

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemampuan untuk mencegah transmisi infeksi di Rumah Sakit dan upaya pencegahan infeksi adalah tingkatan pertama dalam pemberian pelayanan yang bermutu. Dalam pemberian pelayanan yang bermutu seorang perawat atau petugas kesehatan harus memiliki kemampuan untuk mencegah infeksi dimana hal ini memiliki keterkaitan yang tinggi dengan pekerjaan karena mencakup setiap aspek penanganan pasien (Soeroso, 2010, h.7).

Kebutuhan untuk pengendalian infeksi nosokomial akan semakin meningkat terlebih lagi dalam keadaan sosial ekonomi yang kurang menguntungkan seperti yang telah dihadapi Indonesia saat ini indikasi rawat pasien akan semakin ketat, pasien akan datang dalam keadaan yang semakin parah, sehingga perlu perawatan yang lebih lama yang juga berarti pasien dapat memerlukan tindakan invasif yang lebih banyak. Secara keseluruhan berarti daya tahan pasien lebih rendah dan pasien cenderung untuk mengalami berbagai tindakan invasif yang akan memudahkan masuknya mikroorganisme penyebab infeksi nosokomial (Soeroso, 2010, h.7). Saat ini, masalah infeksi nosokomial makin banyak mendapat perhatian para ahli karena disamping dapat meningkatkan morbiditas maupun mortalitas, juga menambah biaya perawatan dan obat-obatan, waktu dan tenaga yang pada akhirnya akan membebani pemerintah atau Rumah Sakit, personil Rumah sakit maupun penderita dan keluarganya. Hal ini dijelaskan dalam kebijakan Kemenkes tahun 2015 dan 2016 pembangunan bidang kesehatan yang berupaya melakukan program pencegahan dan pengendalian penyakit.

Infeksi nosokomial adalah semua kasus infeksi yang terjadi sekurang-kurangnya setelah 3 x 24 jam dirawat di Rumah Sakit atau pada waktu masuk tidak didapatkan tanda-tanda klinis dari infeksi tersebut. Meskipun kultur tidak mendukung kearah infeksi nosokomial. Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu Rumah Sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang sudah ditentukan.

Kualitas pelayanan keperawatan perlu diukur melalui indikator mutu keperawatan. Tujuan ditetapkannya indikator mutu keperawatan yaitu sebagai standar dalam memberikan pelayanan keperawatan dan sebagai pedoman untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang dilakukan. Indikator mutu unit keperawatan yaitu angka kejadian phlebitis unit penjamin mutu rumah sakit. Angka kejadian phlebitis termasuk infeksi nosokomial yang merupakan salah satu indikator mutu dalam standar pelayanan rumah sakit dimana angka standar yang menjadi acuan adalah $\leq 1,5$ %. Angka kejadian phlebitis adalah perbandingan jumlah kejadian phlebitis dengan jumlah pasien yang mendapat terapi infus (Depkes RI, 2010, h.8).

Masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan pengunjung di Rumah Sakit dihadapkan pada risiko terjadinya infeksi atau infeksi nosokomial yaitu infeksi yang diperoleh di rumah sakit, baik karena perawatan atau datang berkunjung ke Rumah sakit. Angka infeksi nosokomial terus meningkat (Alvarado , 2007) mencapai sekitar 9% (variasi 3-21%) atau lebih dari 1,4 juta pasien rawat inap di Rumah Sakit seluruh dunia. Hasil survey point prevalensi dari Rumah Sakit di DKI Jakarta yang dilakukan oleh perdalin jaya dan Rumah sakit penyakit infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso jakarta pada tahun 2003 di dapatkan angka infeksi nosokomial untuk ILO (Infeksi luka operasi) 18,9 % Isk 15,1%, ADP (infeksi aliran darah primer) 26,4 %, pneumonia 24,5% dan infeksi saluran nafas lain 15,1% serta infeksi lain 32,1 %.

Risiko terjadinya infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dapat diminimalkan dengan diterapkan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), yaitu kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, pendidikan dan pelatihan serta monitoring dan evaluasi. Berdasarkan SK Menkes No 270 / Menkes / 2007 bahwa Rumah sakit harus melakukan manajemen untuk mengurangi atau meminimalisir potensi penularan penyakit infeksi kepada petugas kesehatan, pasien dan pengunjung rumah sakit. Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tolak ukur untuk mutu pelayanan, meminimalkan resiko tertularnya infeksi bagi nakes dan pengunjung rumah sakit, meningkatkan kewaspadaan rumah sakit terhadap wabah dan kejadian luar biasa (KLB), serta terkait dengan keselamatan kerja maupun keselamatan pasien atau Patient Safety yang tertuang juga pada Undang –Undang RI No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada bagian kelima pada pasal 43 butir ke- 1 bahwa Rumah Sakit wajib menetapkan tentang standar keselamatan pasien.

Pedoman manajerial pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya ini mengacu kepada standar pelayanan rumah sakit tahun 2016, Panduan pencegahan infeksi untuk fasilitas pelayanan dengan sumber daya terbatas tahun 2004 dan *Handbook infection control for health care worker* tahun 2004. Pedoman infeksi harus dapat diterapkan di semua rumah sakit tanpa membedakan kepemilikan, kelas, besar kecil rumah sakit atau kekhususan dari rumah sakit itu sendiri.

Rumah sakit yang mempunyai ICU, angka (rate) infeksi nosokomial lebih tinggi dibandingkan yang tidak mempunyai ICU, kejadian infeksi nosokomial juga lebih tinggi di rumah sakit pendidikan oleh karena lebih banyak dilakukan tindakan pemeriksaan (diagnostik) dan pengobatan yang bersifat invasif. Diruang rawat intensif infeksi nosokomial lebih sering terjadi dibandingkan dengan bangsal rawat biasa. Penelitian dari berbagai universitas di Amerika serikat menyebutkan bahwa pasien ICU mempunyai kekerapan infeksi nosokomial 5-8 kali lebih tinggi, angka infeksi Rumah sakit di Indonesia belumlah banyak. Angka yang ada hanya muncul dari beberapa penelitian yang sporadis dibeberapa bagian seperti bagian anak, ICU, bedah, penyakit dalam. Pasien ICU lebih berisiko terkena infeksi nosokomial karena penggunaan ventilator mekanik, prosedur yang invasif, dan status *imunokompromais* (Inweregbu , et al , 2005).

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dan terlibat kontak langsung dengan pasien sangat berkaitan dengan terjadinya infeksi nosokomial di Rumah Sakit dan perawat bertanggungjawab menyediakan lingkungan yang aman bagi pasien terutama dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi faktor standar asuhan keperawatan yang mempunyai terjadinya infeksi nosokomial adalah klasifikasi dan jumlah ketenagaan yang memiliki kemampuan dalam menjalankan dan mempraktikkan teknik aseptik. Namun dengan semakin banyaknya masalah infeksi nosokomial di Indonesia wajib bahwa semua perawat harus memiliki kemampuan teknik aseptik. Peran perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial adalah bertanggungjawab atas lingkungan yang mendukung keamanan pasien dan sterilitas ruangan. maka dari itu, dapat dijelaskan bahwa peran –peran perawat dalam mencapai kebebasan pasien dari infeksi antara lain menjaga kebersihan rumah sakit yang berpedoman terhadap kebijakan rumah sakit dan praktik keperawatan, pemantauan

teknik aseptik termasuk cuci tangan sebelum dan sesudah memberikan tindakan pada pasien.

Penggunaan isolasi, melapor kepada dokter jika terdapat masalah yang dihadapi terutama jika ditemui adanya gejala infeksi pada saat pemberian layanan kesehatan melakukan isolasi jika pasien menunjukkan tanda-tanda penyakit menular, ketika layanan kesehatan tidak tersedia, membatasi paparan pasien terhadap infeksi yang berasal dari pengunjung, staf rumah sakit, pasien lain, atau sterilisasi peralatan yang digunakan untuk diagnostik atau asuhan keperawatan, mempertahankan suplai peralatan, obat-obatan dan peningkatan keperawatan yang aman dan memadai di ruangan (Brooker, 2010, h.8).

Phlebitis merupakan gejala peradangan yang menyebabkan infeksi vena yang disebabkan oleh iritasi zat cairan intravena pengobatan iritasi zat kimia dari jarum atau kanula atau infeksi setempat, serta merupakan perkembangan dari gejala tombo plebitis. Tanda-tanda dari plebitis secara klinis yaitu adanya nyeri, merah, bengkak, gatal, kerusakan pada jaringan vena, peningkatan suhu $> 38^{\circ}\text{C}$. Phlebitis juga merupakan peradangan vena yang disebabkan iritasi kimia, bakterial, dan mekanis. Iritasi kimia merupakan iritasi kimiawi zat adiktif dan obat-obatan yang diberikan secara intravena karena pengoplosan (Potter dan Perry, 2009, h.15). PH osmolaritas cairan dan pemberian larutan yang terlalu cepat merupakan salah satu faktor penyebab phlebitis (Darmadi, 2010, h.8).

Kejadian phlebitis meningkat sejalan dengan lamanya kanulasi atau waktu pemasangan seperti yang dikemukakan oleh Gabriel, et.al 2005 dalam *Royal College of Nursing (RCN)* 2005 yang mengatakan bahwa angka kejadian phlebitis meningkat 12 % menjadi 34 % pada 24 jam pertama setelah hari pemasangan infus, diikuti oleh peningkatan angka dari 35 % menjadi 65 % setelah 48 jam pemasangan infus. Untuk itu pemindahan lokasi pemasangan harus dilakukan sebelum terjadi phlebitis. *Infusion Nursing Society (INS)* 2006, merekomendasikan bahwa kanula perifer harus diganti setiap 72 jam dan sesegera mungkin jika diduga terkontaminasi, adanya komplikasi atau ketika telah di hentikan (Alexander ,et.al,2010) . Hal ini menunjukkan bahwa waktu terjadinya phlebitis dapat terjadi sebelum 72 jam, Phlebitis dapat menyebabkan thrombus yang selanjutnya dapat menjadi thrombophlebitis. Phlebitis adalah suatu inflamasi vena yang terjadi akibat tidak berhasilnya penusukan vena, kontaminasi alat IV dan penggunaan cairan hipertonik yang tidak adekuat, yang secara kimiawi bisa

mengiritasi vena. Phlebitis dapat diklasifikasikan dalam 3 tipe : bacterial, kimiawi, dan mekanikal (Potter dan Perry, 2009, h.25). Adapun faktor- faktor yang berkontribusi terhadap kejadian phlebitis ini termasuk : tipe bahan kateter, lamanya pemasangan, tempat insersi, jenis penutup (*dressing*), cairan intravena yang digunakan, kondisi pasien, teknik insersi kateter, dan ukuran kateter (Oishi, 2010, h.11). Nicholas, Barstow & Cooper juga mengidentifikasi peran penting perawat dalam perkembangan phlebitis.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruang rawat inap di Rumah Sakit Daerah Bagas waras kabupaten Klaten di ruang pergiwa pada tanggal 14 Februari 2017, bahwa kejadian phlebitis masih ada 5% ditemukan dari hasil pengamatan yang dilakukan oleh kepala ruang pergiwa, dan observasi dari kejadian phlebitis yang sering ditemukan yaitu belum ada tiga hari infus yang terpasang sudah, mengalami bengkak, lepas kanulanya, adanya kemerahan di area sekitar insersi. Dari hasil wawancara tersebut para tenaga medis atau petugas kesehatan yang bertugas di ruang tersebut belum secara maksimal melakukan *dressing* dalam waktu 24 jam setelah terpasangnya kanula kateter infus. Hasil data berdasarkan jumlah kasus yang sering di rawat di ruang Pergiwa, ruang Kunthi, dan ruang ICU adalah sebagai berikut di ruang Pergiwa sebanyak 760 dengan jenis kelamin laki-laki dan jenis kelamin perempuan sebanyak 984 dengan umur kurang dari 60 tahun sebanyak 908 orang dan lebih dari 60 tahun 836 orang. Ruang ICU dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 168 orang, dan jenis kelamin perempuan sebanyak 156 orang dan umur lebih dair 60 tahun 143 orang dan kurang dari 60 tahun sebanyak 181 orang. Ruang Kunthi sebanyak 269 orang dengan jensi kelamin laki-laki dan perempuan sebanyak 540 orang dengan umur kurang dari 60 tahun sebanyak 302 orang dan lebih dari 60 tahun sebanyak 507 orang. Jadi total pasien tahun 2016 adalah 1197 dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan sebanyak 1680 orang dengan umur kurang dari 60 tahun sebanyak 1391 orang dan lebih dari 60 tahun sebanyak 1486 orang.

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan pencatatan kejadian phlebitis di tiga ruang di rumah sakit Bagas Waras, yaitu ruang pergiwa ruang perawatan pasien penyakit dalam, ruang kunthi yaitu ruang perawatan penyakit stroke serta perawatan bedah dan ruang ICU, dalam dua minggu terakhir di bulan Februari 2017 tercatat prosentase angka kejadian phlebitis sebagai berikut ruang Pergiwa sebanyak 306 dengan phlebitis 17 pasien sehingga prosentasenya 5 %, ruang Kunthi sebanyak 113

dengan plebitis 19 pasien sehingga prosentasenya 16 %, ruang ICU sebanyak 27 orang phlebitis sebanyak 7 pasien sehingga prosentasenya 25 %. Jadi jumlah kejadian phlebitis di iga ruang tersebut sebanyak 43 orang (9,6%).

Berdasarkan data angka kejadian phlebitis tersebut dapat menjadikan permasalahan yang perlu di teliti, faktor– faktor apa saja yang berpengaruh terhadap kejadian phlebitis di ruang perawatan rumah sakit daerah Bagas waras kabupaten klaten. Dalam data wawancara dengan bagian sanitarian bahwa angka kuman di ruang ICU lebih tinggi di bandingkan angka kuman di ruang perawatan lainnya. Sehingga berdasarkan data tersebut mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang faktor–faktor penyebab phlebitis di rumah sakit daerah bagas waras kabupaten klaten, apakah ada hubunganya antara kejadian phlebitis dengan faktor bakteri yang ada diruangan, perilaku tenaga medis yang kurang aseptik dalam melakukan tindakan dan perawatan pasien yang terpasang IV kateter cairan infus. Kejadian plebitis menjadi indikator mutu pelayanan minimal rumah sakit dengan standar kejadian $\leq 1,5$ % (Depkes RI, 2008). Dari kejadian phlebitis yang masih melebihi standar yang ditetapkan oleh Depkes RI maka akan dilakukan penelitian tentang Faktor–faktor kejadian phlebitis di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Bagas Waras Kabupaten Klaten.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah Faktor–faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian phlebitis di ruang rawat inap RSD Bagas Waras Kabupaten Klaten.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan identifikasi faktor–faktor yang dapat menyebabkan kejadian phlebitis diruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Bagas Waras Kabupaten Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengaruh umur, jenis kelamin, lokasi pemasangan infus lama pemasangan infus, jenis cairan infus, dan perawatan dresing infus dengan kejadian phlebitis di ruang rawat inap RS Daerah Bagas Waras Kabupaten Klaten.

- b. Menganalisa faktor yang paling dominan terhadap kejadian phlebitis di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Bagas Waras Kabupaten Klaten.
- c. Mengetahui tindakan perencanaan untuk menurunkan kejadian phlebitis di Rumah Sakit Daerah Bagas Waras Dinkes Kab. Klaten

D. Manfaat Penelitian

Dari penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi :

1. Rumah sakit

Sebagai masukan bagi rumah sakit untuk membuat perencanaan kebijaksanaan tentang kejadian phlebitis di RS Daerah Bagas Waras Dinkes Kab. Klaten

- a. Sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit .
- b. Memaksimalkan kerja dari Tim PPI Rumah sakit RSD Bagas Waras Kabupaten Klaten.

2. Profesi keperawatan

Sebagai masukan untuk mengembangkan pengetahuan perawat, untuk dapat melakukan tindakan aseptik dan pencegahan kejadian phlebitis pada pasien yang terpasang infus.

3. Institusi Pendidikan

Sebagai masukan untuk pengembangan penelitian selanjutnya tentang kejadian phlebitis.

4. Bagi peneliti

Dapat digunakan sebagai wawasan dalam tindakan keperawatan pencegahan kejadian phlebitis, pada pasien yang terpasang infus.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti antara lain

1. Gayatri (2007), dengan Judul Hubungan jarak terapi intravena dari persendian terhadap waktu terjadinya phlebitis. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan jarak pemasangan terapi intravena dan persendian dengan waktu terjadinya phlebitis. Metode yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah dengan menggunakan kohort prospektif dengan lama pengamatan 72 jam, sampel yang diambil 120 responden. Hasil yang diperoleh dari penelitian

menimpulkan bahwa semakin jauh jarak pemasangan terapi intravena dari persediaan maka risiko untuk terjadinya flebitis akan semakin meningkat.

2. Putra (2011) dengan judul “Gambaran penggunaan jarum dan prosedur tindakan pemasangan infus pada pasien yang mengalami flebitis di ruang Melati RSUD Dr.M Yunus Bengkulu”. Didapatkan hasil bahwa terlihat sebagian besar pasien yang mengalami flebitis terpasang ukuran jarum kateter vena sebagian besar (44,5 %) dengan ukuran jarum 20-22 (33%), ukuran 24-26 dan sebagian kecil (11,1%) menggunakan ukuran jarum 16-18 serta jenis kupu –kupu atau wings dan pasien mengalami flebitis yang dilakukan tindakan pemasangan infus lebih dari sebagian besar dengan kategori tidak sesuai dengan protap (66,7%) dan sebagian kecil prosedur pemasangan infus dengan kategori sesuai dengan protap (33,3%). Metode yang digunakan survey dengan pendekatan menggunakan teknik non–statistik, melainkan dengan analisis deskriptif.
3. Winda Pratama Iradiyanti (2013), dengan judul Pemberian obat melalui intravena terhadap flebitis pada pasien rawat inap Rumah Sakit. Tujuan penelitian untuk mempelajari faktor yang menyebabkan kejadian flebitis. Metode penelitian dengan cross sectional, teknik sampling purposive sampling dengan sampel 23 responden. Hasilnya faktor pemberian obat melalui selang intravena tidak berpengaruh terhadap flebitis, tidak ada faktor dominan yang menyebabkan flebitis dalam penelitian ini.
4. Wahyu Rizky (2016), dengan judul Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian flebitis pada pasien yang terpasang kateter intravena di ruang bedah Rumah Sakit Ar. Bunda Prabumulih. Tujuan penelitian untuk menganalisa faktor yang berhubungan dengan kejadian flebitis pada pasien yang terpasang dengan kateter intravena. Metode yang digunakan dengan deskriptif korelasi dengan metode cross sectional dengan responden 92 dengan menggunakan total sampling, analisa dengan menggunakan data univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara usia dan jenis cairan intravena terhadap kejadian flebitis dengan pengaruh signifikan nilai $P = 0,00$ selain itu perawatan kateter intravena dan penyakit penyerta tidak ada hubungan yang signifikan dengan kejadian flebitis dengan nilai $P = 0,643$.