

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Untuk mencegah dan memperbaiki ketidak seimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh manusia diperlukan terapi intravena . Menurut Perdue dalam Hankins, Lonway, Hedrick, dan Perdue (2001) mengatakan bahwa terapi ini berkembang dari suatu tindakan yang dianggap ekstrim, dimana hanya digunakan pada kondisi kritis , terapi intravena dibutuhkan pada hampir 90% pasien yang menjalani rawat inap. ( Wahyunah , 2011).

Terapi intravena berisiko untuk terjadi komplikasi lokal pada daerah pemasangan . Komplikasi pada terapi intravena salah satunya adalah phlebitis . Phlebitis adalah inflamasi vena yang disebabkan baik oleh iritasi mekanik, kimia, dan bakteri, Plebitis dikarakteristikkan dengan adanya daerah yang memerah dan hangat di sekitar pemasangan intravena atau sepanjang vena, nyeri dan pembengkakan (Hankins, Lonsway, Hedrick, & Perdue, 2004).

Untuk mengendalikan kejadian phlebitis terapi intravena atau infus , harus mengikuti SOP , dalam penanganannya agar tidak terjadi komplikasi phlebitis.

Phlebitis terdiri dari 4 derajat , derajat satu ditandai dengan eritema pada daerah insersi dengan atau tanpa nyeri, derajat dua ditandai dengan nyeri pada daerah insersi disertai dengan eritema dan atau edema, derajat tiga ditandai dengan nyeri pada daerah insersi dengan eritema dan atau edema, derajat empat ditandai dengan nyeri pada daerah insersi disertai dengan eritema , pembentukan lapisan ,

dan/atau pengerasan sepanjang vena >1 inci , dan atau keluaran purulen.

Beberapa faktor yang menyebabkan phlebitis adalah mekanis, secara mekanis (mechanical phlebitis) terjadi ketika ukuran kanul terlalu besar sehingga menyebabkan gesekan pada area internal pembuluh darah yang mengakibatkan radang , secara kimia (chemical flebitis) semakin rendah atau tinggi Ph dari obat atau larutan, semakin besar resiko radang pembuluh darah (chemical flebitis, bakteri ( Bacterial phlebitis) dapat disebabkan oleh tehnik aseptis yang tidak benar selama mencampuran obat dan larutan atau saat penusukan serta saat perawatan. (Nursalam, 2011).

Perawat harus betul –betul mengetahui faktor penyebab diatas dan memahami SOP yang harus selalu dilakukan pada pemasangan infus .

Phlebitis merupakan infeksi nosokomial , yakni infeksi yang didapatkan dari rumah sakit setelah dua hari perawatan ( Rohani, 2010).

Tujuan dari memasang infus atau pemberian cairan intra vena adalah memberikan sejumlah cairan ke dalam tubuh melalui pembuluh darah vena untuk menggantikan kehilangan cairan tubuh atau zat-zat makanan , dan sebagai media pemberian obat. Pada dasarnya tindakan memasang infus adalah proses memasukan jarum intra cateter kedalam pembuluh darah vena yang kemudian disambungkan dengan selang infus dan dialirkan cairan infus (Aryani, 2009 & rohani, 2010).

Sejumlah faktor yang dapat berkontribusi dan meningkatkan resiko Phlebitis antara lain : trauma pada vena selama penusukan , cairan infus bersifat asam

atau alkali atau memiliki osmolalitas tinggi, penusukan ke pembuluh darah yang terlalu kecil, menggunakan jarum yang terlalu besar untuk vena, jarum infus lama tidak diganti, riwayat pasien dan kondisi sekarang, stabilitas kanul .

Usaha untuk mencegah terjadinya flebitis dan kepatuhan membutuhkan tanggung jawab dari perawat yang memberikan layanan. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang yang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati. (Dinna. T, 2013).

Menurut peneliti terdahulu Pada penelitian Dinna. T. (2013) yang melakukan penelitian yang berjudul hubungan kepatuhan perawat dalam menjalankan SOP pemasangan infus dengan kejadian flebitis di RSUD Tugurejo Semarang, didapatkan hasil dari 74 responden perawat sebagian besar menjalankan pemasangan infus sesuai standar operasional prosedur dalam kategori patuh sebanyak 52 responden dan sebagian besar pasien tidak mengalami flebitis 47 responden (90,4%) dan yang terjadi kejadian flebitis sebanyak 5 (9,62%) responden. Pada responden yang tidak patuh sebanyak 22 responden, sebagian besar responden sebanyak 14 (63,6%) mengalami kejadian flebitis dan yang tidak terjadi hanya 8 (36,4%) responden. Kejadian flebitis terjadi pada pasien dikarenakan perawat tidak melakukan teknik aseptik (cuci tangan dan memakai sarung tangan dengan benar). Kepatuhan merupakan bagian dari individu yang bersangkutan untuk mentaati mematuhi sesuatu, sehingga kepatuhan perawat dalam menjalankan tindakan pemasangan infus sesuai SOP tergantung dari perilaku perawat itu sendiri.

Penelitian Ince (2012) tentang kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar operasional pemasangan infus terhadap flebitis di RS Baptis Kediri menunjukkan sebagian besar perawat memiliki tingkat kepatuhan pelaksanaan sesuai SOP, yakni sebesar 60 (88, 2%) sedangkan perawat yang memiliki tingkat kepatuhan pelaksanaan yang tidak sesuai sebesar 8 (11,8%).

Menurut saya perawat adalah : Tenaga profesional yang mempunyai kemampuan baik intelektual, teknis, interpersonal dan moral, bertanggung jawab serta berwenang melaksanakan asuhan keperawatan. Semua perawat dituntut memiliki kemampuan dan keterampilan melakukan pemasangan infus yang sesuai dengan standar operasional prosedur .

SOP adalah spesifikasi teknis yang dibakukan , merupakan catatan minimum berupa model yang akan ditiru, yang mengandung harapan spesifik, patokan pencapaian tingkatan dengan ketepatan kuantitas dan kualitas yang lebih terjamin. SOP di artikan juga tatacara secara tertulis yang dibakukan dalam melaksanakan pekerjaan tertentu yang diacu oleh seluruh anggota kelompok untuk memudahkan pemahaman. (Sumijatun, 2010) .

Pemasangan infus diatas dalam Standar Opersional Prosedur (SOP) .

Infeksi Nosokomial (Phlebitis) terjadi karena SOP tidak dipatuhi oleh perawat. Tentang adanya kepatuhan perawat profesional terhadap anjuran, prosedur dan perawatan yang harus dilakukan dan ditaati . Dalam hal ini ketaatan dalam menjalankan SOP .

Angka kejadian phlebitis di Eka Hospital BSD, menurut laporan Panitia pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPPI) pada tahun 2013, dalam enam bulan terakhir dari bulan April sampai dengan September total angka kejadian phlebitis adalah 27 pasien, bulan April angka kejadian phlebitis 5 (1.95‰) dari insersi 346 dan jumlah hari pemakaian alat infus 2555, Mei 7 (2.86‰) dari insersi 379 dan jumlah hari pemakaian alat infus 2444, Juni 1 (0.37‰) dari insersi 334 dan jumlah hari pemakaian alat infus 2683, Juli 4 (1.83‰) dari insersi 302 dan jumlah hari pemakaian alat infus 2174, Agustus 5 (2.32‰) dari insersi 298 dan jumlah hari pemakaian alat infus 2154, September 5 (2.28‰) dari insersi 320 dan jumlah hari pemakaian alat infus 2188. Di bandingkan dengan kejadian phlebitis pada tahun 2012 mengalami penurunan, angka kejadian phlebitis 36 pasien selama 6 bulan dari bulan April sampai dengan September. Bulan April angka kejadian phlebitis 4 (1.84‰) dari insersi 353 dan jumlah hari pemakaian alat infus 2167, Mei 9 (3.64‰) dari insersi 330 dan jumlah hari pemakaian alat infus 2469, Juni 4 (1.87‰) dari insersi 320 dan jumlah hari pemakaian alat infus 2135, Juli 4 (1.84‰) dari insersi 354 dan jumlah hari pemakaian alat infus 2100, Agustus 11 (6.5‰) dari insersi 265 dan jumlah hari pemakaian alat infus 1687, September 4 (2.19‰) dari insersi 304 dan jumlah hari pemakaian alat infus 1819. Pada dokumentasi PPPI Eka Hospital BSD pada pemasangan infus kejadian phlebitis ada 4 derajat dan yang ke 4 sudah termasuk luka infus.

Analisa dari PPPI adalah kejadian phlebitis tahun 2012 sampai 2013 masih bervariasi, tetapi masih dibawah target indikator mutu. Target indikator mutu

di Eka hospital BSD adalah  $< 3\%$  . Sedangkan menurut Depkes adalah  $\leq 1.5\%$  (dalam hitungan persen).

Berdasarkan analisa PPPI diketahui bahwa kejadian phlebitis tahun 2012 angka kejadian tertinggi pada bulan Agustus kejadian tersebut terjadi di ruangan Pinus (pediatrik), dan tahun 2013 terbanyak kejadian di bulan Mei terjadi diruangan Pinus . Salah satu penyebab kejadian phlebitis yaitu perawat tidak patuh dalam melaksanakan prosedur pemasangan infus karena kurangnya pengetahuan perawat terhadap SOP, dan tehnik pemasangan infus tidak sesuai SOP.

Berdasarkan latar belakang ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan kepatuhan perawat dalam menjalankan SOP pemasangan infus dengan kejadian phebitis diruang rawat Inap Eka Hospital BSD.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada "Hubungan kepatuhan perawat dalam menjalankan SOP pemasangan infus dengan kejadian phlebitis di ruang perawatan EKA Hospital BSD?".

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan kepatuhan perawat dalam menjalankan SOP pemasangan infus dengan kejadian phlebitis di ruang perawatan EKA Hospital BSD.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik umur , lama kerja dan pendidikan perawat diruang rawat inap Eka Hospital BSD
- b. Mengidentifikasi kepatuhan perawat diruang rawat inap Eka Hospital BSD dalam melaksanakan SOP pemasangan infus.
- c. Mengidentifikasi kejadian phlebitis di ruang rawat inap EKA Hospital BSD.
- d. Mengidentifikasi hubungan antara kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP pemasangan infus dengan kejadian phlebitis di ruang rawat inap EKA Hospital BSD.

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi EKA Hospital BSD sebagai masukan kepada Panitia Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPPI) EKA Hospital BSD dalam pengambilan kebijakan mengenai kepatuhan perawat dalam pemasangan infus untuk mengurangi terjadinya phlebitis.
2. Bagi profesi keperawatan sebagai masukan dalam pengelolaan pencegahan phlebitis dengan memperhatikan faktor-faktor yang berkontribusi terjadinya phlebitis.
3. Bagi peneliti bertambahnya pengetahuan, memperluas wawasan , memenuhi syarat lulus dalam melaksanakan penelitian serta mengaplikasikan berbagai teori dan konsep yang didapatkan dalam bangku kuliah ke dalam bentuk penelitian, khususnya yang berkaitan dengan kejadian phlebitis .
4. Bagi Penelitian sebagai dasar penelitian berikutnya.