

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi silang yang berasal dari Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan dikenal dengan infeksi nosokomial atau *Healthcare Associated Infection/HAIs* (Adhiwijaya, Sjattar, & Natsir, 2017). Menurut Menteri Kesehatan, infeksi nosokomial (HAIs) merupakan masalah penting di dunia. Tidak hanya di Indonesia, tetapi juga meningkat dari 1% di beberapa negara Eropa dan menjadi lebih dari 40% di Asia, Amerika Serikat, dan Afrika (Ridhani, Prastiwi, & Nurmaningsih, 2017).

Infeksi nosokomial (HAIs) yang kerap terjadi di Rumah Sakit menurut WHO (2016) adalah *phlebitis*. Kejadian *phlebitis* menempati urutan keempat setelah Infeksi Saluran Kemih (ISK), Infeksi Luka Operasi (ILO), dan Pneumonia (Ibrahim, 2019). Laporan HAIs tahun 2009-2012 menyatakan bahwa *phlebitis* menjadi salah satu penyebab naiknya angka kesakitan (*morbidity*) dan angka kematian (*mortality*) di Rumah Sakit, sehingga dapat menimbulkan masalah kesehatan di negara berkembang dan di negara maju (Defi & Fibriana, 2020).

Phlebitis adalah penyakit infeksi yang didapat atau dialami pasien selama dirawat di Rumah Sakit. Menurut Carson, et al. (2012, dalam

Hermawan, Junika, & Nandeak, 2018) *phlebitis* merupakan peradangan pembuluh vena yang dapat terjadi akibat iritasi kimiawi atau mekanis, yang bermanifestasi dengan adanya kemerahan, rasa nyeri, dan bengkak di area tusukan. Pasien menunjukkan gejala infeksi baru 72 jam setelah masuk. Pada saat awal pasien masuk, tidak ditemukan atau diderita infeksi ini. Apabila kasus infeksi nosokomial kurang dari atau sama dengan 1,5% maka dapat dikatakan Rumah Sakit telah memenuhi standar pelayanan minimal Rumah Sakit (Idawati & Mirdahni, 2020).

Phlebitis merupakan komplikasi terapi cairan intravena yang paling umum yaitu lebih dari 90% pasien menerima perawatan IV melalui beberapa bentuk alat suntik intravena (Li, Liu, & Qin, 2016). Pengobatan intravena lebih dari 3 hari berturut-turut dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya *phlebitis*. Menurut Trianiza (2013, dalam Ahmad et al., 2020) *phlebitis* menyebabkan *thrombus* menjadi *tromboflebitis*. Apabila *thrombus* lepas kemudian sampai ke aliran darah dan jantung, maka bisa menyumbat atrioventrikuler secara mendadak sehingga menimbulkan kematian (Hermawan et al., 2018). Inilah alasan kenapa *phlebitis* menjadi salah satu permasalahan yang penting untuk dikaji.

Infusion Nursing Standards of Practices merekomendasikan untuk tingkat *phlebitis* yang harus dicatat adalah tingkat 2 atau lebih tinggi. *Infusion Nurses Society* (INS) merekomendasikan tingkat kejadian *phlebitis* kurang dari 5%, dan jika melebihi 5% data harus ditelaah kembali terhadap

derajat *phlebitis* dan kemungkinan penyebabnya untuk mengembangkan rencana untuk meningkatkan kinerja perawat (Idawati & Mirdahni, 2020).

Kejadian *phlebitis* di suatu Rumah Sakit dapat menunjukkan kualitas pelayanan rumah sakit. Insiden tahunan *phlebitis* tidak menunjukkan penurunan yang signifikan. Insiden *phlebitis* masih menjadi masalah di seluruh dunia. Menurut WHO (2016), prevalensi kejadian *phlebitis* di Negara Eropa yaitu 7,7%, Pasifik Barat 9%, Mediterania Timur 11,8%, dan Asia Tenggara 10%. Kemudian di negara berkembang seperti Iran sebanyak 14,20% kasus *phlebitis*, Malaysia 12,70%, Filipina 10,10%, Taiwan 13,8%, dan Nigeria 17,5%.

Angka kejadian *phlebitis* di Indonesia menurut Kemenkes RI (2017) menempati urutan pertama dibandingkan infeksi lainnya dengan kejadian *phlebitis* di Rumah Sakit pemerintah sebanyak 50,11% dan di Rumah Sakit swasta 32,70%. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh Idawati & Mirdahni (2020) di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie, kasus *phlebitis* mengalami kenaikan dalam 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2018 sebanyak 3.923 kasus, tahun 2019 sebanyak 1.780 kasus dan tahun 2020 bulan Januari sampai Agustus tercatat sebanyak 9.646 kasus. Laporan Sensus Rumah Sakit Umum dr. Zubir Mahmud menyatakan rata-rata kejadian *phlebitis* pada tahun 2018 di semua ruangan adalah 36,31% dengan jumlah tertinggi 115 kasus di bagian penyakit dalam (Kahirurrozi et al., 2019).

Laporan dan analisa data RSUD Padang Pariaman menunjukkan kejadian *phlebitis* tahun 2017 masih tinggi yaitu 12,01%. Padahal, standar pelayanan minimal Rumah Sakit untuk kejadian infeksi nosokomial adalah $\leq 1,5\%$. Hal ini membuktikan bahwa tingkat implementasi masih sangat rendah dalam menurunkan risiko penularan infeksi terkait pelayanan kesehatan (Neri, Lestari, & Yetti, 2018). Hasil studi pendahuluan oleh Nelfiza (2017) di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Payakumbuh 2016 mengatakan bahwa salah satu infeksi yang sering terjadi di Rumah Sakit adalah *phlebitis*, dan penelitian oleh Putri (2017) di Yayasan Rumah Sakit Islam (YARSI) Sumatera Barat 2017 didapatkan data pada studi pendahuluan bahwa kasus *phlebitis* di tahun 2017 cukup tinggi yaitu Januari sebesar 2%, Februari 4,44%, Maret 4%, April 8,33%, dan Mei 8%.

Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian *phlebitis* di Rumah Sakit. Faktor tersebut diantaranya usia, jenis kelamin, status gizi, penyakit penyerta, ukuran kanula, lama pemasangan infus, jenis cairan, lokasi penusukan infus, teknik pemasangan yang salah, jenis kateter yang digunakan, laju aliran dan jenis balutan (Rahmadani, 2017; Akbar & Isfandiari, 2018; Fitriyanti, 2015; Li et al., 2016).

Melihat banyaknya faktor yang mempengaruhi kejadian *phlebitis*, maka perlu sekali dilakukan pencegahan guna meminimalkan terjadinya komplikasi pada pasien. Menurut Alexander et al. (2010, dikutip dari Defi & Fibriana, 2020) konsekuensi komplikasi *phlebitis* adalah bertambahnya jumlah hari rawat di Rumah Sakit, menambah waktu perawatan,

meningkatkan tanggung jawab perawat, dan membuat pasien terpapar masalah kesehatan lainnya serta dapat menurunkan mutu pelayanan Rumah Sakit yang sesuai dengan standar kualitas pelayanan.

Kualitas pelayanan Rumah Sakit dipengaruhi oleh pengetahuan perawat. Studi yang dilakukan oleh Wilfong et al (2011), Hadaway (2012) dan Arbaee dan Mohd Ghazali (2013) melaporkan bahwa pengetahuan perawat dan pengenalan dini tentang faktor risiko *phlebitis* dapat mengurangi terjadinya komplikasi (Ying et al., 2020). Meskipun pengetahuan umum baik, tetapi masih ada perawat yang tidak mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya *phlebitis* (Nadhova, Irasanti, & Fitriyana, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Ying, Yusuf, & Keng (2020) melaporkan sebanyak 56,8% perawat memiliki pemahaman yang baik tentang faktor risiko *phlebitis* pada pasien, seperti ukuran dan posisi kanula yang tidak tepat, sifat farmakologis dan osmolalitas, laju aliran, keberadaan penyakit terkait pasien, dan durasi waktu IV. Namun, 50% perawat tidak menyadari bahwa mengganti kanula lebih sering dan menggunakan kanula 16G setiap 72-96 jam (3-4 hari) akan meningkatkan risiko *phlebitis*.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 15 April 2021 di RSUD Dr. Achmad Darwis didapatkan data dari Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, standar pelayanan minimal untuk kejadian infeksi adalah $\leq 1,5\%$. Data hasil rekapan Standar Pelayanan Minimal bulan Juli-

November 2020 di ruangan Nusa Indah angka kejadian infeksi persentasenya 7,5%, ruangan Infeksius persentasenya 0,49%, dan ruangan NICU persentasenya 0,1%. Data *phlebitis* dari Komite PPI pada tahun 2018 yaitu 14 kejadian dengan persentase 1,04%, pada tahun 2019 ada 11 kejadian dengan persentase 0,65%, dan pada tahun 2020 hingga bulan November meningkat hingga 86 kejadian dengan persentase 6,0%.

Menurut hasil wawancara peneliti dengan kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian RSUD Dr. Achmad Darwis, menyebutkan bahwa tingkat pendidikan dan pengalaman perawat yang bertugas pada tahun ini lebih rendah dibandingkan tahun lalu. Mungkin hal ini yang menyebabkan angka *phlebitis* meningkat menjadi 10 kali lipat. Begitupun setelah melakukan wawancara dengan 5 orang perawat pelaksana ruang rawat inap, 4 orang dari mereka tidak mengetahui bahwa jenis kelamin dan lama penggantian kateter dapat mempengaruhi kejadian *phlebitis*. Namun, 3 orang dari mereka hanya berpendapat bahwa faktor yang menyebabkan *phlebitis* yaitu penyakit, jenis balutan yang digunakan, tempat penusukan pada pergelangan tangan, dan pemakaian kateter logam.

Berdasarkan pada pemaparan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran persepsi perawat tentang faktor risiko kejadian *phlebitis* di RSUD Dr. Achmad Darwis. Diharapkan perawat dapat menghindari faktor risiko yang menyebabkan *phlebitis* agar perawat

bisa memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasien dan dapat menurunkan angka kejadian *phlebitis*.

B. Penetapan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah gambaran persepsi perawat tentang faktor risiko kejadian *phlebitis* di RSUD Dr. Achmad Darwis.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran persepsi perawat tentang faktor risiko kejadian *phlebitis* di RSUD Dr. Achmad Darwis.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik perawat RSUD Dr. Achmad Darwis.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi persepsi perawat tentang *phlebitis*
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi persepsi perawat tentang faktor internal pasien (usia, jenis kelamin dan penyakit) penyebab *phlebitis* di RSUD Dr. Achmad Darwis.
- d. Untuk mengetahui distribusi frekuensi persepsi perawat tentang faktor durasi pemasangan kateter penyebab *phlebitis* di RSUD Dr. Achmad Darwis.



- e. Untuk mengetahui distribusi frekuensi persepsi perawat tentang faktor jenis kateter penyebab *phlebitis* di RSUD Dr. Achmad Darwis.
- f. Untuk mengetahui distribusi frekuensi persepsi perawat tentang faktor tempat penyisipan penyebab *phlebitis* di RSUD Dr. Achmad Darwis.
- g. Untuk mengetahui distribusi frekuensi persepsi perawat tentang faktor jenis cairan penyebab *phlebitis* di RSUD Dr. Achmad Darwis.
- h. Untuk mengetahui distribusi frekuensi persepsi perawat tentang faktor laju aliran penyebab *phlebitis* di RSUD Dr. Achmad Darwis.
- i. Untuk mengetahui distribusi frekuensi persepsi perawat tentang faktor jenis balutan penyebab *phlebitis* di RSUD Dr. Achmad Darwis.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan yang digunakan untuk penerapan pendidikan kesehatan kepada pasien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan masukan kepada institusi keperawatan untuk memberikan pendidikan dan informasi tentang faktor risiko *phlebitis* serta pencegahannya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang didapat selama perkuliahan, sesuai dengan judul yang diangkat yaitu gambaran persepsi perawat tentang faktor risiko penyebab kejadian *phlebitis*.

4. Bagi Penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang digunakan sebagai masukan untuk peneliti selanjutnya pada ilmu pengetahuan dan dikembangkan dalam ilmu praktik keperawatan khususnya mengenai persepsi perawat terhadap faktor risiko kejadian *phlebitis*.

