

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan yang memiliki kompleksitas tinggi dimana berbagai macam penyakit yang membutuhkan perhatian dari para dokter (*medical provider*) sebagai penegak diagnosa dan penentu terapi (upaya kuratif) dilakukan (Herlina & Jafa, 2018). Rumah sakit sebagai tempat berkumpul bagi orang sakit maupun orang sehat, sehingga rumah sakit menjadi tempat penyebaran penyakit. Peningkatan angka kunjungan rumah sakit tidak lepas dari pengaruh kemajuan teknologi dan industri yang berdampak pada peningkatan kasus penyakit di masyarakat (Nurman & Sutompul, 2019). Interaksi antara peningkatan pengunjung, pasien, dan tenaga kesehatan berpengaruh pada angka infeksi terkait pelayanan kesehatan (*Health Care Associated Infections/ HAIs*). Infeksi ini merupakan infeksi yang didapat atau ditularkan melalui kondisi lingkungan RS, tenaga kesehatan, pasien, atau pengunjung yang bersifat sebagai pembawa penyakit namun belum menunjukkan gejala (*carrier*) (Herlina & Jafa, 2018). *Phlebitis* merupakan salah satu contoh dari HAIs.

Phlebitis adalah inflamasi pada pembuluh darah vena yang dimanifestasikan dengan kemerahan (*rubor*), panas (*calor*), nyeri (*dolor*), bengkak (*tumor*), dan area pemasangan atau sekitar vena teraba tegang (Defi & Fibriana, 2020). *Phlebitis* dapat dilatarbelakangi oleh umur, kondisi vena, penyakit, status gizi, faktor kateter (jenis bahan, ukuran, pemilihan area insersi, *dressing*, teknik insersi), dan faktor terapi (sterilitas, perawatan, jenis cairan IV, medikasi parenteral), dan faktor waktu (frekuensi dan lama waktu) pemasangan infus (Nurman & Sutompul, 2019). Terapi intravena (IV) adalah suatu prosedur memasukkan *catheter tip* ke dalam pembuluh darah vena sehingga cairan infus dapat dialirkan melalui selang infus. Pemberian terapi ini bertujuan untuk resusitasi cairan, akses pemberian medikasi, transfusi darah, dan pengambilan sampel darah. Frekuensi dan lama waktu pemasangan infus mempengaruhi tingkat risiko *phlebitis* (Maragani et al., 2021).

Data kejadian *phlebitis* menurut WHO per tahun mencapai 5%. Survei yang dilakukan WHO pada 55 rumah sakit tersebar di 14 negara (Eropa, Mediteranian Timur, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat) didapatkan hasil 8,7% pasien di rumah sakit mengalami kejadian *phlebitis*. Angka kejadian *phlebitis* di Indonesia mencapai 9,80%. Penelitian yang dilakukan oleh Defi & Fibriana (2020) di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang didapatkan data kejadian *phlebitis* pada tahun 2015 terdapat 265 kasus (5,13%), tahun 2016 terdapat 193 kasus (3,7%), tahun 2017 terdapat 258 kasus (1,8%), tahun 2018 terdapat 416 kasus (3,4%), dan tahun 2019 dari Bulan Januari hingga Juli terdapat 130 kasus (3,34%) (Defi & Fibriana, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Nurman & Sitompul (2019) di Rumah Sakit Aulia Hospital Pekanbaru menunjukkan presentase kejadian *phlebitis* sebesar 5,81%. Sebanyak 2 dari 5 pasien rawat inap RS Aulia Hospital yang terpasang infus di vena metacarpal mengalami *phlebitis* di hari ke-3 perawatan, sebanyak 3 dari 7 pasien yang terpasang infus di vena sepalika mengalami *phlebitis* di hari ke-3 perawatan, dan sebanyak 3 pasien yang terpasang infus di vena basilica tidak mengalami *phlebitis* (Nurman & Sutompul, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Mandal & Ken (2019) di Rumah Sakit Angkatan Udara, Kalaikunda, India didapatkan hasil angka kejadian *phlebitis* akibat pemasangan Periferal Intravena Kateter (PIC) dilaporkan berkisar antara 25% - 59% (Mandal & K, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Lee et al (2019) di Bangsal Ortopedi Rumah Sakit Umum di Korea didapatkan pasien orthopedi dengan *phlebitis* menunjukkan rata-rata lama rawat inap yang lebih lama yaitu 11,7 hari dibanding dengan pasien yang tidak mengalami *phlebitis* yaitu 9,3 hari (Lee et al., 2019).

Hasil pengumpulan data yang dilakukan di Ruang Hardja Samsurja 1B didapatkan bahwa selama tahun 2021 terdapat 282 kasus *phlebitis* dengan rincian sebanyak 39 kasus pada Bulan Januari, 53 kasus pada Februari, 20 kasus pada Maret, 23 kasus pada April, 19 kasus pada Mei, 35 kasus pada Juni, 36 kasus pada Juli, 8 kasus pada Agustus, 10 kasus pada September, 22 kasus pada Oktober, 4 kasus pada November, dan 13 kasus pada Desember. Wawancara yang dilakukan dengan Wakil Ketua Pelaksana (Wakalak) di Ruang Hardja Samsurja 1B didapatkan hasil wakalak mengatakan saat pemasangan infus tidak dituliskan tanggal pemasangan sehingga tidak dapat dievaluasi sudah berapa lama

pemasangan infus. Hal ini berakibat pada belum optimalnya penggantian infus set dengan standar maksimal 3 hari perawatan untuk mencegah infeksi. Hasil diseminasi didapatkan masalah belum optimalnya pencegahan infeksi terkait *phlebitis*.

The Center for Disease Control and Prevention memberi batas maksimal penggantian infus dilakukan pada 72 jam dan 24 jam untuk terapi yang berhubungan dengan darah seperti transfusi darah dan terapi penggantian lipid dalam tubuh. Hal ini disebabkan oleh insersi pada pemasangan IV menjadi *port of entry* untuk bakteri sehingga bakteri terus menggandakan diri sepanjang waktu. Penggantian set infus secara teratur mampu meminimalkan risiko kontaminasi. Durasi pemasangan infus pada satu area meningkatkan potensi terjadinya infeksi seperti *phlebitis* (Herlina & Jafa, 2018). Dampak yang ditimbulkan dari *phlebitis* ialah penambahan lama rawat pasien/ *length of stay* (LOS), penambahan lama terapi, penambahan biaya pengobatan, dan peningkatan risiko gangguan kesehatan lain misalnya emboli sehingga mengganggu sirkulasi darah ke jantung (Nurman & Sutompul, 2019). *Phlebitis* menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien, lama rawat menjadi memanjang, dan biaya perawatan kesehatan yang lebih tinggi (Lee et al., 2019).

Penerapan kewaspadaan standar (*standard precaution*) menjadi alternatif dalam mencegah peningkatan infeksi. Kewaspadaan standar adalah kewaspadaan terhadap pencegahan penyebaran infeksi yang diterapkan pada perawatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan (Romadhoni et al., 2017). Hal ini diatur oleh *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) atas dasar realita bahwa tenaga kesehatan dan pasien dapat terpapar dan berpotensi menularkan patogen penyebab infeksi (Abraham Stevan Y et al, 2019). Komponen kewaspadaan standar menurut Permenkes No. 27 tahun 2017 mencakup kebersihan tangan, Alat Pelindung Diri (APD), *hygiene* respirasi, disinfeksi peralatan kesehatan, praktik menyuntik yang aman, praktik aman untuk lumbal punksi, perlindungan tenaga kesehatan, penempatan pasien, pengendalian lingkungan, penatalaksanaan linen, dan pengelolaan limbah (Kemenkes RI, 2017). Penerapan edukasi kewaspadaan standar ini didasari pada penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti & Nuraini (2018) di Klinik Dr. M. Suherman Jember berupa pengabdian masyarakat dengan perawat

rawat inap klinik dr. M. Suherman sebagai sarannya. Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini dilakukan selama dua hari dengan pemberian edukasi menggunakan metode ceramah. Evaluasi yang didapat pada penelitian ini adalah menurunnya angka *phlebitis* yang sebelumnya 10,3% menjadi 5% (Wijayanti & Nuraini, 2018).

Berdasarkan uraian di atas, penerapan kewaspadaan standar dalam pemasangan infus penting dilakukan untuk mencegah dan meminimalkan kejadian *phlebitis*. Hal ini dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan berkurangnya hari perawatan pasien. Penulis tertarik untuk menelaah masalah penerapan kewaspadaan standar dalam pemasangan infus terhadap kejadian *phlebitis* di Ruang Hardja Samsurja 1B RS Bhayangkara TK. I R. Said Sukanto. Melalui penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yaitu “Studi Kasus: Penerapan Edukasi Kewaspadaan Standar dalam Pemasangan Infus terhadap Penurunan Kejadian *Phlebitis* di Ruang Hardja Samsurja 1B Rumah Sakit Bhayangkara TK. I R. Said Sukanto”.

I.2 Tujuan Penulisan

I.2.1 Tujuan Umum

Memberikan informasi kepada tenaga kesehatan dan mahasiswa/i kesehatan dengan memberikan pendidikan kesehatan terkait keselamatan pasien khususnya penerapan kewaspadaan standar dalam pemasangan infus terhadap kejadian *phlebitis* melalui edukasi *booklet*.

I.2.2 Tujuan Khusus

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini memiliki tujuan khusus sebagai berikut:

- a. Meningkatkan gambaran tenaga kesehatan dan mahasiswa/i kesehatan terkait pentingnya penerapan kewaspadaan standar dalam pemasangan infus untuk meminimalkan risiko kejadian *phlebitis*.
- b. Meningkatkan sikap yang baik dari tenaga kesehatan terkait penerapan kewaspadaan standar dalam pemasangan infus.
- c. Meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan dan mahasiswa/i kesehatan terkait pentingnya penerapan kewaspadaan standar dalam pemasangan infus.

- d. Meningkatkan pemahaman dan kewaspadaan tenaga kesehatan dan mahasiswa/i kesehatan terkait penerapan kewaspadaan standar dalam pemasangan infus.

I.3 Manfaat Penulisan

I.3.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil dari Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan intervensi rumah sakit terhadap penerapan kewaspadaan standar dalam pemasangan infus. Selain itu, hasil penulisan ini dapat dijadikan sebagai intervensi preventif terhadap kejadian *phlebitis*.

I.3.2 Bagi Perawat

Hasil dari Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat dijadikan sebagai pembaharu pengetahuan bagi perawat untuk meningkatkan kewaspadaannya terhadap pemasangan infus dengan kejadian *phlebitis*. Selain itu, hasil penulisan ini dapat dijadikan sebagai bahan motivasi perawat dalam mencegah kejadian *phlebitis*.

I.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat dijadikan sebagai salah satu bahan ajar kepada mahasiswa/i kesehatan terkait PPI terutama kewaspadaan standar dalam pemasangan infus terhadap kejadian *phlebitis*. Selain itu, hasil penulisan ini dapat dijadikan sebagai referensi mengenai kewaspadaan standar dalam pemasangan infus terhadap kejadian *phlebitis*.