

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Healthcare Associated Infections (HAIs) atau penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan yang dulunya disebut sebagai infeksi *nosocomial* adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yaitu ketika masuk tidak ada infeksi, tidak dalam masa inkubasi, termasuk dalam infeksi rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang serta infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan lain terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2017:11). Forum *Asian Pasific Economic Commite* (APEC) atau *Global Health Security Agenda* (GHSA) menyebutkan bahwa HAIs merupakan salah satu masalah kesehatan serius di berbagai negara termasuk di Indonesia karena HAIs menyebabkan kerugian secara klinis, kesehatan masyarakat, dan ekonomi. Contohnya yaitu memperpanjang lama perawatan pasien di rumah sakit sehingga meningkatkan biaya perawatan, menyebabkan disabilitas berkepanjangan, sepsis serta kematian apabila HAIs tidak ditangani lebih lanjut (APEC, 2013:1; Kemenkes RI, 2017).

Salah satu jenis HAIs yaitu *Blood Stream Infection* (BSI) atau Infeksi Aliran Darah (IAD). Berdasarkan *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), pada tahun 2017 terdapat lebih dari 119.000 orang mengalami BSI dan hampir 20.000 orang meninggal akibat BSI (CDC, 2019), yang mana salah satu faktor risiko BSI adalah kejadian flebitis (Kemenkes RI, 2017:13). Flebitis merupakan peradangan pada dinding pembuluh darah balik atau vena akibat iritasi kimia,

mekanik dan agen bakterial. Flebitis bisa terjadi di vena sentral maupun vena perifer. Flebitis ditandai dengan gejala kemerahan, nyeri dan bengkak di sepanjang vena (Brunner dan Suddart, 2013). Beberapa faktor penyebab terjadinya flebitis adalah faktor kimiawi, mekanik dan agen bakterial (INS, 2016). Faktor kimiawi disebabkan oleh jenis obat dan jenis cairan yang diberikan melalui intravena, teknik insersi, kondisi pasien, kondisi vena, ukuran dan bahan kateter vena. Faktor agen bakterial disebabkan oleh transmisi bakteri dari bagian tubuh pasien ke tempat insersi vena atau perpindahan bakteri dari petugas yang tidak menerapkan prosedur yang tepat saat memasang dan memberikan injeksi pada intravena.

Berdasarkan Gallant *et al.* (dalam Erdogan & Denat, 2016:619), angka flebitis setiap tahunnya di Amerika dilaporkan sebanyak 5% diantara 150 juta kateter intravena serta sebanyak 27%-70% di Iran (Abadi *et al.*, 2013:379). Data kejadian flebitis di Indonesia secara nasional belum ditemukan, namun menurut distribusi penyakit sistem sirkulasi darah pasien rawat inap di Indonesia pada tahun 2010 yaitu terdapat 744 (17,11%) pasien yang mengalami flebitis (Depkes RI, 2008). Hal ini menunjukkan bahwa flebitis di Indonesia masih menunjukkan angka kejadian yang besar diatas standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan yaitu 15 ‰ .

Menurut studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di ruang rawat inap RSD Balung melalui data dari tim pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit, didapatkan data flebitis tiga bulan pertama pada tahun 2020 mengenai salah satu ruang rawat inap yaitu Ruang Nusa Indah. Terdapat 12 kejadian flebitis dari 498 hari terpasang infus (24,09 ‰) pada bulan Januari, 10 kejadian flebitis dari 480 hari terpasang infus (20,8 ‰) pada bulan Februari, serta didapatkan kejadian

flebitis 14 dari 503 hari terpasang infus pada bulan Maret (27 ‰). Angka kejadian flebitis berdasarkan studi pendahuluan tersebut masih tergolong tinggi apabila dibandingkan dengan standar indikator mutu pelayanan minimal rumah sakit atau masih melebihi batas maksimal yang ditentukan yaitu sebesar 15 ‰.

Tingginya kejadian flebitis dirumah sakit menjadi masalah penting karena dapat menjadi salah satu indikator pelayanan mutu rumah sakit terutama dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (PPIRS) dan menjadi perhatian khusus karena menjadi salah satu indikator mutu dan elemen penilaian dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit atau SNARS.

Kejadian flebitis dapat dicegah dengan kepatuhan penerapan *bundles prevention* flebitis yang tepat. *Bundles prevention* flebitis merupakan upaya pencegahan terjadinya flebitis dengan menerapkan sekumpulan praktis berbasis bukti sah yang menghasilkan perbaikan keluaran proses pelayanan kesehatan bila dilakukan secara kolektif dan konsisten, diantaranya yaitu melakukan kebersihan tangan, menggunakan alat pelindung diri yang tepat, memberikan antiseptik kulit, pemilihan lokasi insersi kateter yang benar, observasi rutin kateter vena sentral setiap hari (Kemenkes RI, 2017:17). Hal ini didukung oleh penelitian oleh Lestari (2019) yang menyatakan bahwa perawat yang melaksanakan hand hygiene berpengaruh kuat dalam mencegah kejadian flebitis.

Dari data yang didapatkan dari tim pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit (PPI RS) saat ini rata – rata angka kepatuhan penerapan *bundles prevention* flebitis diruang rawat inap juga masih rendah yaitu 40 – 60 ‰, angka kepatuhan ini masih lebih rendah dari target yang diharapkan yaitu diatas 80%. Urutan langkah – langkah pencegahan flebitis sering diabaikan oleh perawat pada

saat memasang infus. Beberapa kemungkinan penyebab tidak dilaksanakannya penerapan *bundles prevention* flebitis adalah tidak tersedianya sarana yang mendukung, kondisi pasien yang gawat darurat serta sikap dari perawat itu sendiri yang kurang baik dalam melaksanakan *bundles prevention* flebitis.

Penelitian lain juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara teknik aseptik perawat dengan kejadian flebitis di (Watung, 2019:27). Disebutkan pula bahwa sikap perawat yang kurang baik dalam menjalankan prosedur standar pemasangan infus dapat 1,37 kali berisiko menyebabkan flebitis (Rizkiana, 2016). Hal ini didukung oleh CDC yang menyebutkan bahwa banyak rumah sakit di Amerika yang berhasil mencegah HAIs dengan cara mengikuti *bundles prevention* yang dibuat oleh CDC (CDC, 2019). Apabila HAIs dapat dicegah maka efisiensi pelayanan kesehatan dapat meningkat, angka kematian dan kesakitan menurun, waktu perawatan di rumah sakit dapat berkurang, kualitas hidup pasien meningkat serta dapat diperoleh praktik kesehatan terbaik yang *cost effective* (APEC, 2013:6). Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian mengenai hubungan penerapan *bundles prevention flebitis* oleh perawat dengan kejadian flebitis di ruang rawat inap RSD Balung

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan masalah

Kejadian flebitis pada pasien yang terpasang infus dan mendapatkan terapi intravena dapat dicegah dengan kepatuhan penerapan *bundles prevention* flebitis dengan tepat. Tetapi saat ini masih ditemukan beberapa perawat yang tidak melakukan secara keseluruhan upaya pencegahan flebitis dengan menerapkan *bundles prevention* flebitis. Dengan demikian

angka kejadian flebitis masih tinggi diatas standar yang ditentukan yaitu 15 %.

2. Pertanyaan masalah

- a. Bagaimanakah kepatuhan penerapan *bundles prevention* flebitis oleh perawat di ruang rawat inap RSD Balung?
- b. Bagaimanakah kejadian flebitis di ruang rawat inap RSD Balung?
- c. Apakah ada hubungan antara kepatuhan penerapan *bundles prevention flebitis* dengan kejadian flebitis di ruang rawat inap RSD Balung?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kepatuhan penerapan *bundles prevention flebitis* oleh perawat dengan kejadian flebitis di ruang rawat inap RSD Balung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kepatuhan perawat dalam melaksanakan *bundles prevention flebitis* di ruang rawat inap RSD Balung.
- b. Mengidentifikasi kejadian flebitis di ruang rawat inap RSD Balung.
- c. Menganalisis hubungan antara kepatuhan penerapan *bundles prevention flebitis* oleh perawat dengan kejadian flebitis di Ruang rawat inap RSD Balung.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan untuk pengembangan dalam ilmu keperawatan khususnya dalam hal pencegahan *healthcare associated infections* serta dapat digunakan sebagai salah satu referensi untuk penelitian terkait flebitis di masa yang akan datang.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan masukan kepada perawat mengenai betapa pentingnya mencegah *healthcare associated infections* dengan cara mematuhi *bundles prevention* terutama mengenai flebitis.

3. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan referensi ilmiah bagi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jember terkait topik *healthcare associated infections* terutama mengenai pentingnya kepatuhan perawat dalam melaksanakan *bundles prevention* flebitis dan hubungannya dengan kejadian flebitis.

4. Bagi RSD Balung

Hasil penelitian ini dapat memberikan data mengenai kepatuhan perawat di RSD Balung dalam melaksanakan *bundles prevention* flebitis, angka kejadian flebitis serta hubungan antara kepatuhan perawat dalam melaksanakan *bundles prevention* flebitis dengan angka kejadian flebitis di Ruang rawat inap RSD Balung

5. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan untuk mengembangkan program pencegahan serta evaluasi HAIs serta pentingnya mematuhi pelaksanaan *bundles prevention* flebitis untuk mencegah kejadian flebitis.

