

## Kegiatan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RSUD Kota Madiun dalam rangka menurunkan angka plebitis

Tahun 2017

*Infus intravena* adalah salah satu metode umum pemberian cairan, nutrisi, dan pengobatan untuk pasien serta intravena solution merupakan satu-satunya sumber makanan dan cairan untuk banyak pasien akut (Kozier & Erb, 1982). Pemberian terapi intravena saat ini merupakan yang paling banyak digunakan untuk mengatasi berbagai kondisi pasien. Data statistik menunjukkan terapi ini belum jelas, tetapi diperkirakan sekitar 80% pasien akan diberikan terapi intravena ini. (Wilkinson, 1996 dikutip oleh Workman, 1999) sedangkan menurut tim Bapelkes Cilandak (2000) setiap tahunnya 50% pasien yang dirawat di rumah sakit akan mendapat terapi intravena.

*Hospital Acquired Infections* (HAIs) yang biasanya sering terjadi pada pemasangan infus adalah infeksi flebitis, Menurut Pearson (1998) resiko terjadinya flebitis dikarenakan lokasi kateter infus dengan kejadian cairan lipid secara terus menerus dan lamanya pasien dirumah sakit. Kontaminasi infus dapat juga terjadi selama pemasangan infus sebagai akibat dari cara kerja yang tidak sesuai prosedur serta pemakaian yang terlalu lama (Murder, 2001). Angka kejadian infeksi melalui jarum infus di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta dilaporkan terdapat 53,8% (Widiyanto, 2002).

Plebitis merupakan salah satu komplikasi dari pemberian terapi intra vena. Komplikasi dari pemberian terapi intravena bisa bersifat sistemik dan lokal. Komplikasi sistemik lebih jarang terjadi, tetapi seringkali lebih serius dibanding komplikasi lokal, seperti septikemia, reaksi alergi, overload sirkulasi dan emboli udara. Komplikasi lokal selain phlebitis antara lain infiltrasi, trombophlebitis, hematoma, iritasi vena, trombosis, occlusion, spasme vena, reaksi vasovagal, dan kerusakan saraf, tendon, ligamen (Potter dan Perry, 2005).

Hal ini menunjukkan jumlah presentase pasien yang mengalami infeksi lokal yakni plebitis masih cukup besar, oleh karena masih di atas standart yang direkomendasikan oleh INS (*Intravenous Nurses Society*) yaitu 5%. Kejadian infeksi ini menyebabkan *length of stay* (LOS), mortalitas dan *health care cost* meningkat. Transmisinya sendiri melalui 3 cara, yaitu: flora transien dan residen dari kulit pasien itu sendiri, flora dari petugas kesehatan ke pasien, dan flora dari lingkungan rumah sakit. Petugas kesehatan mempunyai peran besar dalam rantai transmisi infeksi ini. Cuci tangan menjadi salah satu langkah yang efektif untuk memutuskan rantai transmisi infeksi, sehingga insidensi HAIs dapat berkurang.

Pencegahan dan pengendalian HAIs di rumah sakit sangat penting dilakukan karena kejadian infeksi nosokomial menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit. Untuk meminimalkan risiko terjadinya infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya perlu diterapkan pencegahan dan pengendalian infeksi ,kegiatannya meliputi perencanaan, pelaksanaan, pembinaan , pendidikan dan pelatihan monitoring dan evaluasi (Depkes RI, 2008). Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di RSUD Kota Madiun yang diketuai oleh dr.Mahendria Sp.JP dan memiliki perawat pengendali infeksi (IPCN) bekerja bersama dengan seluruh staf dan manajemen dalam rangka melakukan kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.

Angka kejadian phlebitis pada periode Januari –Maret 2017 masih cukup tinggi, sehingga tim PPI melakukan suatu analisis terhadap kejadian dan ditemukan penyebab sebagai berikut:

1. Kepatuhan cuci tangan petugas yang belum maksimal
2. Pemberian obat dengan osmolaritas yang terlalu tinggi/pekat
3. Penggantian selang infus belum sesuai standar
4. Fasilitas cuci tangan yang beberapa masih belum standar

Dari beberapa penyebab yang sudah dianalisis maka perlu dilakukan rencana tindak lanjut antara lain:

1. Sosialisasi ulang tentang cuci tangan kepada petugas secara rutin.

2. Melatih tim auditor cuci tangan untuk meningkatkan kepatuhan petugas di unit
3. Audit kepatuhan cuci tangan terhadap staf
4. Pelatihan pengambilan data surveilans kepada petugas terutama tentang pemahaman tanda dan gejala phlebitis
5. Edukasi pasien dan pengunjung tentang cuci tangan di unit perawatan dan klinik, dengan fasilitas leaflet dan handrub.
6. Memperhatikan kepekatan obat saat akan diberikan
7. Sosialisasi kembali kepada petugas tentang prosedur penggantian selang infus dan penyuntikan yang tidak menimbulkan resiko plebitis

Berikut ini adalah dokumen kegiatan dalam rangka penurunan angka plebitis di RSUD Kota Madiun dalam tahun 2017 :



Sosialisasi Hand Hygiene kepada pasien dan pengunjung Klinik Rawat Jalan Pada bulan Maret 2017



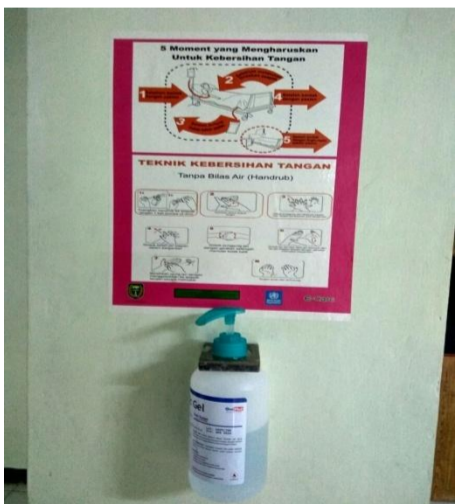
Pelatihan auditor hand hygiene dan workshop surveillance Pada bulan Maret 2017



Sosialisasi Tehnik Pemasangan infus dan penggantian selang infus Pada bulan Maret-Oktober 2017

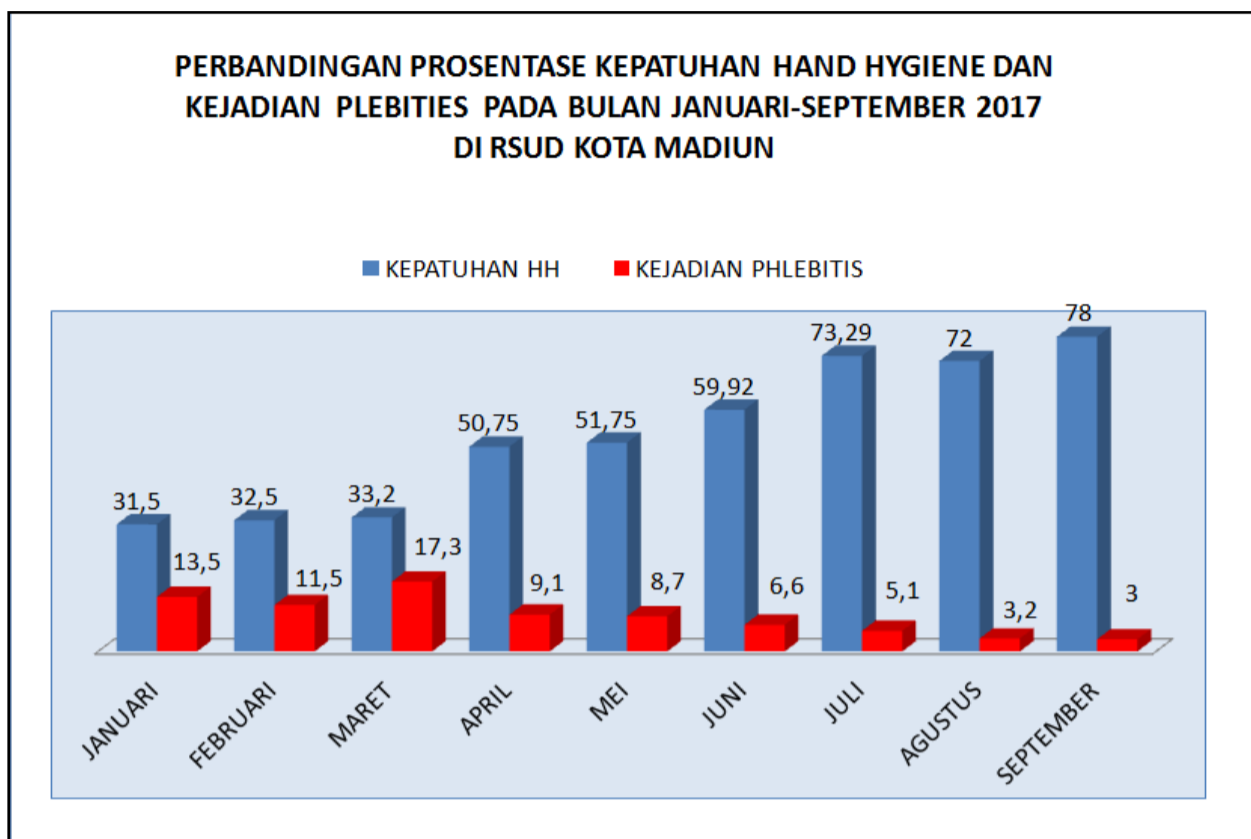


Rangkaian kegiatan Sosialisasi Hand Hygiene kepada petugas  
Pada bulan September-Oktober 2017



Perbaikan dan penambahan sarana cuci tangan/Hand Hygiene di selasar  
dan Ruang Perawatan  
Pada bulan Maret-Oktober 2017

Setelah dilakukan beberapa upaya perbaikan, dapat terlihat penurunan angka plebitis dan peningkatan kepatuhan cuci tangan pada petugas seperti pada grafik di bawah ini:



Dengan adanya hasil yang signifikan dalam penurunan angka plebitis dan peningkatan angka hand hygiene, maka bisa dikatakan upaya perbaikan yang dilakukan sudah menunjukkan hasil, walaupun kegiatan edukasi dan sosialisasi serta monitoring tidak boleh berhenti untuk tetap mendukung mutu yang telah dicapai dan menuju kondisi yang lebih baik lagi.