

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan suatu upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama dalam suatu organisasi untuk memelihara dalam meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan baik itu perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat. Pelayanan kesehatan mempunyai sistem yaitu suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Kemenkes RI, 2016).

Rumah sakit yaitu tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan. UU Nomor 44 tahun 2009, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan rawat inap merupakan salah satu komponen pelayanan di rumah sakit yang dilaksanakan di instalasi rawat inap. Adapun tugas

instalasi rawat inap adalah menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan (Kemenkes RI, 2016).

Keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya mutu pelayanan prima rumah sakit (Herlambang, 2016). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/MENKES/ PER/VII/2011 tentang keselamatan pasien (*patient safety*) di rumah sakit dan salah satu sasarannya, yaitu pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan. Pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit sangat penting dilakukan karena kejadian infeksi nosokomial menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit. Untuk meminimalkan risiko terjadinya infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya perlu diterapkan pencegahan dan pengendalian infeksi, kegiatannya meliputi perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, pendidikan dan pelatihan, monitoring dan evaluasi (Kemenkes RI, 2016).

Terjadinya infeksi ketika memberikan pelayanan keperawatan merupakan masalah yang kerap terjadi diberbagai instansi pelayanan kesehatan pada rumah sakit di dunia maupun di Indonesia terutama diruang rawat inap. Infeksi yaitu suatu keadaan dimana ditemukan adanya agen infeksi (organisme) yang disertai adanya respon imun dan gejala klinik. Infeksi nasokomial merupakan infeksi yang terjadi di rumah sakit dan mengenai pasien yang sedang dalam proses asuhan keperawatan (Darmadi, 2012).

Pasien yang di diagnosa penyakitnya akut, lebih dari 80% mendapatkan terapi intravena. Terapi intravena atau yang biasa disebut dengan terapi infus merupakan metode yang efektif untuk mensuplai cairan, elektrolit, nutrisi, dan obat melalui pembuluh darah (intravaskular). Terapi intravena merupakan salah satu instruksi dokter kemudian perawatlah yang bertanggung jawab pada pemberian, mempertahankan terapi, memasang, memonitor serta mengajarkan pada pasien tentang hal-hal yang berkaitan dengan terapi infus tersebut (Potter & Perry, 2013). Pemasangan terapi intravena merupakan tindakan memasukan jarum (*Abocat*) melalui transkutan yang kemudian disambungkan dengan selang infus (Edward, 2011).

Pasien yang di rawat di ruang rawat inap sebagian besar pasien telah di infus di ruang IGD dan hanya sebagian kecil yang dilakukan tindakan pemasangan infus di ruangan. Tindakan pemasangan infus belum sepenuhnya dilakukan sesuai Standar Prosedur Oprasional (SPO). Terkadang ada sedikit prinsip teknik aseptik yang tidak dilakukan dengan tepat, hal ini akan berdampak munculnya masalah baru akibat pemasangan infus yaitu phlebitis. Sebagaimana menurut (Potter and Perry, 2013), komplikasi yang bisa didapatkan dari pemberian terapi intravena dibagi menjadi dua yaitu komplikasi sitematik dan komplikasi lokal. Komplikasi sistemik lebih jarang terjadi tetapi seringkali lebih serius dibanding komplikasi lokal seperti kelebihan sirkulasi, emboli udara dan infeksi. Komplikasi lokal dari terapi intravena diantaranya yaitu adalah phlebitis.

Phlebitis merupakan infeksi nosokomial yaitu infeksi oleh mikroorganisme yang dialami oleh pasien yang diperoleh selama dirawat di rumah sakit diikuti dengan manifestasi klinis yang muncul sekurang-kurangnya 3x24 jam (Darmadi, 2012). Phlebitis didefinisikan sebagai inflamasi vena yang disebabkan oleh iritasi kimia, mekanik maupun oleh bakteri. Phlebitis di tunjukan dengan adanya kemerahan, nyeri, pembengkakan dan panas di daerah penusukan, maka terindikasi mengalami phlebitis (Brunner & Suddarth, 2014). Menurut *Infusion Nursing Society* (INS), phlebitis merupakan peradangan pada tunika intima pembuluh darah vena, peradangan ini didapatkan dari mekanisme iritasi pada edothelium tunika intima vena dan perletakan trombosit pada area tersebut (2014).

Angka kejadian phlebitis di Indonesia sebesar 50,11% untuk Rumah Sakit Pemerintah sedangkan untuk Rumah Sakit Swasta sebesar 32,70% (Kemenkes RI, 2013). Penelitian *Brigman Young University* tahun 2014 menunjukan tingkat kejadian phlebitis 5,79% dari 432 pasien (Zarate dalam Kurniawan, 2016). Menurut data distribusi penyakit sistem sirkulasi darah pasien rawat inap Indonesia tahun 2014 terdapat 744 orang pasien yang mengalami phlebitis (Kemenkes, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Nurdin (2013) di RSUD Prof. Dr. Aloe Saboe Gorontalo, di dapatkan kejadian phlebitis sebesar 7,51%. Insiden kejadian phlebitis di rumah sakit tersebut dikatakan tinggi karena masih di atas standar yang ditetapkan oleh Depkes RI yaitu $\leq 1,5\%$.

Faktor penyebab dari phlebitis terdiri dari faktor internal dan eksternal, yang termasuk faktor penyebab internal dari phlebitis diantaranya adalah usia dan jenis kelamin. Sedangkan faktor eksternal dari phlebitis terdiri dari 3 jenis yaitu: faktor kimia, faktor mekanik dan faktor bakterial. Salah satu faktor kimia yaitu jenis cairan infus, sedangkan faktor mekanik salah satunya yaitu ukuran abocath, dan faktor bakterial salah satunya yaitu lama waktu pemasangan infus. Pasien dengan tindakan infus lebih dari 3 hari berisiko terkena infeksi nosokomial bila dibandingkan dengan pasien yang menggunakan infus kurang dari 3 hari, hal tersebut dikarenakan lokasi penusukan / insersi infus yang lebih dari 3 hari akan menyebabkan organisme flora normal tumbuh secara berlebih sehingga menyebabkan infeksi. *The Center For Disease Control and Prevention* telah menyusun penggantian infus tidak boleh lebih dari 72 jam, kecuali untuk penanganan darah dan lipid emulsi diganti tiap 24 jam (Perry & Potter, 2013).

Lama terpasang infus dapat mempengaruhi terjadinya infeksi phlebitis, hal ini dikarenakan semakin lama terpasang infus maka dapat menimbulkan peradangan pada lokasi insersi. Terlebih pada saat pemasangan infus tidak dilakukan sesuai SOP, begitupula dengan perawatan infus yang tidak sesuai SOP akan menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya phlebitis (Nursalam, 2014). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2016), data hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa responden dengan lama terpasang infus

<3 hari sebanyak 37 responden (32,8%) yang tidak mengalami phlebitis 31 responden (10,8%) dan yang mengalami phlebitis 6 responden (26,2%). Sedangkan untuk responden dengan lama terpasang infus ≥ 3 hari sebanyak 76 responden (67,2%) yang mengalami phlebitis 74 responden (53,8%) dan yang tidak mengalami phlebitis 2 responden (22,2%). Berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan *Chi-Square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,00, yang berarti nilai signifikan lebih kecil dari taraf signifikansi $\alpha : 0,05$, itu berarti hipotesis diterima, maka ada pengaruh lama terpasang infus dengan kejadian phlebitis.

RSUD Sagaranten merupakan salah satu Rumah Sakit milik Pemerintah daerah Kabupaten Sukabumi, yang beralamat di Kp. Cigadog RT. 025 RW. 006 Desa Sagaranten Kec. Sagaranten, yang berdiri dan diresmikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Sukabumi sejak bulan Juni 2020. RSUD Sagaranten merupakan Rumah Sakit Rujukan bagi Masyarakat yang berada di Wilayah 7 Kabupaten Sukabumi, khususnya bagi pasien Jamkesda dan BPJS. RSUD Sagaranten sementara memiliki ruang rawat inap berjumlah 4 ruangan, yang terdiri dari ruang rawat anak, ruang rawat dewasa, ruang isolasi, dan ruang kebidanan. Ruang rawat anak memiliki rata-rata kunjungan perbulan sebanyak 45 pasien, ruang rawat dewasa sebanyak 80 pasien, ruang isolasi sebanyak 30 orang dan ruang kebidanan sebanyak 15 pasien (Profil RSUD sagaranten, 2021).

Visi RSUD Sagaranten adalah terwujudnya Rumah Sakit yang mandiri, terjangkau dan optimal dalam pelayanan kesehatan. Sedangkan

Misi RSUD Sagaranten meliputi: a. meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, terjangkau dan merata; b. meningkatkan optimalisasi sumber daya manusia rumah sakit baik kualitas maupun kuantitas yang profesional; c. meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai kebutuhan serta mempertimbangkan aspek keselamatan pasien; dan d. meningkatkan kerjasama organisasi yang kuat, berkomitmen dan bertanggungjawab (Profil RSUD Sagaranten, 2021).

Salah satu Misi RSUD Sagaranten adalah meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai kebutuhan serta mempertimbangkan aspek keselamatan pasien. Mengingat Misi tersebut, maka rumah sakit perlu untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik kepada masyarakat agar terwujudnya Misi rumah sakit dan tetap menjaga kualitas pelayanan kesehatan khususnya tentang keselamatan pasien (*patient safety*), dan salah satu sasarannya yaitu pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan yang menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit. Untuk meminimalkan risiko terjadinya infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya perlu diterapkan pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit, salah satunya yaitu pencegahan dan pengendalian infeksi phlebitis.

Berdasarkan laporan hasil surveilans PPI RSUD Sagaranten Kabupaten Sukabumi, angka kejadian phlebitis di ruang rawat inap RSUD Sagaranten Kabupaten Sukabumi selama 3 bulan terakhir periode Januari sampai februari tahun 2022, yaitu memiliki rata-rata angka kejadian

phlebitis sebesar 3,02%, yang terdiri dari ruang anak memiliki angka kejadian phlebitis dengan rata-rata sebesar 2,62%, ruang dewasa 4,54%, ruang isolasi 3,50%, dan ruang kebidanan 1,43% (Komite PPI RSUD Sagaranten Tahun 2022). Hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian phlebitis tersebut masih cukup tinggi, yakni berada diatas angka standar minimum yaitu sebesar $\leq 1,5\%$. Standar angka kejadian phlebitis sebagai tolok ukur dalam akreditasi rumah sakit, didalam indikator mutu layanan rumah sakit yang ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu $\leq 1,5\%$ (Kemenkes RI, 2016).

Dampak yang bisa terjadi akibat phlebitis, pada tahap awal biasanya akan membaik setelah kanula dilepas atau diganti, namun penanganan yang kurang baik dapat menyebabkan kemungkinan terjadinya komplikasi, salah satunya yaitu thrombosis ataupun thrombophlebitis. Thrombophlebitis yaitu dimana telah terbentuk trombus dalam pembuluh darah pada lokasi insersi. Trombus yang terbentuk tersebut apabila terlepas dan mengikuti aliran darah menuju ke paru-paru ataupun jantung yang dapat menimbulkan serangan jantung bahkan kematian mendadak. Komplikasi lain yang dapat terjadi yaitu infeksi aliran darah, ekstrasvasasi dan emboli paru (Saini et al, 2011). *Phlebitis* berpotensi membahayakan karena bekuan darah (tromboflebitis) dapat terjadi dan pada beberapa kasus dapat menyebabkan pembentukan emboli (Perry & Potter, 2013). Akibat phlebitis akan menimbulkan banyak

kerugian di antaranya adalah lama hari perawatan bertambah panjang, penderitaan bertambah dan biayapun akan meningkat (Kemenkes, 2016).

Keselamatan pasien merupakan indikator yang paling utama dalam sistem pelayanan kesehatan, yang diharapkan dapat menjadi acuan dalam menghasilkan pelayanan kesehatan yang optimal dan mengurangi insiden bagi pasien (Canadian Patient Safety Institute, 2017). Menurut Kemenkes RI (2016), keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem yang memastikan asuhan pada pasien jauh lebih aman. Sistem tersebut meliputi pengkajian risiko, identifikasi insiden, pengelolaan insiden, pelaporan atau analisis insiden, serta implementasi dan tindak lanjut suatu insiden untuk meminimalkan terjadinya risiko. Sistem tersebut dimaksudkan untuk menjadi cara yang efektif untuk mencegah terjadinya cedera atau insiden pada pasien yang disebabkan oleh kesalahan tindakan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 11 April 2022 di ruang rawat inap RSUD Sagaranten Kabupaten Sukabumi dengan cara observasi dan wawancara pada 10 pasien rawat inap yang terpasang infus, terdapat 4 pasien yang mengalami phlebitis, dan 6 pasien tidak mengalami phlebitis. Dari 4 pasien yang mengalami phlebitis tersebut, terdapat tanda-tanda phlebitis seperti bengkak disekitar tusukan jarum infus, kemerahan dan nyeri disepanjang vena. Serta dari 4 pasien yang mengalami phlebitis tersebut lama terpasang infus sudah >72 jam (> 3 hari). Sedangkan dari ke 6 pasien yang tidak mengalami phlebitis, lama terpasang infus < 72 jam (< 3 hari). Rumah sakit umum daerah

Sagaranten Kabupaten Sukabumi memiliki 4 ruangan rawat inap dewasa, rawat inap anak, rawat inap isolasi, rawat inap kebidanan. Dimana berdasarkan data rekam medik 2022 bulan juni, Rumah sakit Sagaranten memiliki kunjungan pasien rawat inap sebanyak 148 pasien, yang terdiri dari ruang rawat inap dewasa sebanyak 92 pasien, rawat inap anak sebanyak 27 pasien, rawat inap isolasi sebanyak 21 pasien, rawat inap kebidanan sebanyak 8 pasien. Angka kejadian phlebitis di RSUD Sagaranten masih sangat tinggi jika dibandingkan dengan standar nasional kejadian phlebitis di Rumah Sakit harus $<1,5\%$. Maka dapat dikatakan bahwa Rumah Sakit Sagaranten masih jauh dari standar terkait kejadian Phlebitis. Hal ini tentunya harus menjadi perhatian khusus bagi Rumah Sakit untuk menerapkan suatu kebijakan yang dapat memberika kontribusi terhadap penurunan kejadian phlebitis di Rumah Sakit. Hal ini jika terus dibiarkan dan Rumah Sakit tidak menerapkan Langkah-langkah strategis guna menurunkan angka kejadian phlebitis maka mutu pelayanan di Rumah Sakit akan semakin menurun imbasnya kepuasan pasien akan pelayanan kesehatan dan loyalitas pasien terhadap Rumah Sakit pun akan semakin menurun. Kejadian phlebitis di RSUD Sagaranten salah satu penyebabnya adalah karena tidak patuhnya sdm Rumah Sakit dalam penerapan SOP pergantian infus. Salah satu faktor optimalnya penerapan SOP tersebut dikarenakan masih terbatasnya persediaan alat kesehatan atau bahan habis pakai di RSUD Sagaranten. Sehingga Rumah Sakit Sagaranten dalam penggunaan alat kesehatan dan bahan habis pakai sangat

di minimalisir. Tentunya hal ini menjadi salah satu penyebab tingginya angka kejadian phlebitis di Rumah Sakit Sagaranten.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “hubungan lama terpasang infus dengan kejadian phlebitis di ruang rawat inap dewasa RSUD Sagaranten Kabupaten Sukabumi”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “adakah hubungan lama terpasang infus dengan kejadian phlebitis di ruang rawat inap dewasa RSUD Sagaranten Kabupaten Sukabumi”?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan lama terpasang infus dengan kejadian phlebitis di ruang rawat inap dewasa RSUD Sagaranten Kabupaten Sukabumi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran lama terpasang infus di ruang rawat inap dewasa RSUD Sagaranten Kabupaten Sukabumi.
2. Mengetahui gambaran kejadian phlebitis di ruang rawat inap dewasa RSUD Sagaranten Kabupaten Sukabumi.

3. Menganalisis hubungan lama terpasang infus dengan kejadian phlebitis di ruang rawat inap dewasa RSUD Sagaranten Kabupaten Sukabumi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritik

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dan sebagai gambaran atau rujukan referensi penelitian serta perkembangan ilmu keperawatan, khususnya mata ajar keperawatan medikal bedah.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Sebagai media pembelajaran dalam mengaplikasikan teori dengan praktek khususnya dalam teori manajemen kesehatan dan belajar sebagai Perawat Peneliti (*Nurse Researcher*) serta untuk mendapatkan informasi yang jelas mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian phlebitis.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi lembaga pendidikan, dapat menambah referensi perpustakaan untuk bahan acuan penelitian yang akan datang serta menjadi sumber yang bermanfaat bagi lulusan berikutnya agar termotivasi untuk membuat penelitian yang lebih baik lagi.

3. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan bagi manajemen mutu pelayanan rumah sakit khususnya pada pelayanan keperawatan mengenai *patient safety* dan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial khususnya kejadian phlebitis.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini penulis mengambil objek penelitian pada pasien di ruang rawat inap dewasa RSUD Sagaranten Kabupaten Sukabumi. Ruang lingkup penelitian ini hanya pada variabel-variabel yang berkaitan dengan Keperawatan Medikal Bedah pada pasien di ruang rawat inap dewasa RSUD Sagaranten Kabupaten Sukabumi, yang berkaitan dengan lama terpasang infus yang secara langsung berhubungan dengan kejadian phlebitis sehingga menjadikan rumah sakit yang memiliki mutu pelayanan kesehatan yang baik.