

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit di Indonesia saat ini mengalami masa transisi yaitu adanya perubahan tata nilai, sesuai dengan undang-undang 44 tahun 2009. Salah satu perubahan tata nilai tersebut yaitu tentang keselamatan pasien. Keselamatan pasien di rumah sakit diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Republik Indonesia No. 1691/MENKES/PER/VII/2011. Dalam bab IV pasal 8 dijelaskan tentang sasaran keselamatan pasien di rumah sakit dan salah satu sasarnya yaitu pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan. Infeksi yang didapat atau timbul pada waktu pasien dirawat di rumah sakit adalah Infeksi nosokomial (Inos) atau sering di sebut dengan *Healthcare Associated Infection* (HAIs) (Badi, 2007 cit Nursalam, 2011).

The Centers for Disease Control and Prevention mendefinisikan *Healthcare Associated Infection* (HAIs) sebagai infeksi yang didapat penderita selama mendapatkan pengobatan untuk kondisi lain atau petugas kesehatan mendapatkan infeksi saat bertugas di pelayanan kesehatan (CDC, 2002). Rumah sakit merupakan satu dari tempat yang paling mungkin mendapat infeksi karena mengandung populasi mikroorganisme yang tinggi dengan jenis virulen yang mungkin resisten terhadap antibiotik (Poter & Perry, 2005).

Perkiraan jumlah HAIs di Rumah sakit ada 2 juta infeksi, Sembilan puluh ribu meninggal dan kelebihan biaya perawatan kesehatan setiap tahunnya sebanyak 4,5 miliar dolar (William, 2007). Beberapa kejadian infeksi nosokomial atau HAIs mungkin tidak menyebabkan kematian pasien namun menyebabkan pasien dirawat lebih lama di Rumah Sakit. Ini berarti pasien membayar lebih mahal dan dalam kondisi tidak produktif, sedang pihak rumah sakit juga akan mengeluarkan biaya besar (Kemenkes, 2010).

Mekanisme transmisi patogen ke pejamu yang rentan melalui tiga cara. Pertama, Transmisi dari flora normal pasien (*endogenous infection*) misalnya: infeksi saluran kemih akibat pemasangan kateter. Kedua, Transmisi dari flora pasien atau tenaga kesehatan (*exogenous cross-infection*) Infeksi didapat dari mikroorganisme eksternal terhadap individu, yang bukan merupakan flora normal seperti melalui kontak langsung antara pasien. Ketiga, Transmisi dari flora lingkungan layanan kesehatan (*endemic or epidemic exogenous environmental infection*) barang-barang seperti linen. *World Health Organization* (WHO, 2002).

Bakteri yang paling dominan di Rumah Sakit adalah jenis patogen yang menyebabkan terjadinya phlebitis dihubungkan dengan adanya koagulasi negatif seperti *Stapolicoci*, *Staphilococcus Epidermis*, dan *Staphilococcus Aurens*, *Enterococus*, Gram Negatif Rods, *Esherichia Coli* *Enterobacter*, *Pseudomonas Aeruginosa*, *Kleibseilla Pneumonia*, *Candida spp.* Bakteri tersebut dapat masuk pada saat pemasangan infus yang tidak

aseptik, dapat melalui kasa yang tidak steril dan pemilihan antimikrobia yang tidak tepat pada perawatan insersi kateter vena (CDC, 2002).

Phlebitis merupakan inflamasi vena yang disebabkan oleh iritasi kimia maupun mekanik. Hal ini ditunjukkan dengan adanya daerah yang merah, nyeri dan pembengkakan di daerah penusukan atau sepanjang vena. Insiden phlebitis meningkat sesuai dengan lamanya pemasangan jalur intravena. Insiden phlebitis meningkat sesuai dengan lamanya pemasangan jalur intravena, komposisi cairan atau obat yang diinfus (terutama pH dan tonisitasnya), ukuran dan tempat kateter dimasukkan, pemasangan IV yang tidak sesuai, dan masuknya mikroorganisme pada saat penusukan (Smeltzer & Bare, 2002).

Faktor risiko yang berhubungan dengan munculnya phlebitis antara lain: trauma vena karena insersi jarum infus, ukuran infus yang terlalu besar, pemasangan infus lebih dari 72 jam dan jenis kateter (Millam, 1998). Sedangkan Pearson (1995) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan phlebitis adalah bahan dasar kateter, ukuran kateter, tempat insersi kateter, pengalaman personal yang menginsersi kateter, lamanya waktu pemakaian kateter, frekuensi penggantian penutup kateter, perawatan kulit, faktor host dan ruang emergensi insersi.

Data dari *International Council of Nursing* (ICN, 2006) dan pengamatan penelitian pada bulan April sampai Juni 2008 di RSUP Dr. Sardjito jumlah pasien yang terpasang infus sebanyak 6213 pasien dengan kejadian phlebitis 208 atau 3,35 % dan dengan metode perawatan infus yang bervariasi. Di ruang perawatan Cendana 3 penggantian balutan infus menggunakan povidiniodin 10 % di daerah insersi jarum infus, ditutup kasa steril diatas inversi jarum infus kemudian diinfeksi dan balutan infus di ganti setiap hari, sedangkan di ruangan Cendana 2 menggunakan providineiodine 10 % di daerah tusukan infus yang di ganti tiga kali sehari. Selain di kedua ruang tersebut variasi ini juga terjadi di ruangan yang lain. Pada prosedur tetap pemasangan infus untuk waktu perawatan pada tempat insersi jarum infus di RSUP Dr. Sardjito juga belum diatur setiap hari atau tiga hari.

Pasien yang menjalani rawat inap di rumah sakit perlu mendapatkan penanganan oleh tim kesehatan. Penanganan yang diberikan salah satunya berupa pemasangan infus atau terapi intravena. Terapi intravena digunakan untuk mengobati berbagai kondisi penderita disemua lingkungan perawatan di rumah sakit dan merupakan salah satu terapi utama. Sistem terapi ini memungkinkan terapi berefek langsung, lebih cepat, lebih efektif, dapat dilakukan secara berkesinambungan dan penderitapun merasa lebih nyaman jika dibandingkan dengan cara lainnya. Tetapi karena terapi ini diberikan secara terus-menerus dan dalam jangka waktu yang lama tentunya akan meningkatkan kemungkinan terjadinya

komplikasi dari pemasangan infus, salah satunya adalah phlebitis (Wahyuni & Nurhidayat, 2008).

Tujuan dalam pemasangan infus atau terapi terapi infus intravena yaitu digunakan untuk memperbaiki kondisi pasien dengan mempertahankan keseimbangan cairan, mengganti elektrolit tubuh dan zat makanan yang hilang dan juga sebagai media pemberian obat dan vitamin (Poltekes Kemenkes Maluku, 2011).

Data yang di dapat pada bulan Januari-September 2012 di RSUD Panembahan Sanopati Bantul, jumlah pasien yang terpasang infus dan jumlah pasien yang terkena phlebitis adalah:

Tabel 1.1 Jumlah pasien yang terpasang infus dan jumlah pasien yang terkena phlebitis pada tahun 2012

Bulan dan Tahun	Pasien Terpasang Infus	Pasien terkena Phlebitis
Januari 2012	1501	0,20 %
February 2012	1466	0,20%
Maret 2012	1715	0,82 %
April 2012	1748	0,34%
Mei 2012	1842	0,33 %
Juni 2012	1906	0,37 %
Juli 2012	1690	0,18%
Agustus 2012	1523	0,13%
September 2012	3904	0,15 %

Data tabel 1.1 didapatkan hasil setiap bulannya angka kejadian phlebitis turun naik tetapi pada bulan Maret 2012 jumlah pasien yang terkena phlebitis 0,82 % lebih besar dari bulan yang lain. Indikatornya dengan melihat tanda-tanda kejadian phlebitis pada pasien seperti terasa nyeri, panas, kemerah-merahan dan terdapatnya edema pada permukaan

kulit, dengan metode perawatan infus yang sama. Namun pada bulan Oktober, November dan Desember data kejadian phlebitis belum terdeteksi karena belum adanya *surveillance* phlebitis di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul.

Surveillance adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan secara terus menerus dan sistematis dalam bentuk pengumpulan data, analisis data, interpretasi data dan diseminasi informasi hasil interpretasi data bagi mereka yang membutuhkan. Hasil ini penting untuk perencanaan, penerapan, evaluasi, dan praktek-praktek pengendalian infeksi (Widodo, 2010).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka rumusan permasalahan peneliti adalah: “ Berapa *Incident* phlebitis dengan *surveillance* HAIs di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk melakukan *surveillance* HAIs : Kejadian phlebitis di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

1. Gambaran kejadian phlebitis

2. Untuk mengetahui angka kejadian phlebitis di RSUD Panembahan Senopati.

3. Untuk mengetahui pola kuman yang terdapat pada infeksi phlebitis.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Peneliti memperoleh pengalaman dalam melakukan penelitian.

2. Bagi RSUD Penembahan Senopati Bantul

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data untuk menentukan rencana tindak lanjut dan salah satu bahan masukan dalam pengurangan angka kejadian phlebitis di RSUD Penembahan Senopati Bantul dalam upaya pencegahan phlebitis yang lebih efisien.

3. Bagi Profesi keperawatan

Sebagai masukan bagi tenaga perawat untuk meningkatkan pengetahuan tentang phlebitis.

4. Bagi Peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dan masukan untuk penelitian selanjutnya.

5. Bagi Responden

Penelitian ini dapat membantu responden untuk mengurangi dan mengenali tanda-tanda phlebitis

E. Penelitian terkait

1. Widiyanto, (2002). Berjudul "Angka Kejadian Phlebitis akibat pemasangan infus pada terapi intravena di bangsal rawat inap RSUD Purworejo". Menggunakan metode inseden phlebitis di RSUD

Purworejo adalah 18,8%. Perbedaan penelitian yang dilakukan Widiyanto dengan penelitian ini adalah pada penelitian Widiyanto tidak dilakukan kultur untuk melihat pola kuman tetapi pada penelitian ini dilakukan kultur untuk melihat pola kuman, sedangkan persamaan penelitian Widiyanto dengan peneliti ini adalah pada penelitian Widiyanto mencari angka kejadian phlebitis penelitian ini juga mencari kejadian phlebitis di RSUD Penembahan Senopati Bantul.

2. Saryati, (2002). Berjudul “ Hubungan Pemilihan Lokasi Insersi kanula infus Dengan Kejadian Phlebitis pada Pasien Dewasa Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”. Merupakan penelitian dengan menggunakan metode deskriptif non eksperimental dengan pendekatan studi kohort. Sampel yang diambil adalah pasien dewasa di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro klaten yang mendapat terapi infus. Perbedaan penelitian yang di lakukan Saryati dengan peneliti ini adalah bahwa Saryati mencari hubungan pemilihan lokasi insersi dengan kejadian plebitis, sedangkan penelitian ini mencari tentang pola kuman yang terdapat pada infeksi plebitis di RSUD Penembahan Senopati Bantul. Namun terdapat persamaan penelitian Suryati dengan penelitian ini adalah metode yang digunakan yaitu metode deskriptif non eksperimental dengan pendekatan study kohort.
3. Lestari, (2005). Berjudul “ Pengaruh Infus yang di dressing setiap hari dengan infus yang tidak di dressing setiap hari terhadap kejadian

phlebitis di Rumah Sakit Umum Aisyiyah Ponorogo". Penelitian Lestari menggunakan metode deskriptif non eksperimental. Perbedaan penelitian yang dilakukan Lestari dengan penelitian ini adalah pada penelitian Lestari waktu penelitiannya tidak ditentukan dalam satu bulan sedangkan dalam penelitian ini ditentukan waktu dalam satu bulan, sedangkan persamaan penelitian Lestari dengan penelitian ini adalah untuk melihat angka kejadian phlebitis di Rumah Sakit.