

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Pemasangan infus atau pemberian terapi cairan intravena (IV) merupakan merupakan salah satu hal yang paling sering di jumpai pada pasien yang akan melakukan rawat inap baik di rumah sakit ataupun di instalasi kesehatan lain, terbukti lebih dari 60% pasien yang masuk rumah sakit mendapat terapi melalui IV (Hindley,2004). Pemasangan terapi cairan intravena merupakan tindakan memasukkan jarum (abocath) melalui transkutan yang kemudian disambungkan dengan selang infus (Edward, 2011).

Terapi intravena harus di regulasi secara continue karena perubahan yang terjadi pada keseimbangan cairan dan elektrolit yang di butuhkan pasien, namun dengan terpasangnya infus yang terus menerus dan dalam jangka waktu tertentu tentunya akan meningkatkan kemungkinan komplikasi dari pemasangan infus, salah satunya adalah flebitis (Perry and Potter, 2010).Menurut Darmadi (2008) Flebitis merupakan infeksi nosokomial yaitu infeksi oleh mikroorganisme yang dialami oleh pasien yang diperoleh selama dirawat di rumahsakit diikuti dengan manifestasi klinis yang muncul sekurang-kurangnya 3X24 jam.

Sampai saat ini belum ada angka yang pasti mengenai jumlah kejadian flebitis yang terjadi di dunia, sekitar 10 persen pasien rawat inap di rumah sakit di seluruh dunia mengalami infeksi yang baru selama di rawat – 1,4 juta infeksi

terjadi setiap tahun, di Amerika diperkirakan ada 20.000 kematian terjadi akibat infeksi nosokomial tiap tahunnya, sedangkan di Asia Tenggara infeksi nosokomial sebanyak 10%. Berdasarkan data tersebut infeksi nosokomial tertinggi terjadi di negara Malaysia sebanyak 12,7% dan Taiwan sebanyak 13,8%. di Indonesia sendiri, berdasarkan penelitian yang dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta pada tahun 2004 menunjukkan bahwa 9,8 persen pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama di rawat (Marwoto, 2007). Departemen Kesehatan Republik Indonesia menetapkan bahwa salah satu indikator mutu pelayanan adalah angka kejadian infeksi nosokomial yang rendah, yaitu di bawah 8%, (Dirjen Yanmed Depkes RI, 2005)

Banyak faktor yang telah dianggap terlibat dalam patogenesis flebitis, antara lain: (1) faktor-faktor kimia seperti jenis cairan (2) faktor-faktor mekanik seperti ukuran kateter, dan lokasi insersi; serta (3) faktor bakterial seperti lama pemasangan kateter infus (Triyanto & Handoyo, 2007), serta bisa juga dari faktor manusia itu sendiri seperti perawat dalam melaksanakan standar prosedur operasional (SPO) pemasangan infus. Penelitian yang dilakukan oleh Thurmudhi & Rimawati (2006) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan flebitis pada pasien di unit rawat inap di rumah sakit Roemani Semarang menunjukkan ada hubungan antara ketrampilan perawat ( $p$ -value 0.018) penggunaan disinfeksi tangan ( $p$ -value  $0.000 < 0.05$ ) kesterilan alat ( $p$ -value  $0.004 > 0.05$ ) lokasi penusukan ( $p$ -value  $0.001 < 0.05$ ) lama pemasangan ( $p$ -value  $0.011 > 0.434$ ) pencahayaan ( $p$ -value  $0.003 > 0.05$ ) dengan kejadian flebitis.

Penelitian yang dilakukan oleh Tan, Yeap, & Aznal (2012) terhadap 428

pasien yang diteliti tingkat kejadian thrombophlebitis sebanyak 35,2%. Diantara mereka yang mengalami thrombophlebitis, 65% mengalami thrombophlebitis ringan, 19% mengalami thrombophlebitis sedang, dan 8% thrombophlebitis berat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien wanita memiliki peningkatan resiko yang signifikan mengalami thrombophlebitis, juga peningkatan yang signifikan pada peningkatan durasi kateterisasi dan penggunaan kateter untuk infus. Usia pasien, jenis penggunaan infusate, ukuran kateter, dan situs kateterisasi tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian thrombophlebitis. Penelitian yang dilakukan oleh Multinovic. Simin. & Zac (2015) terhadap 102 perawat sebagai sampel didapati lebih dari setengahnya perawat tidak peduli bahwa bahan dan ukuran kanul dapat mempengaruhi kejadian flebitis, lebih lanjut penyakit yang mendasari serta obat dengan ph tinggi seperti vancomizin, benzilpenisilin, aminofilin, amiodaronehydrochloride, dan kalium klorida 7,4% diidentifikasi berpotensi menyebabkan terjadinya flebitis.

Data terbaru rekam medik RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo sepanjang tahun 2015 terdapat 3832 pasien yang di rawat di ruang mawar, pada bulan desember terdapat 29 kejadian flebitis dari sebanyak 257 pasien yang dirawat (Data Ruang Rekam Medik RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo). Merujuk pada pernyataan diatas bahwa terdapat empat faktor resiko penyebab terjadinya flebitis penulis terdorong untuk mengadakan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Resiko Kejadian Flebitis di ruangMawar RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

## B. Perumusan Masalah

Pemasangan infus atau terapi intra vena merupakan hal yang paling sering di jumpai pada pasien rawat inap di rumah sakit manapun di seluruh dunia, terbukti lebih dari 60% pasien yang masuk rumah sakit mendapat terapi melalui IV (Hindley,2004).Pemasangan terapi cairan intravena merupakan tindakan memasukan jarum (abocath) melalui transkutan yang kemudian disambungkan dengan selang infus (Edward, 2011).

Pemberian cairan intravena yang harus dilakukan secara cara kontinue tanpa dilakukan perawatan atau penggantian balutan atau dressing dalam jangka waktu lebih dari 3X24jam serta pemilihan lokasi pemasangan atau lokasi insersi kateter yang kurang tepat dapat meningkatkan resiko infeksi atau peradangan di sekitar daerah penusukan jarum (abocath)yang sering di sebut dengan istilah flebitis.

Flebitis merupakan infeksi nosokomial yaitu infeksi oleh mikroorganisme yang dialami oleh pasien yang diperoleh selama dirawat di rumahsakit diikuti dengan manifestasi klinis yang muncul sekurang-kurangnya 3X24 jam (Darmadi, 2008) dengan mengacu pada latar belakang masalah serta uraian diatas, maka muncul masalah penelitian:

1. Apakah faktor kimia (jenis cairan), faktor mekanik (ukuran kateter dan lokasi insersi), faktor bakterial (lama pemasangan kateter infus), dan faktor manusia (pelaksanaan SPO pemasangan infus) berpengaruh terhadap angka kejadian flebitis di ruang Mawar RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Adakah hubungan variabel-variabel dengan kejadian flebitis di ruang Mawar RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan yang ingin dicapai peneliti dari hasil penelitian ini antara lain :

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui prevalensi flebitis di ruang Mawar RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, serta faktor mana saja yang mempengaruhinya.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan antara faktor kimia(jenis cairan) dengan kejadian flebitis di ruang mawar RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- b. Mengetahui hubungan antara faktor mekanik (lokasi insersi, dan ukuran kateter infus) dengan kejadian flebitis di ruang mawar RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- c. Mengetahui hubungan antara faktor bakterial (lama pemasangan kateter infus) dengan kejadian flebitis di ruang mawar RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- d. Mengetahui hubungan antara faktor manusia (pelaksanaan standar proseduroperasional (SOP) pemasangan infus) dengan kejadian flebitis di ruang mawar RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teori

Dapat memberikan sumbangan ilmu tentang analisis faktor resiko kejadian flebitis, juga diharapkan dapat menjadi bahan informasi penelitian bagi

peneliti selanjutnya.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Perawat

Penulis berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi perawat sebagai informasi tentang pentingnya menurunkan angka kejadian flebitis.

### b. Rumah sakit

Sebagai masukan untuk upaya peningkatan mutu rumah sakit.

### c. Penelitian selanjutnya

Penelitian ini diharapkan menjadi inspirasi bagi peneliti selanjutnya untuk lebih mengembangkan variabel-variabel yang sudah ada dengan cara lebih meningkatkan kualitas cara pengambilan data.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Judul	Pengarang	Metode Penelitian	Hasil/Kesimpulan
1	Predisposing factors to phlebitis in patients with peripheral intravenous catheters: A descriptive study	Uslusoy dan Mete, (2008)	Deskriptif	Peneliti menemukan bahwa infus yang dipasang dengan cara <i>infusion pump</i> maupun secara manual dari kateter di dalam vena yang mengelilingi siku akan meningkatkan flebitis, juga waktu pemasangan infus yang lama dan akan meningkatkan resiko terjadinya flebitis.

2	Hubungan Lamanya Pemasangan Infus (Intravena) Dengan Kejadian Flebitis Pada Pasien di Irna F Blu RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	Christian M. Komalintan g, Lucky Kumaat, dan Franly Onibala	Analitik korelasional	Ada hubungan yang bermakna lamanya pemasangan infus (intravena) dengan kejadian flebitis di ruang Irna F Blu RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado
3	Hubungan Kepatuhan Perawat Dalam Menjalankan SOP Pemasangan Infus Dengan Kejadian phlebitis	Dinna Triwidyawati, Sri Puguh Kristiyawati, S. Eko Ch. Purnomo	Deskriptif korelasi	Ada hubungan yang signifikan antara Kepatuhan Perawat Dalam Menjalankan SOP Pemasangan Infus Dengan Kejadian phlebitis.

Perbedaan penelitian ini dengan peneliti sebelumnya terdapat pada variabel, metode penelitian dan lokasi penelitian, bahwa penelitian ini dilakukan di ruang Mawar RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dan meneliti tentang Analisis Faktor Resiko Kejadian Flebitis di Ruang Mawar RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.