

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan kebijakan pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya. Kebijakan itu tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 270/Menkes/III/2007 tentang Pedoman Manajerial Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan. Menurut The Community and Hospital Infection Control Association (2006), infeksi nosokomial adalah infeksi yang terjadi atau didapat di rumah sakit dan merupakan penyebab penting morbiditas dan mortalitas pasien, memperpanjang periode waktu pasien di rawat di rumah sakit serta meningkatkan biaya perawatan pasien secara langsung (Heti,D.(2012) indonesia publichealth jenis terbanyak infeksi nosokomial) di akses tanggal 12 November 2013).

Menurut Darmadi (2008) izin operasional sebuah rumah sakit bisa dicabut karena tingginya angka kejadian infeksi nosokomial. Bahkan pihak asuransi tidak mau membayar biaya yang di timbulkan akibat infeksi nosokomial sehingga pihak penderita sangat di rugikan. Kesimpulan dari pengertian di atas adalah pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial menjadi tantangan di seluruh rumah sakit karena infeksi nosokomial dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas serta meningkatkan biaya kesehatan disebabkan terjadi penambahan waktu pengobatan dan perawatan di rumah sakit.

Survey prevalensi yang dilakukan oleh WHO terhadap 55 rumah sakit di 14 negara mewakili 14 daerah WHO (Eropa, Mediterania timur, Asia Selatan – Timur, dan Pasifik Barat) menunjukkan rata-rata 8,7% pasien di rumah sakit menderita infeksi nosokomial (Linda Tietjen,dkk 2004). Di Indonesia kejadian infeksi nosokomial pada jenis atau tipe rumah sakit sangat beragam. Penelitian yang dilakukan oleh Depkes RI pada tahun 2004 diperoleh data proporsi kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit pemerintah dengan jumlah pasien 1.527 orang dari jumlah pasien beresiko 160.417(55,1%), sedangkan untuk rumah sakit swasta dengan jumlah pasien 991 pasien dari jumlah pasien beresiko 130.047 (35,7%). Untuk rumah sakit ABRI dengan jumlah pasien 254 pasien dari jumlah pasien beresiko 1.672 (9,1%) (Tietjen Linda, dk. (2004). Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas Jakarta).

Menurut Linda Tietjen,dkk (2004), 50 % pasien yang dilakukan rawat inap mendapatkan terapi cairan melalui infus, menjadikan populasi yang sangat beresiko infeksi baik lokal maupun sistemik melalui aliran darah. Komplikasi utama dari terapi intravena adalah infiltrasi, plebitis, beban cairan berlebih, perdarahan dan infeksi. Plebitis di definisikan sebagai radang pada bagian intima dari vena yang disebabkan oleh iritasi kimia (*chemical phlebitis*), iritasi mekanik (*mechanical phlebitis*), atau infeksi bakteri (*bacterial phlebitis*), jika plebitis disertai dengan tanda-tanda infeksi lain seperti demam dan pus yang keluar dari tempat tusukan, ini di golongan sebagai infeksi klinis bagian luar (Linda Tietjen,dkk, 2004). Plebitis yaitu peradangan pada dinding pembuluh darah

balik/vena, sedangkan thrombophlebitis adalah istilah yang di pergunakan bila bekuan darah pada vena menyebabkan peradangan (Rohani, dkk, 2010). Plebitis adalah peradangan vena yang di sebabkan oleh kateter atau iritasi kimiawi zat aditif dan obat-obattan yang di berikan secara intravena (Potter dan Perry, 2008). Plebitis dapat menyebabkan reaksi peradangan akut yang menyebabkan trombus melekat dengan kuat ke dinding vena dan jarang pecah dan terlepas (Taqiyah bararah,2013). Dapat di simpulkan bahwa plebitis adalah peradangan pada vena yang dapat menyebabkan nyeri, kemerahan, bengkak, indurasi, dan teraba mengeras di bagian vena yang terpasang kateter intravena. Plebitis berat hampir selalu diikuti bekuan darah, atau trombus pada vena yang sakit. Banyak faktor telah dianggap terlibat dalam patogenesis plebitis, antara lain faktor-faktor kimia seperti obat atau cairan yang iritan, faktor-faktor dari petugas seperti penggunaan dressing, faktor mekanis seperti bahan dan ukuran kateter, lokasi dan lama kanulasi serta agen infeksius. Faktor pasien yang dapat mempengaruhi angka plebitis mencakup, usia, jenis kelamin dan kondisi dasar yakni (diabetes melitus, infeksi, luka bakar), faktor sterilisasi juga berperan dalam kejadian plebitis, dimana jika steril kurang sangat merugikan bagi pasien karena infus yang seharusnya dilepas setelah 72 jam kini harus dilepas sebelum waktunya karena disebabkan oleh alat-alat bantu yang digunakan untuk memasang infus tidak menggunakan teknik sterilisasi. (Darmawan,2008).

Dengan menjaga tehnik steril dalam pemasangan intravena pada pasien, perawat memiliki peranan penting dalam terapi intravena, seperti memastikan tidak ada

kesalahan maupun kontaminasi cairan infus dan kemasannya, memastikan cairan infus diberikan secara benar (pasien, jenis cairan, dosis, cara pemberian dan waktu pemberian), memeriksa apakah jalur intravena tetap paten, mengobservasi tempat penusukan (insersi) dan melaporkan abnormalitas, mengatur kecepatan tetesan infus sesuai dengan instruksi, monitor kondisi pasien dan melaporkan setiap perubahan (Kiki 2007). Apabila terjadi tanda-tanda plebitis maka perlu dievaluasi dari pasien jenis cairan, dosis, cara pemberian dan waktu pemberian.

Menurut Potter dan Perry, (2005) berdasarkan tingkat osmolaritasnya cairan intravena (infus) dibagi menjadi 3, yaitu cairan yang bersifat isotonik, hipotonik, hipertonik. Dimana cairan bersifat isotonik jika osmolaritasnya mendekati osmolaritas plasma, contohnya adalah cairan Ringer-Laktat (RL), dan normal saline/larutan garam fisiologis (NaCl 0,9%). Hipotonik yaitu cairan yang memiliki osmolaritas kurang dari osmolaritas plasma, contohnya adalah NaCl 45% dan Dextrose 2,5%. Sedangkan cairan bersifat hipertonik ialah larutan yang memiliki osmolaritas lebih besar dari osmolaritas plasma, contohnya Dextrose 5%, NaCl 45% hipertonik, *Dextrose 5%+Ringer-Lactate*.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Tarakan pada 31 November 2013 di dapatkan data bahwa pada bulan November 2013 terdapat 1129 pasien yang di rawat di rumah sakit dan 90% mendapat prosedur pemasangan infus (Data Tim Infeksi Nosokomial RSUD Tarakan). Di RSUD Tarakan angka kejadian plebitis masih menjadi masalah yang harus di cari solusinya karena terkait dengan masih seringnya di temukan kasus plebitis pada

pemasangan infus. Data terakhir menunjukkan pada bulan November 2013 di temukan 7,7% kejadian plebitis dari 1016 pasien yang di pasang infus. Dimana di rumah sakit Tarakan targetnya hanya 5% angka kejadian plebitis. Dari hasil wawancara dengan perawat di ruang rawat inap bahwa penyebab plebitis terjadi karena pengaruh dari cairan dan prosedur pemasangan infus. Didalam ruangan kelas I, II, III rata-rata hampir semua pasien menggunakan jenis cairan isotonis seperti RL dan NaCl 0,9%. Sedangkan cairan yang digunakan untuk rawat inap seperti ICU dan ICCU hampir setiap hari menggunakan cairan hipertonis, dimana cairan hipertonis ini tingkat osmolaritasnya tinggi sehinga memacu terjadinya plebitis. Dari hasil pengamatan di IGD RSUD Tarakan pasien yang dirawat inap pasti terpasang infus intravena dengan menggunakan cairan RL, Asering, NaCl 0,9%, Bicnat, Kcl, dan obat-obattan seperti lasix drip, insulin drip, dobutamin drip, dopamin drip, vascon drip, diazepam drip, dalam pemasangan infus baik di IGD maupun rawat inap RSUD Tarakan. Sedangkan dalam terapi cairan hampir setiap hari pasien menggunakan cairan sebanyak 1000cc sampai 1500cc pehari atau (2 sampai 3 kolf).

Dari hasil pengamatan 30 pasien yang terpasang infus terdapat 28 pasien yang mengalami plebitis di sebabkan karena 19 pasien menggunakan cairan hipertonis, 7 pasien yang tidak benar dalam prosedur pemasangan infus, 2 pasien karena faktor pasien. Di IGD dan ruang rawat inap RSUD Tarakan untuk menghindari kejadian yang tidak di inginkan maka dalam pemasangan intravena harus memperhatikan jenis cairan, jenis obat yang masuk melalui intravena, jenis kateter infus, lokasi pemasangan infus, ukuran kanula, tehnik pencucian

tangan, tehnik aseptik, tehnik pemasangan kanula, lama pemasangan kanula, dan faktor pasien. Oleh karena itu peneliti tertarik unuk melakukan penelitian tentang “Analisa faktor-faktor kejadian plebitis pada pasien yang mendapatkan terapi cairan melalui intravena di ruang rawat inap RSUD Tarakan 2014.

B. Rumusan Masalah

Terapi intravena merupakan prosedur yang banyak dilakukan pada pasien yang yang di rawat di Rumah Sakit. Di ruang rawat inap RSUD Tarakan untuk menghindari kejadian yang tidak diinginkan maka dalam pemasangan intravena harus memperhatikan jenis cairan, jenis obat yang masuk melalui intravena, jenis kateter infus, lokasi pemasangan infus, ukuran kanula, tehnik pencucian tangan, tehnik aseptik, tehnik pemasangan kanula, lama pemasangan kanula, dan faktor pasien. Oleh karena itu peneliti tertarik unuk melakukan penelitian tentang “Analisa faktor-faktor kejadian plebitis pada pasien yang mendapatkan terapi cairan melalui intravena di ruang rawat inap RSUD Tarakan 2014”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Pelitian ini bertujuan untuk mengetahui analisa faktor-faktor kejadian plebitis pada pasien yang mendapatkan terapi cairan melalui intravena di ruang rawat inap RSUD Tarakan 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan) di ruang rawat inap di RSUD Tarakan

- b. 1. Mengidentifikasi gambaran jenis obat yang dimasukkan melalui infus pada pasien yang mendapatkan terapi cairan intravena di ruang rawat inap RSUD Tarakan
2. Mengidentifikasi gambaran jenis kateter infus pada pasien yang mendapatkan terapi cairan intravena di ruang rawat inap RSUD Tarakan
3. Mengidentifikasi gambaran lokasi pemasangan infus pada pasien yang mendapatkan terapi cairan intravena di ruang rawat inap RSUD Tarakan
4. Mengidentifikasi gambaran ukuran kanula pada pasien yang mendapatkan terapi cairan intravena di ruang rawat inap RSUD Tarakan
5. Mengidentifikasi gambaran teknik pencucian tangan pada pasien yang mendapatkan terapi cairan intravena di ruang rawat inap RSUD Tarakan
6. Mengidentifikasi gambaran tehnik aseptik pada pasien yang mendapatkan terapi cairan intravena di ruang rawat inap RSUD Tarakan
7. Mengidentifikasi gambaran tehnik pemasangan kanula pada pasien yang mendapatkan terapi cairan intravena di ruangan rawat inap RSUD Tarakan
8. Mengidentifikasi gambaran lama pemasangan kanula pada pasien yang mendapatkan terapi cairan intravena di ruang rawat inap RSUD Tarakan

9. Mengidentifikasi gambaran faktor pasien pada pasien yang mendapatkan terapi cairan melalui intravena di ruang rawat inap di RSUD Tarakan
- c. Mengidentifikasi kejadian plebitis pada pasien yang mendapatkan terapi cairan melalui intravena di ruang rawat inap di RSUD Tarakan
- d. Menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian plebitis pada pasien yang mendapatkan terapi cairan melalui intravena di ruang rawat inap di RSUD Tarakan
 - d.1. Menganalisa hubungan jenis cairan terhadap kejadian plebitis
 - d.2. Menganalisa hubungan obat yang masuk terhadap kejadian plebitis
 - d.3. Menganalisa hubungan jenis kateter infus terhadap kejadian plebitis
 - d.4. Menganalisa hubungan lokasi pemasangan infus terhadap kejadian plebitis
 - d.5. Menganalisa hubungan ukuran kanula infus terhadap kejadian plebitis
 - d.6. Menganalisa hubungan teknik aseptik terhadap kejadian plebitis
 - d.7. Menganalisa hubungan teknik pemasangan infus terhadap kejadian plebitis
 - d.8. Menganalisa hubungan lama pemasangan infus terhadap kejadian plebitis
 - d.9. Menganalisa hubungan penyakit penyerta terhadap kejadian plebitis
 - d.10. Menganalisa hubungan teknik cuci tangan terhadap kejadian plebitis

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Penelitian ini di harapkan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang penyebab, proses terjadinya dan upaya-upaya pecegahan plebitis dalam pemasangan infus.

2. Bagi pelayanan keperawatan

Dapat memberikan gambaran kejadian plebitis pada pasien yang mendapatkan terapi cairan melalui intravena.

3. Bagi penelitian

Dapat digunakan sebagai acuan untuk mengembangkan penelitian sejenis dan memberikan pandangan tentang kenyataan yang terjadi di lahan klinik.

4. Bagi pasien

Dapat meminimalkan risiko komplikasi plebitis saat pemasangan infus.

6. Bagi Rumah Sakit

Dapat menjadi acuan agar pasien dapat mempercayai kinerja perawat rumah sakit dengan standar operasional yang di telah di tentukan.