

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. (Permenkes RI No. 340/MENKES/PER/III/2010). Dalam memberikan pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit seorang tenaga kesehatan harus mampu meningkatkan mutu pelayanan, dengan memberikan pelayanan secara efisien dan efektif sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien. Setiap tindakan medis harus selalu mengutamakan keselamatan pasien dan meminimalkan resiko terulangnya keluhan atau ketidak puasan pasien. Keselamatan pasien bertujuan untuk meningkatkan keselamatan, menghindari pasien cedera dan meningkatkan mutu pelayanan (Susianti. M, 2008).

Menurut Cahyono (2008), keselamatan pasien (*patient safety*) secara sederhana dapat diartikan sebagai pemberian layanan yang tidak mencederai atau merugikan pasien. Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien (*patient safety*) meliputi: angka kejadian infeksi nosokomial, angka kejadian pasien jatuh,

dekubitus, kesalahan dalam pemberian obat, dan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Oleh karena perawat merupakan petugas kesehatan yang kontak paling lama dengan pasien bahkan sampai 24 jam penuh, maka perawat ikut mengambil peran yang cukup besar dalam memberikan kontribusi kejadian infeksi nosokomial (Nursalam, 2011).

Menurut Darmadi (2008) Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang terjadi pada pasien ketika berada di rumah sakit atau ketika berada di fasilitas kesehatan lainnya. Suatu penelitian yang dilakukan WHO menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara, dan Pasifik menunjukkan adanya infeksi nosokomial *Hospital Acquired Infection* (HAIs) dan untuk Asia Tenggara sebanyak 10,0% (Rimba Putri, 2016). Angka kejadian infeksi nosokomial juga telah dijadikan salah satu tolak ukur mutu pelayanan di rumah sakit. Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang terjadi pada pasien ketika berada di rumah sakit atau ketika berada di fasilitas kesehatan lainnya. Dari sekian banyak jenis infeksi nosokomial, flebitis menempati peringkat pertama dibanding dengan infeksi lainnya (Depkes RI, 2013).

Flebitis merupakan infeksi nosokomial yang berasal dari mikroorganisme yang dialami pasien yang diperoleh selama pasien tersebut dirawat di rumah sakit, yang diikuti dengan manifestasi klinis yang sekurang-kurangnya 3x24 jam (Darmadi, 2008). Flebitis didefinisikan sebagai inflamasi vena yang disebabkan oleh iritasi kimia maupun mekanik. Hal ini dikarakteristikan dengan adanya daerah yang memerah dan hangat disekitar

daerah penusukan atau sepanjang vena, nyeri atau rasa lunak di daerah penusukan atau sepanjang vena, dan pembengkakan (Brunner & Suddarth, 2013). Flebitis menjadi indikator mutu pelayanan minimal rumah sakit dengan standar kejadian $\leq 1,5\%$ (Depkes RI, 2008). Di Indonesia belum ada angka yang pasti tentang prevalensi kejadian flebitis, kemungkinan disebabkan oleh penelitian dan publikasi yang berkaitan dengan flebitis jarang dilakukan. Data Depkes RI Tahun 2013 angka kejadian flebitis di Indonesia sebesar 50,11 % untuk Rumah Sakit Pemerintah sedangkan untuk Rumah Sakit Swasta sebesar 32,70 % (Rizky W, 2014).

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya flebitis pada pasien yang terpasang infus. Salah satu diantara faktor yang perlu diperhatikan yaitu teknik aseptik atau kesterilan sewaktu pemasangan infus, melakukan disinfektan sebelum penusukan kanule intra vena pada daerah sekitar penusukan dengan kapas alkohol 70% serta kesterilan alat-alat yang digunakan akan berperan penting untuk menghindari komplikasi peradangan vena, seperti: cuci tangan sebelum melakukan tindakan, disinfektan daerah yang akan dilakukan penusukan (Brunner dan Suddart 2013). Adanya bakterial flebitis bisa menjadi masalah yang serius sebagai predisposisi komplikasi sistemik yaitu *septicemia*. Faktor-faktor yang berperan dalam kejadian flebitis bakteri, antara lain: tehnik cuci tangan yang tidak baik, tehnik aseptik yang kurang pada saat penusukan, tehnik pemasangan kateter yang buruk, pemasangan yang terlalu lama. Prinsip pemasangan terapi intravena memperhatikan prinsip sterilisasi, hal ini dilakukan untuk mencegah kontaminasi jarum intravena (Rizky W,

(2014). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mada D, dkk (2012) di RS Kristen Lende Moripa penerapan prinsip steril pada pemasangan infus menunjukkan bahwa penerapan prinsip steril pada pemasangan infus yang dilakukan oleh perawat didominasi oleh kategori cukup yaitu 64,3% (36 orang). Penerapan prinsip steril pada pemasangan infus yang meliputi penerapan prinsip steril sebelum melakukan tindakan, saat melakukan tindakan dan saat membereskan alat yang dilakukan oleh perawat dikatakan baik jika sudah sesuai dengan protap pemasangan infus secara steril yang benar.

Lama pemasangan infus dalam terapi intravena juga mempengaruhi terjadinya flebitis. Karena pada saat terpasang infus akan mengakibatkan tumbuhnya bakteri pada area penusukan. Maka semakin lama pemasangan tanpa dilakukan perawatan secara optimal, menyebabkan bakteri akan mudah tumbuh dan berkembang, untuk itu dalam memberikan pelayanan keperawatan khususnya dalam terapi intravena peran perawat dituntut untuk lebih aktif dalam melakukan observasi dan perawatan infus serta tindakan pencegahan terjadinya flebitis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk lama pemasangan infus yang < 3 hari sebanyak 31 responden (36,9 %) tidak mengalami flebitis dan sebanyak 1 responden (1,2 %) yang mengalami plebitis. Sedangkan untuk lama pemasangan infus ≥ 3 hari sebanyak 39 responden (46,4 %) untuk yang mengalami flebitis dan 13 responden (15,5 %) untuk yang tidak mengalami flebitis. Maka dapat dinyatakan terdapat

hubungan Lama Pemasangan Infus terhadap Kejadian flebitis (Bouty S, dkk, 2014).

Flebitis juga dapat disebabkan karena jenis cairan yang digunakan,. Pemberian cairan intravena disesuaikan dengan kondisi kehilangan cairan pada pasien. Pemberian cairan intravena merupakan salah satu tindakan invasif yang dilakukan tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rizky W (2014) didapatkan hasil bahwa responden yang mengalami flebitis dengan cairan hipertonik sebanyak 13 orang (54%) dan cairan isotonik sebanyak 7 orang (10%). Hal ini menyatakan terdapat hubungan antara jenis cairan dengan kejadian flebitis.

Area atau lokasi pemasangan infus pun bisa menjadi penyebab dari terjadinya flebitis. Pilihlah pembuluh darah yang panjang dan tidak bercabang. Untuk itu lokasi penusukan jarum infus harus mulai dari sejauh mungkin dan berpindah dalam arah proksimal pada kedua tangan secara bergantian. Biasanya vena-vena yang digunakan untuk penusukan adalah vena metakarpal, sefalika dan basilika. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kejadian flebitis berdasarkan lokasi pemasangan kateter intravena paling banyak terjadi pada daerah vena distal sebanyak 5 responden (45,5%), sedangkan kejadian tidak flebitis paling banyak pada lokasi pemasangan kateter intravena pada vena medial. Terdapat hubungan yang signifikan antara lokasi pemasangan kateter intravena dengan kejadian flebitis di RSUD Ambarawa (Lindayanti & Priyanto, 2012).

Penggantian balutan juga bisa menyebabkan terjadinya flebitis, balutan diatas insersi diganti sesuai dengan kebijakan rumah sakit, biasanya digunakan kassa atau balutan transparan. Balutan transparan memungkinkan perawat mengobservasi tempat fungsi vena secara terus menerus. Praktek yang sebelumnya merekomendasikan penggantian balutan setiap hari, saat ini telah dikurangi menjadi 48 – 72 jam sekali yakni bersamaan dengan penggantian daerah pemasangan intravena (Perry & Potter, 2005). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa responden yang mengalami flebitis dengan *dressing* yaitu sebanyak 18 orang (7%) sedangkan responden yang tidak mengalami flebitis namun mendapatkan *dressing* ada sebanyak 67 orang (93%). Hal tersebut menginformasikan bahwa tidak terdapat hubungan antara *dressing* dengan flebitis (Agustini C, dkk, 2013).

Yayasan Rumah Sakit Islam Sumatra Barat (YARSI) Sumatrera Barat didirikan atas prakarsa Bapak Mohammad Natsir, tertuang pada Akta Notaris Hasan Qalbi No. 20 tanggal 31 Januari 1969. Yayasan mempunyai tujuan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat seluruhnya melalui pelayanan kesehatan tanpa memandang perbedaan agama, ras, kedudukan, asal usul dan suku bangsa. Yayasan Rumah Sakit Islam mendirikan beberapa rumah sakit di propinsi Sumatera Barat, salah satunya adalah Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Payakumbuh yang merupakan Rumah Sakit tipe D yang didirikan pada tanggal 3 Oktober 1972. Rumah sakit ini mempunyai kapasitas tempat tidur sebanyak 66 TT, yang mempunyai beberapa ruangan diantaranya ruangan Arraudah (penyakit dalam), ruangan

Arrahma (bedah) ruangan VIP, dan IGD. Dimana tenaga perawat pelaksanaanya mayoritas berpendidikan D III Keperawatan sebanyak 45 perawat dan 3 perawat lagi berpendidikan S I Keperawatan, yang terdiri dari ruangan IGD sebanyak 13 perawat, ruangan Arraudah (penyakit dalam) sebanyak 12 perawat, di ruangan Arrahma (bedah) sebanyak 12 perawat, di ruangan VIP sebanyak 11 perawat,

Hasil study pendahuluan yang dilakukan peneliti didapat data dari *Medical Record* pada tanggal 6 Agustus 2016, diperoleh rata-rata pasien dirawat yang terpasang infus setiap bulannya pada tahun 2015 sebanyak 443 pasien. Sedangkan pada tahun 2016 selama 6 bulan terakhir yakni bulan Januari sampai Juni didapatkan rata-rata jumlah pasien dirawat yang terpasang infus sebanyak 485 pasien. Di dapatkan data dari tim IPCN (*Infection Prevention Control Nurse*) tim pengendali infeksi nosokomial di rumah sakit, serta wawancara dengan salah seorang tim IPCN mengatakan bahwa dari beberapa infeksi nosokomial yang terjadi di rumah sakit flebitis merupakan kejadian yang sering dialami pasien selama dirawat. Di dapatkan data dari tim IPCN (*Infection Prevention Control Nurse*) pengendali infeksi nosokomial di rumah sakit, pada tahun 2015 ditemukan kasus rata-rata kejadian flebitis setiap bulannya sebanyak 28 kasus atau sekitar 5,9 %. Sedangkan data kejadian flebitis selama 6 bulan terakhir di tahun 2016 bervariasi yakni bulan Januari 2016 sebanyak 24 kasus dari 506 pasien (4,7%), bulan Februari 2016 sebanyak 39 kasus dari 480 pasien (8,1%), bulan Maret 2016 sebanyak 40 kasus 530 pasien (7,5%), bulan April 2016 sebanyak 31 kasus dari 482 pasien

(6,4%), bulan Mei 2016 sebanyak 31 kasus dari 472 pasien (6,5%) dan di bulan Juni 2016 sebanyak 28 kasus 444 pasien (6,3%),

Hasil study pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Payakumbuh melalui observasi peneliti terhadap 6 orang perawat pelaksana pada 2 ruang rawat diambil secara acak, terlihat 2 orang perawat sudah melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan pemasangan infus dan 4 orang perawat lagi belum melakukan hal tersebut diatas dan hanya melakukan cuci tangan sesudah melakukan tindakan pemasangan infus. Dan hasil wawancara dengan kepala ruangan penyakit dalam juga di peroleh informasi bahwa infeksi nosokomial yang banyak terjadi di ruangnya yaitu flebitis yang merupakan komplikasi dari pemasangan infus. Peran perawat dalam mengurangi angka kejadian flebitis ini sangatlah berpengaruh karena perawat merupakan operator atau orang yang melakukan tindakan pemasangan infus. Dari banyak faktor penyebab flebitis yang telah disebutkan diatas maka teknik aseptik dilakukan perawat pada saat awal pemasangan infus haruslah menjadi perhatian.

Berdasarkan fenomena di atas, serta study pendahuluan yang telah dilakukan penulis, dengan masih tingginya angka kejadian flebitis yang berada diatas angka standar yang telah ditetapkan oleh Depkes yaitunya $\leq 1,5 \%$ maka penulis tertarik untuk meneliti Hubungan Kepatuhan Perawat dalam Menjalankan Teknik Aseptik Pemasangan Infus dengan Kejadian Flebitis di RSI Ibnu Sina Payakumbuh tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dalam penelitian ini maka rumusan masalah yang diteliti adalah melihat bagaimana Hubungan Kepatuhan Perawat Menjalankan Teknik Aseptik Pemasangan Infus dengan Kejadian Flebitis di RSI Ibnu Sina Payakumbuh pada Tahun 2016.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kepatuhan perawat dalam menjalankan teknik aseptik pemasangan infus dengan kejadian flebitis di RSI Ibnu Sina Payakumbuh pada tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kepatuhan perawat dalam melaksanakan teknik aseptik pemasangan infus di RSI Ibnu Sina Payakumbuh tahun 2016.
- b. Mengetahui kejadian flebitis di RSI Ibnu Sina Payakumbuh tahun 2016.
- c. Mengetahui hubungan kepatuhan perawat dalam menjalankan teknik aseptik pemasangan infus dengan kejadian flebitis di RSI Ibnu Sina Payakumbuh tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan mengevaluasi kepatuhan perawat dalam menjalankan prosedur pemasangan infus yang merupakan salah satu penyebab terjadinya flebitis, sehingga angka kejadian flebitis setiap bulannya dapat berkurang dan dibawah angka standar yang telah ditetapkan oleh depkes.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam meningkatkan mutu pendidikan dan sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan tentang hubungan kepatuhan perawat dalam menjalankan teknik aseptik pemasangan infus dengan kejadian flebitis.

3. Bagi Profesi

Sebagai masukan untuk perawat agar senantiasa menjalankan dan patuh dalam melakukan pemasangan infus sesuai dengan prinsip teknik aseptik pemasangan infus.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan sarana untuk melatih diri dan berfikir secara ilmiah, serta aplikasi ilmu tentang melakukan riset keperawatan