

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan unit pelayanan medis yang sangat kompleks, kompleksitasnya tidak hanya dari segi jenis penyakit yang harus memperoleh perhatian dari para dokter (*medical provider*) tetapi juga untuk menegakkan diagnosis dan menentukan terapinya (*upaya kuratif*). Berbagai tindakan pelayanan medis dapat berisiko terjadinya infeksi nosokomial, misalnya suntikan/pengambilan darah, tindakan bedah dan kedokteran gigi, persalinan, pembersihan cairan tubuh, dan lain-lain (Darmadi, 2008). Penyakit infeksi masih merupakan masalah kesehatan bagi negara maju dan berkembang termasuk di Indonesia. Infeksi merupakan penyakit yang disebabkan mikroba patogen yang bersifat sangat dinamis (Nasronudin & Suharto, 2011).

Infeksi merupakan suatu organisme pada jaringan atau cairan tubuh yang disertai suatu gejala klinis baik lokal maupun sistemis. Infeksi nosokomial (Inos) adalah infeksi yang muncul selama seseorang dirawat di rumah sakit dan mulai menunjukkan suatu gejala selama seseorang tersebut dirawat atau setelah selesai dirawat. Seorang pasien yang mengalami infeksi nosokomial akan menunjukkan gejala infeksi setelah 72 jam berada di RS, sedangkan pasien yang menunjukkan gejala infeksi kurang dari 72 jam setelah berada di RS belum dapat dikatakan mengalami infeksi nosokomial. Hal ini disebabkan karena masa inkubasi penyakit yang mungkin telah terjadi sebelum pasien masuk rumah sakit. Departemen Kesehatan RI telah memasukkan pengendalian infeksi nosokomial sebagai salah satu tolak ukur akreditasi Rumah Sakit (RS), termasuk di dalamnya adalah penerapan *universal precaution*. Prinsip utama *universal precaution* pada pelayanan kesehatan adalah menjaga *hygiene* sanitasi individu, *hygiene* sanitasi ruangan, dan sterilisasi peralatan (Nursalam, 2011).

Petugas kesehatan di rumah sakit harus melakukan pencegahan infeksi nosokomial. Perawat yang merupakan salah satu petugas kesehatan memiliki

risiko tinggi menularkan patogen penyebab infeksi nosokomial, karena perawat memiliki waktu yang lebih banyak kontak dengan pasien (Zupahiyana, 2013). Pencegahan dari infeksi nosokomial ini memerlukan suatu rencana yang terintegrasi, monitoring, dan program-program yang bertujuan membatasi penyebaran organisme, mengontrol dan membatasi risiko infeksi, serta melindungi pasien. Salah satu intervensinya adalah pemasangan infus. Tujuan dalam pemasangan infus atau terapi cairan intravena yaitu untuk memperbaiki kondisi pasien dengan mempertahankan keseimbangan cairan, mengganti elektrolit tubuh dan zat makanan yang hilang, dan juga sebagai media pemberian obat dan vitamin. Pada dasarnya pemasangan infus atau terapi infus intravena (IV) merupakan tindakan steril yaitu memasukkan kateter IV ke dalam pembuluh darah vena yang kemudian disambungkan dengan selang infus dan dialiri cairan infus serta memiliki risiko terjadi infeksi nosokomial (Darmadi, 2008).

Menurut Dewan Penasihat Aliansi Dunia untuk Keselamatan Pasien, Inos menyebabkan 1,5 juta kematian setiap hari di seluruh dunia. Studi yang dilakukan di 55 rumah sakit di 14 negara di seluruh dunia juga menunjukkan bahwa 8,7% pasien rumah sakit menderita infeksi selama menjalani perawatan di rumah sakit. Sementara di negara berkembang, diperkirakan lebih dari 40% pasien di rumah sakit terserang infeksi nosokomial. Angka kejadian infeksi nosokomial yang tinggi juga terjadi pada negara maju, misalnya di Amerika Serikat terjadi 20 ribu kematian pada tahun 2007 akibat Inos (Nursalam, 2011).

Terapi intravena yang diberikan secara terus-menerus dan dalam jangka waktu >3 hari akan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi dari pemasangan infus, salah satunya adalah flebitis. Flebitis merupakan inflamasi vena yang disebabkan oleh iritasi kimia maupun mekanik. Hal ini ditunjukkan dengan adanya daerah yang merah, nyeri dan pembengkakan di daerah penusukan atau sepanjang vena (Carson, et al., 2012).

Secara sederhana flebitis berarti peradangan vena. Flebitis diikuti dengan bekuan darah atau trombus pada vena yang sakit. Flebitis dapat

menyebabkan thrombus yang selanjutnya menjadi tromboplebitis, perjalanan penyakit ini biasanya jinak, tetapi walaupun demikian jika thrombus terlepas kemudian diangkut dalam aliran darah dan masuk ke jantung maka dapat menimbulkan gumpalan darah seperti katup bola yang bisa menyumbat atrioventrikular secara mendadak dan menimbulkan kematian (Brunner and Suddarth, 2010).

Faktor risiko terjadinya phlebitis berasal dari jenis cairan, usia, perawatan kateter infus, balutan, rotasi pemasangan, lama dirawat dan aktivitas dari pasien (Potter & Perry, 2010). Sedangkan menurut Brooker (2009), penyebab phlebitis antara lain kanula terlalu besar sedangkan vena yang digunakan tidak sesuai, atau tehnik pemasangan intravena kurang baik, kanula tergeser di dalam vena, infus cairan iritan (misal hipertonik, dll), dan kontaminasi sistem intravena. Akibat yang ditimbulkan dari komplikasi phlebitis pada pasien adalah meningkatkan hari rawat di rumah sakit, menambah lama terapi, dan meningkatkan tanggung jawab perawat serta dapat menyebabkan pasien mendapatkan risiko masalah kesehatan lain (Alexander et al., 2010).

Triwidyawati (2013) menemukan adanya hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) antara kepatuhan perawat dalam menjalankan *Standar Operational Procedure* (SOP) pemasangan infus dengan kejadian phlebitis di RSUD Tugurejo Semarang. Hal ini dapat dijelaskan karena phlebitis merupakan peradangan pada dinding pembuluh darah vena yang menyebabkan ketidaknyamanan dan memperburuk area lokasi penusukan. Dengan demikian diharapkan perawat mendapat informasi tentang terapi intravena yang sesuai SOP, sehingga dapat meminimalisi kejadian phlebitis.

Data di Indonesia didapatkan pada tahun 2010-2011 salah satunya di RSUD Setyonegoro Kabupaten Wonosobo mengalami peningkatan dari 0,37% menjadi 1,48% kasus Inos (Nugraheni, 2011). Penelitian Nurjanah (2011) di ruang rawat inap dewasa RSUD Tugurejo Semarang dari 70 responden, terjadi phlebitis sebanyak 38 orang (54,3%). Hasil penelitian tersebut menunjukkan 12 responden (17,1%) phlebitis pada hari ke-3. Lokasi

penusukan pada metakarpal didapat 42 responden dan terjadi phlebitis sebanyak 16 orang (38,1%). Usia 21-40 didapat 17 responden dan phlebitis 5 orang (7,1%) dan usia 40-60 didapat 37 responden dan phlebitis 20 orang (28,6%).

Hasil penelitian Satriani (2011) di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar responden yang berjenis kelamin laki-laki dengan kejadian phlebitis sebanyak 13 orang (35,1%) dan yang tidak terjadi phlebitis sebanyak 24 orang (64,9%), sementara responden yang berjenis kelamin perempuan dengan kejadian phlebitis sebanyak 15 orang (35,7%) dan yang tidak terjadi phlebitis sebanyak 27 orang (64,3%). Hasil penelitian Wahyunah (2011), menunjukkan bahwa dari 44 pemasangan infus jenis kelamin perempuan terjadi phlebitis sebanyak 17 (42,5%) sedangkan responden jenis kelamin laki-laki terjadi phlebitis sebanyak 9 (36,0%) dari 26 responden dengan kejadian phlebitis.

Data tersebut menunjukkan bahwa kejadian phlebitis di rumah sakit masih banyak, oleh karena masih di atas standar yang direkomendasikan INS (Intravenous Nurses Society) yaitu 5%. Standar Depkes RI angka kejadian phlebitis kurang atau sama dengan 1,5%. Hal tersebut bisa ditekan atau dikurangi apabila perawat yang mengedepankan prinsip *patient safety*, dengan menjalankan prosedur yang telah ditetapkan rumah sakit sebagai bagian dari pelayanan kepada pasien. *Patient safety* didefinisikan sebagai bebas dari cedera aksidental atau menghindarkan cedera pada pasien akibat tindakan pelayanan (Pinzon, 2006). Upaya yang dilakukan untuk menjaga keselamatan pasien, salah satunya dengan menerapkan *Standar Operasional Procedure* (SOP) dalam tindakan perawat (Simamora, 2012).

Infeksi yang terkait dengan pemberian infus disebabkan oleh kontaminasi sistem IV, tempat fungsi vena atau larutan itu sendiri. Manifestasi klinis infeksi ini meliputi tromboflebitis serulen, selulitis dan infeksi di tempat insersi yang akan dapat dilihat dengan timbulnya eritema, pembengkakan dan nyeri di tempat pemasangan infus. Infeksi yang terkait dengan pemberian infus dapat dikurangi dengan empat intervensi. Perawat

melakukan tehnik cuci tangan yang aktif untuk menghilangkan organisme gram negatif sebelum mengenakan sarung tangan saat melakukan prosedur pemasangan infus. Perawat harus mengganti larutan IV sekurang-kurangnya setiap 24 jam dan mengganti kateter vena perifer termasuk lok heparin sekurang-kurangnya setiap 72 jam, selain itu perawat harus mempertahankan sterilitas sistem IV, mengganti selang, larutan dan balutan (Potter & Perry, 2005).

Studi pendahuluan dilakukan pada tanggal 23 Desember 2015 – 3 Januari 2016 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan hasil bahwa kejadian phlebitis memuncak dalam 3 bulan pertengahan tahun yaitu pada bulan Juli, Agustus, dan September. Pada tahun 2013 bulan Juli sebanyak 25 kasus, bulan Agustus sebanyak 27 kasus, dan September sebanyak 20 kasus. Pada tahun 2014 bulan Juli sebanyak 22 kasus, Agustus 23 kasus dan September terjadi 10 kasus. Angka kejadian phlebitis yang paling banyak didapatkan pada ruang ICU. PPI RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta hanya merekap jumlah kasus phlebitis, namun tidak mencatat dari berapa banyak jumlah pasiennya serta tidak menuliskan secara detail jenis kelamin, usia, letak tusukan, penyakit yang mendasari dan berapa lama rawat inapnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan teori dan studi peneliti ingin mengetahui “Bagaimanakah gambaran kejadian phlebitis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta bulan Agustus tahun 2016 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran kejadian phlebitis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2016

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik responden phlebitis meliputi; usia, jenis kelamin, penyakit yang mendasari, letak tusukan, waktu perawatan munculnya phlebitis, lama rawat dan stadium phlebitis.

b. Diketahui distribusi frekuensi hal-hal yang terkait dengan kejadian phlebitis

- 1) Faktor kimia : obat-obatan dengan pH rendah dan osmolaritas tinggi, mikropartikel yang terlarut, pemilihan material kateter intravaskuler yang digunakan
- 2) Faktor mekanik : ukuran vena kateter, penempatan kateter intravaskuler yang tidak sesuai dengan vena, cara pemasangan, pengawasan dan perawatan yang kurang baik, laju pemberian tidak sesuai
- 3) Faktor bakterial : hand hygiene tidak dilakukan, faktor virulen instrinsik dari mikroorganisme itu sendiri

c. Diketahui kepatuhan perawat terhadap SOP pemasangan infus

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur dan konsep keperawatan di pelayanan kesehatan khususnya yang terkait dengan phlebitis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi rumah sakit

Memberikan gambaran terhadap kejadian phlebitis

b. Bagi perawat

Sebagai gambaran karakteristik sehingga perawat dapat mengantisipasi kemungkinan pasien phlebitis yang akan datang

E. Keaslian Penelitian

1. Yuliartha dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Petugas Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Infeksi di ICU dan IGD Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates pada tahun 2014. Jenis penelitiannya adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik observasional dan rancangan cross sectional. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang

infeksi nosokomial. Perbedaannya melihat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial, sedangkan penelitian yang akan dilakukan hanya melihat gambaran pasien yang terkena infeksi nosokomial khususnya phlebitis.

2. Triwidyawati dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Kepatuhan Perawat dalam Menjalankan SOP Pemasangan Infus dengan Kejadian Phlebitis pada tahun 2013. Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif korelasi* yang merupakan bentuk analisa data penelitian. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional dan pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *nonrandom sampling* dan menggunakan tehnik *purposive sampling*. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kejadian phlebitis. Perbedaannya pada penelitian ini melihat hubungan kepatuhan perawat dalam menjalankan SOP pemasangan infus dengan kejadian phlebitis, sedangkan penelitian yang akan dilakukan yakni hanya melihat gambaran pasien yang terkena infeksi nosokomial khususnya phlebitis dan tidak menghubungkan dengan kepatuhan perawat dalam menjalankan SOP pemasangan infus.
3. Soraya dalam penelitiannya yang berjudul Perbedaan Efektifitas antara Balutan Transparan dan Balutan Kassa terhadap Kejadian Phlebitis di RSUD Kota Salatiga. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi eksperimen design* dengan rancangan *Static Group Comparison*, dimana rancangan ini menggunakan kelompok pembandingan. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kejadian phlebitis. Perbedaannya pada penelitian ini lebih menjelaskan secara detail perbedaan efektifitas antara balutan transparan dan balutan kassa terhadap kejadian phlebitis, sedangkan penelitian yang akan dilakukan hanya melihat gambaran pasien yang mengalami infeksi nosokomial khususnya phlebitis dan tidak menjelaskan tentang perawatan infus.