

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masyarakat berhak mendapatkan pelayanan rumah sakit yang bermutu dan perlindungan yang layak. Oleh karena itu rumah sakit dalam memberikan pelayanan wajib mematuhi standar profesi dan memperhatikan hak pasien. Tuntutan masyarakat akan hak mendapatkan pelayanan yang bermutu tersebut berdampak terhadap berbagai sistem dalam pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan mengembangkan sistem evaluasi mutu pelayanan (Depkes RI, 2013).

Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dipengaruhi oleh banyak sekali faktor. Faktor yang berpengaruh dikelompokkan kedalam faktor pelayanan medic, faktor pelayanan non medic, dan faktor pasien. Faktor pelayanan medic ditentukan oleh standar pelayanan yang dipakai, alat kesehatan, dokter, dan perawat. Agar pasien mendapatkan pelayanan yang baik di rumah sakit petugas wajib mematuhi standar profesi pelayanan keperawatan khususnya mematuhi standar operasional prosedur tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada setiap pasien.

Pasien yang menjalani rawat inap sebagian besar mendapatkan terapi intravena yang bertujuan untuk pemberian obat, cairan, dan pemberian produk darah, atau samping darah (Alexander, Corigan, Gorski, Hanskin, & Perucca, 2010). Menurut Smeltzer dan Bare (2010) pemberian terapi

intravena bertujuan untuk menyediakan air, elektrolit, nutrient; menyediakan suatu medium untuk pemberian obat secara intravena.

Terapi intravena memberikan banyak manfaat bagi sebagian besar pasien. Namun akibat prosedur pemasangan yang kurang tepat, posisi yang salah, serta kegagalan dalam menembus vena, dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada pasien (Kolcaba dalam Paterson & Bredow, 2008). Selain memberikan respon ketidaknyamanan, pemberian terapi infus juga dapat menimbulkan komplikasi, baik komplikasi lokal maupun sistemik. Komplikasi lokal dari terapi intravena termasuk infiltrasi, tromboflebitis, hematoma, bekuan pada jarum dan flebitis (Smeltzer & Bare, 2010).

Plebitis didefinisikan sebagai inflamasi vena yang disebabkan baik oleh iritasi kimia maupun mekanik. Hal ini dikarakteristik dengan adanya daerah yang memerah dan hangat disekitar daerah penusukan atau sepanjang vena, nyeri atau rasa lunak didaerah penusukan atau sepanjang vena, dan pembengkakan. Insidens plebitis meningkat sesuai dengan lamanya pemasangan jalur intravena, komposisi cairan atau obat yang diinfuskan (terutama pH dan tonisitasnya), ukuran dan tempat kanula dimasukkan, pemasangan jalur IV yang tidak sesuai, dan masuknya mikroorganisme pada saat penusukan (Smeltzer & Bare, 2010).

Angka kejadian plebitis merupakan salah satu indikator mutu asuhan keperawatan yang diperoleh dari perbandingan jumlah kejadian plebitis dengan jumlah pasien yang mendapat terapi infus (Direktorat Pelayanan Keperawatan & Medik Depkes, 2002; Depkes RI & Perdalim, 2007).

Sedangkan angka kejadian yang direkomendasikan oleh Infusion Nurses Society (INS) adalah <1,5% atau kurang. Angka kejadian plebitis di Indonesia sebesar 50,11% untuk rumah sakit pemerintah sedangkan untuk rumah sakit swasta sebesar 32,70%. Penelitian yang dilakukan oleh Agustini, Utomo, & Agrina, (2014), menunjukkan bahwa angka kejadian plebitis di Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru sekitar 18,6% yang sudah menampakkan adanya tanda-tanda seperti bengkak disekitar tusukan jarum infus, kemerahan dan nyeri sepanjang vena. Hal tersebut merupakan beberapa tanda dan gejala dari plebitis.

Cairan yang bersifat hipertonis memiliki osmolalitas yang lebih tinggi dibandingkan serum, sehingga menarik cairan dan elektrolit dari jaringan dan sel ke dalam pembuluh darah, misalnya NaCl 45%, D5% + RL, dan manitol (Potter dan Perry, 2010). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustini, Utomo, & Agrina, (2014), dimana telah dibuktikan bahwa cairan intravena jenis hipertonis merupakan salah satu penyebab terjadinya plebitis. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian Asrin, Triyanto, Upoyo, (2016), bahwa cairan intravena hipertonis berpengaruh dalam kejadian plebitis karena cairan tersebut masuk ke sel endotelial sehingga terjadi ruptur. Iritasi dapat juga terjadi ketika cairan hipotonik seperti NaCl 0,45% dicampurkan dengan air yang dimasukkan dalam terapi intravena. Cairan hipertonik seperti D5% dalam NaCl dan D5% dalam RL dapat menyebabkan plebitis. Kokotis (2008) dalam Wahyunah (2011) menyatakan bahwa kedua cairan (hipertonik dan hipotonik) dapat menyebabkan iritasi pada pembuluh darah.

Pembuluh darah mengalami trauma akibat kontak fisik dengan kanula intravena. Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan ukuran kateter IV untuk mencegah terjadinya plebitis. Penelitian yang dilakukan oleh Asrin, Triyanto, Upoyo, (2016), menunjukkan bahwa ukuran kateter nomor 18 mempunyai nilai $p=0,01$ yang berarti signifikan menyebabkan plebitis. Ukuran kateter nomor 18 adalah ukuran jarum yang cukup besar. Hal ini sangat memudahkan pembuluh darah bersinggungan secara berlebihan sehingga terjadi plebitis. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustini, Utomo, & Agrina (2014) menunjukkan yang mengalami plebitis paling banyak disebabkan oleh ukuran kateter nomor 20, hal ini disebabkan oleh ukuran kateter 20 lebih besar dari ukuran kateter 22, dimana resiko mencederai vena cukup tinggi di ukuran kateter 20 yang bisa menyebabkan plebitis.

Plebitis yang disebabkan karena lokasi pemasangan terapi intravena bisa diminimalisir dengan menggunakan vena yang lokasinya jauh dari pergelangan tangan/persendian, untuk mengurangi kejadian plebitis (Smeltzer dan Bare, 2010). Dilihat dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mulyani (2013), bahwa dalam penelitiannya menunjukkan lokasi pemasangan infus pada vena sefalika tidak terjadi plebitis, sedangkan lokasi pemasangan infus pada vena metacarpal terjadi plebitis.

Plebitis bisa disebabkan karena adanya kontaminasi mikroba melalui titik akses ke sirkulasi dalam periode tertentu. Penggantian balutan yang jarang dan tidak teratur mengakibatkan kurangnya observasi pada lokasi

pemasangan. Penggunaan balutan yang transparan mudah untuk dilakukan pengawasan, sedangkan penggunaan balutan konvensional (kassa steril+plester) harus diganti tiap 24 jam (Ruswako, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rizky (2016) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara terjadinya plebitis dengan *dressing*. Hal ini didukung oleh tingginya angka *dressing* dalam penelitian.

Penelitian yang dilakukan oleh Agustini, Utomo, & Agrina, (2014), menunjukkan bahwa usia responden (lansia) dan penyakit penyerta memiliki pengaruh yang bermakna terhadap terjadinya plebitis. Menurut Darmawan (2008) menyatakan bahwa pertahanan terhadap infeksi dapat berubah sesuai usia. Lansia mengalami perubahan dalam struktur dan fungsi kulit seperti turgor kulit menurun dan epitel menipis, akibatnya kulit menjadi lebih mudah abrasi atau luka. Penyakit yang diderita pasien dapat mempengaruhi terjadinya plebitis, misalnya pada pasien Diabetes Mellitus yang mengalami aterosklerosis akan mengakibatkan aliran darah ke perifer berkurang sehingga jika terdapat luka mudah terjadi infeksi. Penyakit penyerta yang diderita oleh pasien dalam penelitian Agustini, Utomo, & Agrina, (2014), adalah Diabetes Mellitus, kanker, hipertensi, dan gagal ginjal.

Infusion Nursing Standards of Practise (2006) merekomendasikan bahwa kanula perifer harus diganti setiap 72 jam dan segera mungkin jika diduga terkontaminasi, adanya komplikasi, atau ketika terapi telah dihentikan (Perruca dalam Hanskin, et al., 2001; Alexander, et al., 2010). Sementara penelitian yang dilakukan oleh Barker et al. (2008), membuktikan bahwa

pemindahan lokasi penusukan dengan terencana setiap 48 jam secara signifikan mengurangi insiden plebitis infus. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Pujasari dan Sumarwati (2010) mendapati waktu kejadian plebitis mulai dari satu hari sampai tiga hari, dengan rata-rata kejadian adalah dua hari. Hal ini menunjukkan bahwa waktu terjadinya plebitis dapat terjadi sebelum 72 jam. Oleh karena itu, perlu dipertimbangkan untuk pemindahan lokasi pemasangan yang tepat sehingga angka kejadian plebitis dapat dikurangi.

Kejadian plebitis dapat dikurangi dengan memperhatikan kesterilan sewaktu pemasangan infus, melakukan desinfektan sebelum penusukan kanule intravena pada daerah sekitar penusukan dengan kapas alcohol 70% serta kesterilan alat-alat yang digunakan akan berperan penting untuk menghindari komplikasi peradangan vena, seperti : cuci tangan sebelum melakukan tindakan, desinfektan daerah yang akan dilakukan penusukan (Smeltzer dan Bare, 2010).

Penelitian terdahulu mengenai plebitis yang dilakukan oleh Bukhairi (2009), menyimpulkan bahwa angka kejadian plebitis di ruang rawat inap RSI Ibnu Sina Padang tahun 2009 sebanyak 28 (32,9%) dari jumlah sampel 75. Dari penelitian tersebut didapatkan plebitis lebih banyak terjadi pada sampel dengan lama pemasangan kanula intravena < 72 jam, tetapi secara statistik didapatkan nilai $p=0,649$ yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara lama pemasangan kanula intravena dengan kejadian plebitis.

Penelitian Bukhairi (2009) menunjukkan sampel yang mendapatkan obat-obatan secara intravena 68 sampel, obat yang diberikan adalah obat-obatan yang tidak perlu dilakukan pengenceran terlebih dahulu seperti ranitidine dan primperan. Semua sampel hanya menggunakan satu jenis cairan yaitu isotonis. Dilihat dari faktor lokasi pemasangan kanula intravena bahwa kejadian plebitis lebih banyak terjadi pada sampel dengan lokasi pemasangan di vena sefalika. Karena umumnya usia sampel diatas 50 tahun, pada usia tersebut kondisi dinding vena sudah tipis dan mulai rapuh, serta pemasangan di vena sefalika terlalu dekat dengan pergelangan tangan.

Kesterilan tindakan perawat sangat berpengaruh terhadap kejadian plebitis. Pada penelitian Bukhairi (2009) menunjukkan bahwa sampel mengalami plebitis pada kesterilan tindakan perawat yang kurang, disebabkan karena perawat tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, penusukan kanula intravena yang lebih dari satu kali dan kassa steril penutup kanula intravena dibawa dengan tangan tanpa menggunakan bak instrument steril. Semua sampel pada penelitian ini tidak pernah dilakukan penggantian balutan.

Menurut Hanskin, et al., 2001; Richardson dan Brusco 2001, dalam Gabriel, 2008; Alexander, et al., 2010, faktor penyebab plebitis yang paling sering adalah ketidaksuaian ukuran kateter dan pemilihan vena, kurangnya teknik aseptic saat pemasangan, waktu kanulasi yang lama dan jenis cairan (pH dan osmolalitas).

Yayasan Rumah Sakit Islam Sumatra Barat (YARSI) Sumatera 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 Padang merupakan Rumah Sakit tipe C yang didirikan pada tanggal 30 Mei 1972.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti didapat data dari Medical Record pada tanggal 18-19 Mei 2017, diperoleh rata-rata pasien dirawat setiap bulannya di ruang rawat inap Shafa dan Marwa pada tahun 2016 sebanyak 320 pasien. Sedangkan pada bulan Januari sampai April 2017 rata-rata jumlah pasien dirawat yang terpasang infus sebanyak 228 pasien. Didapatkan data dari salah satu perawat, mengatakan bahwa dari beberapa infeksi yang terjadi di rumah sakit plebitis merupakan kejadian yang sering dialami pasien selama dirawat. Pada tahun 2017 dari bulan Januari sebanyak 2%, Februari 4,44%, Maret 4%, April 8,33%, dan Mei 8%.

Hasil wawancara peneliti dengan kepala ruangan di Ruang Shafa dan Marwa kejadian plebitis cukup sering terjadi diruangan. Gejala yang muncul antara lain nyeri, pembengkakan disekitar area insersi, serta adanya kemerahan di sekitar area insersi. Jenis cairan yang biasa dipakai antara lain NaCl, RL, NaCl 3%, asering, D5%, D10%, aminophylin dan tranfusi.

Sedangkan ukuran kanula yang biasa dipakai yaitu nomor 20, 22, 24, dan 26. Dari segi penggantian balutan belum bisa dilakukan setiap hari seperti yang seharusnya karena keterbatasan sumber daya. Di setiap ruangan sudah disediakan fasilitas untuk mencuci tangan yang dilengkapi dengan sabun serta poster cara cuci tangan.

Dilihat dari gambaran tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya plebitis. Sehingga angka kejadian plebitis dapat berkurang di rumah sakit tersebut sesuai dengan standar yang direkomendasikan oleh Infusion Nurses Society (INS) adalah 5% atau kurang.

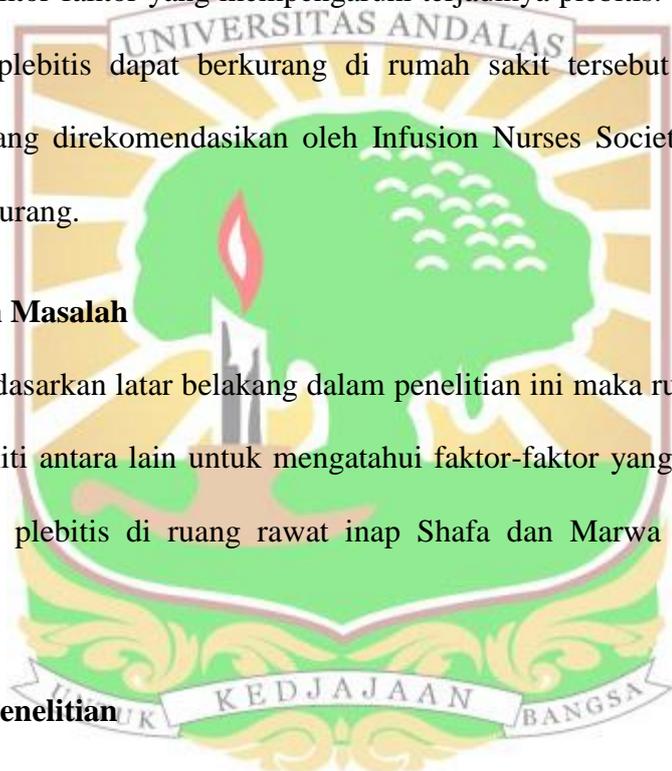
B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dalam penelitian ini maka rumusan masalah yang diteliti antara lain untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya plebitis di ruang rawat inap Shafa dan Marwa RSI Ibnu Sina Padang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya plebitis di ruang rawat inap Shafa dan Marwa RSI Ibnu Sina Padang.



2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui angka kejadian plebitis pada pemasangan kanula intravena.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi jenis cairan, ukuran kateter, lokasi penusukan, kesterilan tindakan perawat, penggantian balutan, umur, jenis penyakit dan kejadian plebitis.
- c. Mengetahui hubungan jenis cairan terhadap terjadinya plebitis diruang rawat inap RSI Ibnu Sina Padang tahun 2017.
- d. Mengetahui hubungan ukuran kateter terhadap terjadinya plebitis diruang rawat inap RSI Ibnu Sina Padang tahun 2017.
- e. Mengetahui hubungan lokasi penusukan terhadap terjadinya plebitis diruang rawat inap RSI Ibnu Sina Padang tahun 2017.
- f. Mengetahui hubungan kesterilan tindakan perawat terhadap terjadinya plebitis diruang rawat inap RSI Ibnu Sina Padang tahun 2017.
- g. Mengetahui hubungan penggantian balutan terhadap terjadinya plebitis diruang rawat inap RSI Ibnu Sina Padang tahun 2017.
- h. Mengetahui hubungan umur pasien terhadap terjadinya plebitis diruang rawat inap RSI Ibnu Sina Padang tahun 2017.
- i. Mengetahui hubungan jenis penyakit penyerta pasien terhadap terjadinya plebitis diruang rawat inap RSI Ibnu Sina Padang tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan evaluasi bagi rumah sakit sehingga menurunkan kejadian plebitis sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan. Selain itu dapat memberikan informasi faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian plebitis di ruang rawat inap rumah sakit tersebut.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam meningkatkan mutu pendidikan dan sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan tentang plebitis.

3. Bagi Peneliti

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

