

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang mampu menjamin keselamatan pasien dalam setiap proses pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Salah satu indikator keselamatan pasien adalah pencegahan dan pengendalian infeksi. Penyakit infeksi yang didapat di rumah sakit beberapa waktu yang lalu disebut sebagai Infeksi Nosokomial (*Hospital Acquired Infection*). Saat ini penyebutan diubah menjadi Infeksi terkait Layanan Kesehatan atau “HAIs” (*Healthcare Associated Infections*). Infeksi terkait Pelayanan Kesehatan (*Healthcare Associated Infection*) yang selanjutnya disingkat HAIs adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama masa perawatan di rumah sakit ataupun di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang mana saat pasien masuk tidak terdapat infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit namun muncul setelah pasien pulang.⁽¹⁾

Salah satu infeksi yang termasuk ke dalam infeksi nosokomial yang ada di rumah sakit adalah infeksi luka infus atau *phlebitis*. *Phlebitis* merupakan daerah bengkak, kemerahan, panas dan nyeri pada kulit sekitar tempat kateter intravaskular dipasang (kulit bagian luar). *Phlebitis* merupakan suatu peradangan pada pembuluh darah (vena) yang dapat terjadi karena adanya *injury* misalnya yang mengakibatkan terjadinya kerusakan pada *endothelium* dinding pembuluh darah khususnya vena. Jika *phlebitis* disertai dengan tanda-tanda infeksi lain seperti demam dan pus (keluarnya nanah) yang keluar dari tempat tusukan, ini digolongkan sebagai infeksi klinis bagian luar.^(2,3)

Phlebitis dapat menyebabkan *thrombus* yang selanjutnya menjadi trombo *phlebitis*, perjalanan penyakit ini biasanya jinak namun *thrombus* bisa saja lepas dan kemudian diangkut ke aliran darah dan masuk jantung yang dapat menimbulkan seperti katup bola yang menyumbat *atrio ventikular* secara mendadak dan menimbulkan kematian. Faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya *phlebitis* di rumah sakit diantaranya adalah ukuran infus, jenis cairan, lokasi pemasangan, jumlah insersi (penusukan infus), lama infus terpasang, maupun tindakan aseptik yang tidak tepat. Peran perawat dalam hal ini adalah mencegah terjadinya *phlebitis* dengan melakukan perawatan infus dengan mengganti infus yang tidak lebih dari 72 jam, melakukan insersi dengan tepat. Hal ini harus dilakukan secara berkesinambungan agar angka kejadian *phlebitis* tidak tinggi yang mengakibatkan kesakitan ataupun kematian kepada pasien.^(2,3)

Phlebitis menjadi indikator mutu pelayanan minimal rumah sakit dengan standar kejadian $\leq 1,5\%$ (Kemenkes, 2008). Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya *phlebitis* pada pasien yang terpasang infus, salah satu diantaranya faktor yang perlu diperhatikan yaitu teknik aseptik atau kesterilan sewaktu pemasangan infus. Faktor-faktor yang berperan dalam kejadian *phlebitis* bakteri, antara lain: teknik cuci tangan yang tidak baik, teknik aseptik yang kurang saat penusukan atau saat pemasangan infus, pemasangan infus yang terlalu lama dan dibiarkan dalam keadaan terbuka. Prinsip pemasangan dalam pemasangan infus harus memperhatikan prinsip sterilisasi, hal ini dilakukan untuk mencegah kontaminasi jarum masuk ke dalam pembuluh darah.⁽⁴⁾

Pemasangan infus sebagai salah satu tindakan invasif yang memerlukan keterampilan cukup pada saat melakukan pemasangannya. Akibat prosedur

pemasangan yang kurang tepat dan kurang memperhatikan Standar Operasional Prosedur (SOP) pemasangan infus yang ada, maka hal ini dapat menimbulkan terjadinya *phlebitis*. Oleh sebab itu perawat bekerja sesuai Standar Operasional Prosedur dan memperhatikan pasien yang terpasang infus dalam hal pemasangan dan perawatan infus untuk mengurangi angka kejadian *phlebitis*.^(5,6)

WHO (2009) mengatakan sekitar 43% seluruh rumah sakit dunia melaporkan kejadian infeksi nosokomial khususnya *phlebitis*.⁽⁷⁾ Di Indonesia masalah infeksi nosokomial merupakan masalah yang tidak bisa di anggap biasa, salah satunya adalah infeksi nosokomial *phlebitis*. Menurut Kemenkes tahun 2013, angka kejadian *phlebitis* di Indonesia sebesar 50,11% untuk Rumah Sakit Pemerintah sedangkan Rumah Sakit Swasta sebesar 32,70%.⁽⁸⁾ Dalam salah satu penelitian di RSUD Majene tahun 2018 mengatakan angka kejadian *Phlebitis* sebanyak 47,8%.⁽⁹⁾ Sementara di RSUD Pasaman Barat data tahun 2017 didapatkan angka *Phlebitis* adalah 3,9%.⁽¹⁰⁾

Hasil studi yang dilaksanakan di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, terhadap 5 orang perawat IGD yang melakukan tindakan pemasangan infus, didapatkan 2 orang melakukan cuci tangan enam langkah lima momen dengan benar, sedangkan 3 perawat lainnya melakukan cuci tangan tidak sesuai dengan prosedur enam langkah dan melakukannya setelah tindakan pemasangan infus saja, dan hasil observasi pada 5 pasien yang ditangani oleh perawat IGD tersebut didapatkan 1 orang mengalami *phlebitis* pada hari ketiga. Salah satu penelitian yang dilakukan di rumah sakit umum daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2016 dengan melakukan pengamatan terhadap 4 orang perawat yang saat memasang infus di Ruang Rawat Seurune I memperlihatkan bahwa teknik

pemasangan infus tidak sesuai dengan SOP. Keempat orang perawat tersebut tidak menggunakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan teknik aseptik yang sesuai dengan prosedur.^(11,12)

Rumah Sakit Umum Tk.III Dr. Reksodiwiryono adalah rumah sakit yang sebelumnya bernama Rumah Sakit Tentara Padang. Rumah sakit ini berdiri sejak tahun 1947 yang kemudian berganti nama menjadi Rumah Sakit Tentara Dokter Reksodiwiryono pada tahun 1949. Rumah Sakit Umum Tk.III Dr. Reksodiwiryono adalah rumah sakit yang telah mendapatkan izin operasional sebagai rumah sakit umum kelas C sejak tahun 2016.

Peneliti melakukan pengambilan data awal di bulan Agustus tahun 2020 dan didapatkan data surveilans Komite Pengendalian dan Pencegahan Infeksi Rumah Sakit bulan Januari sampai Juni tahun 2017 angka kejadian angka *Phlebitis* adalah 6,43%, pada data tahun 2018 bulan Januari sampai Desember angka kejadian *Phlebitis* adalah 2,70%, kemudian data pada tahun 2019 bulan Januari sampai Desember angka kejadian *Phlebitis* adalah 3,68%. Angka kejadian infeksi nosokomial yang ada di Rumah Sakit Umum Tk.III Dr. Reksodiwiryono dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 menunjukkan kejadian *Phlebitis* selalu terjadi dari tahun ke tahun dan angkanya melebihi standar angka kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit yang telah ditetapkan dalam Kepmenkes Nomor 129 Tahun 2008 yaitu $\leq 1,5\%$.

Jumlah pasien *phlebitis* di Rumah Sakit Umum Tk.III Dr. Reksodiwiryono pada tahun 2018 ada sebanyak 515 orang dengan uraian pada triwulan pertama sebanyak 317 orang, pada triwulan kedua sebanyak 73 orang, pada triwulan ketiga sebanyak 67 orang, dan triwulan keempat sebanyak 58 orang. Kemudian di tahun

2019 jumlah pasien *phlebitis* pada triwulan pertama ada sebanyak 25 orang, pada triwulan kedua ada sebanyak 32 orang, pada triwulan ketiga ada sebanyak 14 orang dan pada triwulan keempat ada sebanyak 5 orang.

Survei awal yang dilakukan peneliti bersama tim PPI di Rumah Sakit Umum Dr. Reksodiwiryono, terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya *phlebitis* diantaranya ada pada umur pasien yang cenderung kepada pasien yang sudah tua, ketidakpatuhan petugas, perawat IGD yang tergesa-gesa karena jumlah pasien yang sedang banyak di saat itu sehingga saat memasang infus hal ini memungkinkan terjadi *phlebitis*, selang infus yang tidak masuk ke pembuluh darah, lama pemasangan infus yang dalam aturan seharusnya lamanya 3 hari karena jika lebih dapat memicu reaksi alergi ataupun reaksi *phlebitis*. The center for disease control and prevention telah menyusun bahwasannya penggantian infus tidak boleh lebih dari 72 jam.

Berdasarkan data dan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan analisis terhadap perilaku aseptik perawat dalam mencegah kejadian *phlebitis* di ruang IGD di rumah sakit yang diteliti yaitu, Rumah Sakit Umum Tk.III Dr. Reksodiwiryono Kota Padang.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Bagaimana Perilaku Aseptik Pemasangan Infus dalam Mencegah Kejadian *Phlebitis* di Ruang IGD Rumah Sakit Umum Tk.III Dr. Reksodiwiryono Kota Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku aseptik pemasangan infus dalam mencegah kejadian *phlebitis* di ruang IGD Rumah Sakit Umum Tk.III Dr. Reksodiwiryono Kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis unsur *input* (kebijakan, sarana dan prasarana) dalam mencegah kejadian *phlebitis* di Ruang IGD Rumah Sakit Umum Tk.III Dr. Reksodiwiryono Kota Padang.
2. Menganalisis terkait unsur *process* (kebersihan tangan, penggunaan APD/*handscoon*, dan pemberian antiseptik daerah yang akan ditusuk) dalam mencegah kejadian *phlebitis* di Ruang IGD Rumah Sakit Umum Tk.III Dr. Reksodiwiryono Kota Padang.
3. Menganalisis terkait unsur *output* angka kejadian *phlebitis* dibawah 1,5% di Rumah Sakit Umum Tk.III Dr. Reksodiwiryono di Ruang IGD Rumah Sakit Umum Tk.III Dr. Reksodiwiryono Kota Padang.
4. Mengevaluasi persentase pelaksanaan tindak aseptik perawat di Ruang IGD Rumah Sakit Umum Tk.III Dr. Reksodiwiryono Kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian dilakukan untuk menambah wawasan peneliti dan pengalaman peneliti tentang infeksi nosokomial di Rumah Sakit yakni *phlebitis* dan dapat mengaplikasikannya ditempat kerja suatu saat nanti.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dari hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pembelajaran dan referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan kejadian *phlebitis* di rumah sakit.

3. Bagi rumah sakit

Dari hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi ataupun masukan untuk perbaikan kualitas dan mutu tindakan medis kepada pihak rumah sakit terkait pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) nosokomial salah satunya *phlebitis* di Rumah Sakit Umum Tk.III Dr. Reksodiwiryo.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini yaitu menganalisis perilaku aseptik pemasangan infus yang dilaksanakan perawat dengan kejadian *Phlebitis* di Ruang IGD Rumah Sakit Umum Tk.III Dr. Reksodiwiryo Kota Padang. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pelaksanaan aseptik sebelum pemasangan infus seperti kebersihan mencuci tangan, penggunaan sarung tangan/ *handscoon* yang benar dan pemberian antiseptik daerah yang akan dilakukan penusukan dimana peneliti menggunakan desain penelitian *mixed method*, kualitatif dan kuantitatif. Penelitian dilihat dari unsur input (kebijakan, sarana dan prasarana), proses (kebersihan tangan, penggunaan APD/*handscoon*, dan pemberian antiseptik daerah yang akan ditusuk) dan output (kejadian *phlebitis* di Rumah Sakit Umum Tk.III Dr. Reksodiwiryo). Penelitian kualitatif menggunakan metode *purposive sampling* dengan wawancara mendalam dan observasi, sedangkan penelitian kuantitatif menggunakan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*, yang kemudian penelitian kualitatif dan kuantitatif di deskriptifkan secara univariat antara perilaku aseptik perawat dengan kejadian *phlebitis*.