

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan diberikan di berbagai fasilitas kesehatan, mulai dari fasilitas yang hanya dilengkapi dengan peralatan modern. Meskipun terdapat perkembangan dalam pelayanan infeksi nosokomial, namun terdapat infeksi yang terjadi pada pasien saat berada di rumah sakit atau saat berada di fasilitas kesehatan lainnya, dimana infeksi terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan lain dan dimana infeksi tidak terlihat ketika pasien berada di fasilitas pelayanan kesehatan lain. Pasien dirawat di rumah sakit. Flebitis merupakan suatu infeksi nosokomial dimana pasien terinfeksi suatu mikroorganisme selama dirawat di rumah sakit dan kemudian timbul manifestasi klinis selama minimal 3x24 jam (Arifianto et al., 2018).

Mencegah infeksi sering kali tergantung pada pembangunan penghalang antara individu yang rentan dan mikroorganisme. Pembatas pelindung adalah proses-proses fisikal, mekanikal atau kimiawi yang dapat membantu mencegah penyebaran mikroorganisme infeksi dari orang ke orang (pasien, klien, atau petugas kesehatan) dan peralatan, instrumen, dan permukaan lingkungan sekitar manusia. Faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi nosokomial adalah faktor agent (patogenisitas, jumlah atau dosis, reservoir dan source, portal of exit of entry), faktor host (mekanisme pertahanan tubuh yang non spesifik dan mekanisme pertahanan tubuh yang spesifik) dan faktor environment kesehatan rumah sakit dan kesehatan masyarakat infeksi terus berkembang terutama pada pasien yang dirawat di rumah sakit (Yusri, 2020).

Infeksi nosokomial atau “*Hospital Acquired Infection*” merupakan infeksi yang diperoleh selama (kelembapan, suhu, aliran udara dan sarana pembuangan limbah rumah sakit) dan faktor perilaku. Dampak infeksi nosokomial tidak hanya dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian, juga menambah biaya perawatan, obat-obatan, waktu, dan tenaga yang ada akhirnya akan membebani pemerintah dan rumah sakit, petugas rumah sakit

maupun penderita dan keluarga. Infeksi nosokomial merupakan masalah kesehatan masyarakat dan negara baik di negara berkembang maupun negara maju, di negara berkembang prevalensi infeksi nosokomial lebih tinggi dan lebih serius. Infeksi nosokomial menambah ketidakberdayaan fungsional, tekanan emosional dan kadang-kadang pada beberapa kasus akan menyebabkan kondisi kecacatan sehingga menurunkan kualitas hidup dan merupakan salah satu penyebab kematian di rumah sakit. Dampak infeksi nosokomial lebih banyak di negara berkembang, terutama dengan banyaknya kasus HIV / AIDS di negara tersebut (Salawati, 2017).

Indonesia belum terdapat angka yang pasti tentang prevalensi kejadian flebitis, mungkin disebabkan penelitian yang berkaitan dengan terapi intravena dan publikasinya masih jarang. Sejalan penelitian yang dilakukan oleh Rs di Jakarta, sebanyak 109 pasien yang mendapat cairan intravena, ditemukan 11 kasus flebitis, dengan rata-rata kejadian 2 hari setelah pemasangan, area pemasangan di vena metacarpal, dan jenis cairan yang digunakan kombinasi antara RingerLaktat dan Dekstrosa 5%. Angka tersebut memang tidak terlalu besar namun masih di atas standard yang ditetapkan oleh *Intravenous Nurses Society (INS)*. Terapi intravena (IV) adalah salah satu teknologi yang paling sering dipergunakan dalam pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Terapi Intravena (IV) ini berupa plastik atau teflon dan jarum logam digunakan pada rumah-rumah sakit dalam negeri berkaitan dengan terapi IV ini, maka telah diidentifikasi suatu masalah keperawatan yang sering dijumpai yaitu terjadinya flebitis (Fitriyanti, 2018).

Karakteristik angka kejadian flebitis yang terjadi berdasarkan penyebabnya masih variatif, penyebab yang sering terjadi pada pasien sering dipengaruhi oleh faktor usia, penyakit kronis seperti diabetes mellitus, hipertensi, gagal ginjal kronik, kanker. Lamanya pemasangan infuse, lokasi penusukan dan juga teknik pemasangan yang salah serta masih ditemukan petugas yang tidak melakukan dressing atau perawatan luka infus yang seharusnya dilakukan setiap hari.

Pelayanan keperawatan mempunyai peranan penting dalam menjaga dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan berdasarkan ilmu metodologi melalui suatu proses keperawatan. Proses keperawatan sendiri diawali dari langkah pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi yang harus didokumentasikan secara lengkap baik dan benar. Dokumentasi merupakan catatan yang dapat digunakan sebagai bukti oleh tenaga kesehatan apabila terjadi tuntutan yang berisikan data lengkap, nyata dan tercatat yang menggambarkan kondisi pasien proses perawatan dari awal masuk rumah sakit hingga diperbolehkan pulang. Termasuk pada jenis perawatan, tipe, kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan dalam upaya memenuhi kebutuhan pasien, meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa, perencanaan tindakan, implementasi dan evaluasi dalam proses perawatan.

Dokumentasi memiliki fungsi penting jika ditinjau dari beberapa aspek seperti pada aspek hukum, kualitas pelayanan, komunikasi, keuangan, pendidikan, penelitian serta akreditasi. Dokumentasi yang lengkap dapat mencerminkan kepatuhan perawat untuk melakukan dokumentasi dalam asuhan keperawatan yang dilihat dari kelengkapan dan keakuratan menuliskan asuhan keperawatan yang akan dan telah diberikan kepada pasien. Perawat kurang memahami dan tidak patuh dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan yang akan mengakibatkan rendahnya mutu dari kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dan akan menurunkan mutu pelayanan keperawatan. Hal ini disebabkan oleh adanya perawatan yang menganggap dokumentasi asuhan keperawatan terlalu rumit dan menyita waktu (Erna & Dewi, 2020).

Berdasarkan hal tersebut diatas peneliti tertarik untuk menganalisa intervensi keperawatan pencegahan infeksi untuk mengurangi risiko infeksi nosokomial pada pasien ditandai oleh kebersihan infus dan tidak adanya penanggalan dipasangnya infus pada pasien. Manfaatnya adalah bagi penelitian ini dapat digunakan sebagai wahana belajar dalam menerapkan teori yang telah diperoleh selama mengikuti pendidikan. Bagi tenaga kesehatan penelitian ini sebagai bahan masukan atau informasi dalam upaya

pencegahan dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian phlebitis (Fitriyanti, 2018).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana identifikasi pemberian label penanggalan infus pada pasien guna untuk mengurangi risiko infeksi nosokomial pada pasien di ruang galunggung rs kota Malang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penulisan karya ilmiah akhir ners ini untuk menganalisis identifikasi pemberian label penanggalan infus pada pasien guna untuk mengurangi risiko infeksi nosokomial pada pasien di RS Kota Malang

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pengkajian pada pasien di ruang galunggung rs saiful anwar dengan mengidentifikasi pencegahan infeksi untuk mengurangi risiko infeksi nosokomial pada pasien ditandai oleh kebersihan infus dan tidak adanya penanggalan dipasangnya infus pada pasien di rs kota Malang
2. Mengidentifikasi rencana pencegahan infeksi untuk mengurangi risiko infeksi nosokomial pada pasien ditandai oleh kebersihan infus dan tidak adanya penanggalan dipasangnya infus pada pasien di rs kota Malang.
3. Mengidentifikasi implementasi yang telah dilakukan pada pasien di ruang galunggung dengan mengidentifikasi pencegahan infeksi untuk mengurangi risiko infeksi nosokomial pada pasien ditandai oleh kebersihan infus dan tidak adanya penanggalan dipasangnya infus pada pasien di rs kota Malang
4. Mengidentifikasi evaluasi yang telah dilakukan pada pasien di ruang galunggung dengan mengidentifikasi pencegahan infeksi untuk mengurangi risiko infeksi nosokomial pada pasien ditandai oleh kebersihan infus dan tidak adanya penanggalan dipasangnya infus pada pasien di rs kota Malang.

## 1.2 Manfaat Penelitian

Diharapkan hasil laporan penulisan ini dapat menjadi informasi bagi bidang keperawatan terutama keperawatan gerontik terkait identifikasi pemberian label penanggalan infus pada pasien guna untuk mengurangi risiko infeksi nosokomial pada pasien di ruang galunggung rs kota malang.

