

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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. Dalam memberikan pelayanan terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu 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. , 2008).

Saat ini upaya meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit sudah merupakan gerakan universal. Berbagai negara maju telah menggeser paradigma "quality" kearah paradigma baru "quality-safety", berarti bukan hanya mutu pelayanan yang harus ditingkatkan tetapi yang lebih penting lagi adalah menjaga keselamatan pasien secara konsisten dan terus menerus.

Keselamatan dan keamanan merupakan kebutuhan dasar manusia serta suatu indikator dalam peningkatan mutu pelayanan. Keselamatan pasien merupakan sebuah prioritas dalam pelayanan rumah sakit dan menjadi tuntutan kebutuhan dalam pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien (patient safety) meliputi: ketepatan identifikasi pasien, peningkatan

komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan, pengurangan risiko pasien jatuh. Oleh karena itu perawat ikut mengambil peran yang cukup besar dalam memberikan kontribusi kejadian infeksi nosokomial karena perawat merupakan petugas kesehatan yang kontak paling lama dengan pasien bahkan sampai 24 jam penuh (Nursalam, 2011).

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 sampling 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)

Flebitis merupakan infeksi oleh mikroorganisme yang dialami oleh pasien yang diperoleh selama dirawat di rumah sakit diikuti dengan manifestasi klinis yang muncul sekurang-kurangnya 3 x 24 jam setelah diberikan terapi intravena yang ditandai dengan nyeri, kemerahan, bengkak, panas, indurasi (pengerasan) pada daerah tusukan, dan pengerasan sepanjang pembuluh darah vena (Brunner & Suddarth, 2013).

Flebitis menjadi indikator mutu pelayanan angka kejadian yang direkomendasikan Infusion Nurses Society (INS) $\leq 1,5\%$ (Depkes RI, 2008). Jumlah pasien yang mendapatkan terapi infus diperkirakan sekitar 25 juta pasien pertahun di Inggris, selama perawatannya 90% pasien akan beresiko mengalami komplikasi pada pemasangan kateter intravena .

Data dari CDC (2017) menunjukkan bahwa kejadian phlebitis menempati urutan keempat sebagai infeksi yang sering ditemukan pada pasien selama menjalani masa perawatan. 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%.

Angka kejadian phlebitis tertinggi terdapat di negara-negara berkembang seperti India (27,91%), Iran (14,21%), Malaysia (12,70%), Filipina (10,10%), dan Indonesia (9,80%).

Di Indonesia belum ada angka yang pasti tentang prevalensi kejadian flebitis, hal ini 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). Penelitian yang dilakukan oleh Agustini, Utomo, & Agrina, pada tahun 2014 di Rumah Sakit Awal Bros menunjukkan bahwa angka kejadian flebitis 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 flebitis.

Penelitian yang dilakukan oleh Agustini, Utomo, & Agrina, (2014), menunjukkan bahwa usia responden (lansia) dan penyakit penyerta memiliki pengaruh yang bermakna terhadap terjadinya flebitis. 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 flebitis, 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.

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 flebitis. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian Asrin, Triyanto, Upoyo, (2016), bahwa cairan intravena hipertonis berpengaruh dalam kejadian flebitis 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 flebitis. 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 flebitis. Penelitian yang dilakukan oleh Asrin, Triyanto, Upoyo, (2016), menunjukkan bahwa ukuran

kateter nomor 18 mempunyai nilai $p=0,01$ yang berarti signifikan menyebabkan flebitis. Ukuran kateter nomor 18 adalah ukuran jarum yang cukup besar. Hal ini sangat memudahkan pembuluh darah bersinggungan secara berlebihan sehingga terjadi flebitis. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustini, Utomo, & Agrina (2014) menunjukkan yang mengalami flebitis 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 flebitis.

Flebitis yang disebabkan karena lokasi pemasangan terapi intravena bisa diminimalisir dengan menggunakan vena yang lokasinya jauh dari pergelangan tangan/persendian, untuk mengurangi kejadian flebitis (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 flebitis, sedangkan lokasi pemasangan infus pada vena metacarpal terjadi flebitis.

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

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).

Menurut Hanskin, et al., 2001; Richardson dan Brusco 2001, dalam Gabriel, 2008; Alexander, et al., 2010, faktor penyebab flebitis yang paling sering adalah ketidakesuaian ukuran kateter dan pemilihan vena,

kurangnya teknik aseptik saat pemasangan, waktu kanulasi yang lama dan jenis cairan (pH dan osmolalitas).

RSUD dr Rasidin terletak di sentra pengembangan Kota Padang kearah Utara dan Timur yang melayani penduduk yang cukup banyak dengan penambahan penduduk rata-rata 2,4% pertahun menerima rujukan dari 23 Puskesmas Induk 62 Pustu, 25 Rumah Sakit lainnya. Dengan semakin banyaknya investasi disekitar RSUD ini, kawasan industri Padang, pemukiman Real Estate, Komplek Pendidikan Baiturrahmah dan lainnya maka setiap tahunnya terdapat pertumbuhan penduduk semakin membesar dan merata yang pada gilirannya keadaan RSUD dr Rasidin ini semakin diperlukan sehingga jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan akan tercapai.

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 10-13 September 2019 didapatkan dari Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) RSUD Dr. Rasidin Padang , diperoleh rata-rata pasien dirawat setiap bulannya di ruang penyakit dalam sebanyak 130 orang. Sedangkan pada bulan Januari sampai Maret 2019, rata-rata jumlah pasien dirawat yang terpasang infus sebanyak 178 pasien. Angka kejadian flebitis diruang rawat inap pada bulan Januari 20,2%, Februari 37,1 % dan pada Maret 78,8% .

Wawancara peneliti dengan 2 orang perawat di Ruang Penyakit Dalam kejadian flebitis sering terjadi diruangan sebelum 3 x 24 jam. Pada saat observasi pada pasien ditemukan gejala pembengkakan disekitar area insersi, serta adanya kemerahan di sekitar area insersi dan saat ditanya

pasien mengeluh nyeri disekitar area penusukan. Jenis cairan yang biasa dipakai antara lain NaCl, RL, NaCl 3%, asering, D5%, D10%, aminophyllin dan tranfusi. Sedangkan ukuran kanula yang biasa dipakai yaitu nomor 16, 18, 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.

Berdasarkan fenomena di atas, dengan masih tingginya angka kejadian flebitis yang berada diatas angka standar yang telah ditetapkan oleh INS yaitunya $\leq 1,5\%$ maka peneliti tertarik untuk meneliti Faktor-Faktor yang mempengaruhi terjadinya flebitis pada pasien yang terpasang infus di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. Rasidin Padang Tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dalam penelitian ini maka rumusan masalah penelitian adalah melihat bagaimana Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Flebitis pada Pemasangan Infus di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. Rasidin Padang Tahun 2019.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah mengetahui faktor- faktor yang mempengaruhi terjadinya flebitis pada pemasangan infus di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. Rasidin Padang Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Diketahui distribusi frekuensi kejadian flebitis pada pemasangan infus di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2019.
- b. Diketahui distribusi frekuensi faktor-faktor yang mempengaruhi flebitis : umur, jenis cairan, ukuran kanula, lokasi penusukan, penggantian balutan, di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2019.
- c. Diketahui hubungan umur pasien dengan terjadinya flebitis pada pemasangan infus di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2019.
- d. Diketahui hubungan jenis cairan dengan terjadinya flebitis pada pemasangan infus di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2019.
- e. Diketahui hubungan ukuran kanula dengan terjadinya flebitis pada pemasangan infus di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2019.
- f. Diketahui hubungan lokasi penusukan dengan terjadinya flebitis pada pemasangan infus di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2019.



- g. Diketahui hubungan penggantian balutan infus dengan terjadinya flebitis pada pemasangan infus di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. Rasidin Padang Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan mengevaluasi tindakan perawat dalam memasang infus 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 faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya flebitis.

3. Bagi Profesi

Sebagai masukan untuk perawat agar senantiasa memperhatikan faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya flebitis.

4. Bagi Peneliti

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

