

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan keperawatan merupakan model pelayanan profesional dalam memenuhi kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu baik dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Bentuk pemenuhan kebutuhan dasar dapat berupa meningkatkan kemampuan yang ada pada individu, mencegah, memperbaiki dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan sakit oleh individu (Nursalam, 2003).

Keselamatan pasien di rumah sakit merupakan suatu sistem yang mendorong rumah sakit untuk melakukan asuhan pasien yang 'aman' (selamat & sehat). Tujuan sistem ini untuk mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kelalaian, akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan. Panduan keselamatan pasien ini disusun oleh para ahli dari lebih seratus negara pada *WHO*. Panduan keselamatan pasien pada prinsipnya ditujukan untuk meningkatkan keselamatan pasien dari terhindarnya cedera yang disebabkan oleh proses pelayanan kesehatan. Contohnya yaitu untuk menghindari terjadinya infeksi nosokomial (WHO, 2005).

Infeksi nosokomial Sampai saat ini masih masalah serius yang di hadapi oleh rumah sakit di seluruh dunia terutama negara berkembang dan

dijadikan penilaian terhadap tolak ukur pelayanan rumah sakit (Kepmenkes No.129 tahun 2009). Terapi intravena (IV) merupakan salah satu teknologi yang paling sering digunakan dalam pelayanan kesehatan kesehatan di seluruh dunia. Lebih dari 60% pasien yang masuk rumah sakit mendapat terapi melalui IV (Hindley, 2004). Terapi intravena biasanya diberikan secara terus menerus dan dalam jangka waktu yang lama, oleh karena itu diperlukan perhatian khusus sejak teknik pemasangannya, serta perawatan sehari-hari terutama menerapkan personal hygiene yang baik, dan kehati-hatian dalam setiap intervensi. Teknik atau cara pemasangan infus yang tidak tepat tentunya akan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi, salah satunya adalah flebitis (Darmawan, 2008)

Flebitis merupakan peradangan yang terjadi pada pembuluh darah vena yang di sebabkan oleh chateter intra vena atau iritasi kimiawi zat adiktif dan obat-obatan yang diberikan secara intravena. (potter dan perry,2010). Banyak faktor telah dianggap terlibat dalam patogenesis flebitis, antara lain: faktor kimia seperti obat atau cairan yang iritan, faktor mekanis seperti bahan, ukuran kateter, lokasi, teknik pemasangan dan lama kanulasi serta agen infeksius. Faktor bakterial yaitu tidak steril alat pemasangan, tempat pemasangan infus dan perawat yang memasang infus. Faktor pasien yang dapat mempengaruhi angka flebitis mencakup, usia, jenis kelamin dan kondisi dasar pasien meliputi diabetes melitus, infeksi, luka bakar (Darmawan, 2008)

Salahsatu faktor penyebab kejadian flebitis yang merupakan gabungan faktor mekanik dan *bacterial* adalah teknik pemasangan infus yang tidak tepat. Perawat dalam melakukan pemasangan infus telah memiliki standar *oprasional* yang jelas, namun tidak semua perawat melakukan pemasangan sesuai standar yang ditetapkan. Teknik pemasangan infus yang kurang tepat dapat mencakup tidak steril alat, tidak steril saat pemasangan, kesalahan menentukan tempat pemasangan, kesalahan cara pemasangan dan kesalahan menghitung kecepatan tetesan infus. Pemasangan infus berdasarkan rekomendasi dari *the Infusion Ntandards of Practike* dapat dipertahankan selama 72 jam setelah pemasangan sedangkan dari *The Center of ControlDisease(CDC)*, menganjurkan bahwa infus harus dipindahkan setiap 72-96 jam (Alexander et al,2010)

Angka *infeksi nosokomial* pada pemasangan infus mencapai 2,15% dari seluruh kejadian infeksi nosokomial yang ada (Anonim, 2011). Sedangkan angka infeksi nosokomial secara keseluruhan menurut WHO (*World Health Organitation*) mencapai sekitar 3-21% (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

Nassaji (2007) mengkaji kekerapan flebitis pada 300 pasien yang dirawat di bangsal interna dan bedah hasilnya adalah: berdasarkan usia, usia <60 tahun dari 169 sampel terdapat 47 pasien yang flebitis (27,8%) usia \geq 60 tahun dari 131 sampel terdapat 31 pasien yang flebitis (23,7%). Berdasarkan ukuran kateter ukuran 20 G dari 109 sampel terdapat 30 pasien yang plebitis

(27,5 %), kateter ukuran 18 G dari 190 terdapat 47 pasien yang plebitis (24,7%). (Graber, 2010).

Jumlah kejadian flebitis menurut Distribusi Penyakit Sistem Sirkulasi Darah Pasien Rawat Inap, Indonesia Tahun 2013 berjumlah 18,13% dari jumlah pasien yang dilakukan terapi intra vena (Depkes,RI,2013). Angka kejadian infeksi melalui jarum infus di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta dilaporkan terdapat 53,8% penderita yang mengalami flebitis akibat pemasangan infus ketika dirawat di rumah sakit (Widiyanto, 2008).

Puskesmas Krian Sidoarjo pada bulan oktober 2010 terdapat 20 pasien yang terpasang infus, dari ke 20 pasien tersebut terdapat 12 pasien yang mengalami flebitis, sedangkan Puskesmas musuk 2 Boyolali sebagai institusi pelayanan kesehatan dengan berbagai fungsi, antara lain fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian. puskesmas diharapkan dapat melakukan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan puskesmas, harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin mutu di semua tingkatan.

Sejauh ini Puskesmas Musuk II Boyolali belum mempunyai angka yang pasti tentang kejadian flebitis. Berdasarkan studi pendahuluan diruang rawat inap Puskesmas Musuk II Boyolali pada bulan juli.rata- rata perbulan ada37pasien yang di rawat di Ruang Rawat Inap Puskesmas Musuk II Boyolali.

Berdasarkan uraian diatas Peneliti tertarik dan berkeinginan untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan teknik pemasangan

intravenachateter dan jenis cairan infus terhadap kejadian flebitis di puskesmas Musuk II Boyolali”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam hal ini adalah “Apakah ada hubungan teknik pemasangan intravena chateter dan jenis cairan infus terhadap kejadian flebitis di Puskesmas Musuk II Boyolali?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan teknik pemasangan intravena chateter dan jenis cairan infus terhadap kejadian flebitis Diruang Rawat Inap Puskesmas Musuk II boyolali.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan tehnik pemasangan intravena chateter di Puskesmas Musuk II Boyolali.
- b. Mendeskripsikan jenis-jenis cairan infus di ruang rawat inap Puskesmas Musuk II Boyolali.
- c. Mengetahui kejadian flebitis di rawat inap Puskesmas Musuk II Boyolali.
- d. Menganalisis hubungan tehnik pemasangan intravena chateter dengan kejadian flebitis di ruang rawat inap puskesmas Musuk II Boyolali.

- e. Menganalisis jenis cairan infus dengan kejadian flebitis di puskesmas Musuk II Boyolali.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Menambah pengetahuan tentang hubungan teknik pemasangan intarvena chateter dan jenis cairan infus terhadap kejadian flebitis di Ruang rawat inap Puskesmas Musuk II Boyolali.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Perawat

Sebagai informasi dan reverensi untuk meningkatkan kualitas layanan keperawatan dan menagement keperawatan yaitu dengan evaluasi pada SOP dan pelayanan kesehatan.

b. Bagi Institusi pendidikan

Menambah referensi kepustakaan yang di gunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

c. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti tentang hubungan teknik pemasangan intarvena chateter dan jenis cairan infus terhadap kejadian flebitis.

d. Bagi Puskesmas

Sebagai sumbangan informasi bagi Puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kota Boyolali tentang hubungan teknik pemasangan

intarvena chateter dan jenis cairan infus terhadap kejadian flebitis di Ruanag rawat inap Puskesmas Musuk II Boyolali.

e. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi dan bahan bacaan yang akan dilakukan peneliti berikutnya

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian lanjutan dari penelitian-penelitian sebelumnya. Sebagai acuan maka penelitian menggunakan penelitian sebelumnya antara lain:

1. Hening Pujosari (2002), dengan judul penelitian angka kejadian flebitis dan tingkat keparahannya. Metode diskriptif digunakan dalam penelitian ini dengan mengidentifikasi angka kejadian flebitis di Rumah Sakit Penyakit Dalam di Jakarta. Dari responden penelitian berjumlah 109 orang, terdiri dari 56% pasien laki-laki dan 46% pasien perempuan, diperoleh 11 kasus atau 10,1% dari total sampel mengalami flebitis, 54% diantaranya adalah pasien perempuan. Dari keseluruhan kasus flebitis 7,3% pasien flebitis level 1 sedangkan level 2 sebanyak 1,8% dan level 3 sebanyak 0,9% lebih dari setengah penerima terapi IV yang mengalami flebitis level 1. Area pemasangan I.V. kateter yang mengalami flebitis lebih banyak terjadi di vena metacarpal atau area punggung tangan disbanding pada pemasangan di area vena sefatika atau area metacarpal dari ibu jari atau pergelangan tangan, waktu terjadinya flebitis mulai dari

satu hari sampai tiga hari. Metoda yang dilakukan melalui observasi dengan menggunakan instrument observasi. Pengambilan sampel dengan cara convenience sample yaitu sampel pasien yang mendapatkan terapi IV dan pembersihan area penusukan menggunakan alcohol 70% dan penggantian canula dan set infus setelah 3 hari pemasangan.

Adapun perbedaannya adalah subyek, lokasi, variabel dan waktu pemasangan infus. Metode penelitian deskriptif dan metode survey dengan instrument observasi, sedangkan rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah belah lintang (*cross sectional*). Parameter yang digunakan adalah tehnik tempat pemasangan infus, jenis cairan infus dan kejadian flebitis.

2. Penelitian Endang trianto, 2009 yang berjudul “Upaya Menurunkan Skala flebitis Dengan pemberian kompres hangat Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto”. Variabel independen skala flebitis dan variabel dependen pemberian kompres hangat. metode penelitian adalah quasi experimental dengan pendekatan *one grop pre test and post test design*. Hasil penelitian terdapat penurunan skala flebitis dengan menggunakan tehnik kompres hanagat.

Adapun perbedaannya adalah subyek, lokasi, variabel dan waktu pemasangan infus. Metode penelitian deskriptif dan metode survey dengan instrument observasi, sedangkan rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah belah lintang (*cross sectional*). Parameter yang

digunakan adalah observasi teknik pemasangan infus, jenis cairan infus dan kejadian flebitis

3. Heny Panai, 2013 judul penelitian “ Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian flebitis pada anak yang dilakukan pemasangan infus di RSUD Prof. DR. H Aloeisaboe Kota Gorontalo”. Variabel independent faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dan variabel dependen kejadian flebitis. Penelitian epideomiologic non eksperimental dan desain kohor prospektif. Hasil terdapat hubungan ketidaksterilan persiapan alat dan pemasangan infus dengan kejadian flebitia.

Adapun perbedaannya adalah subyek, lokasi, variabel dan waktu pemasangan infus. Metode penelitian deskriptif dan metode survey dengan instrument observasi, sedangkan rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah belah lintang (*cross sectional*). Parameter yang digunakan adalah observasi teknik pemasangan infus, jenis cairan infus dan kejadian flebitis.