

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tubuh manusia sebagaimana makhluk hidup yang lain tersusun atas berbagai sistem organ, puluhan organ, ribuan jaringan dan jutaan molekul. Fungsi cairan dalam tubuh manusia antara lain sebagai alat transportasi nutrisi, elektrolit dan sisa metabolisme, sebagai komponen pembentuk sel, plasma, darah dan komponen tubuh lainnya, serta sebagai media pengatur suhu tubuh dan lingkungan seluler (Tamsuri,2008). Dalam keadaan sehat, seseorang memperoleh cairan dengan minum dan makan. Dalam berbagai jenis penyakit, cairan mungkin diberikan melalui jalur parenteral (secara intravena atau subkutan) atau melalui selang nutrisi enteral dalam lambung atau intestin (Brunner & Suddarth, 2001).

Terapi infus merupakan salah satu tindakan yang paling sering diberikan pada pasien yang menjalani rawat inap sebagai jalur terapi intravena (IV), pemberian obat, cairan dan pemberian produk darah, atau sampling darah (Alexander, *et all*, 2010). Terapi intravena merupakan metode yang efektif dan efisien untuk menyuplai kebutuhan cairan dan elektrolit tubuh. Perawat berperan dalam melakukan pemasangan terapi intravena, perawatan, serta pemantauan terapi intravena (Tamsuri, 2008).

Dengan munculnya alat akses vena yang beragam, sistem pelayanan yang kompleks, dan pemberian modalitas pengobatan yang sangat spesifik dengan berbagai kondisi pasien, memiliki implikasi yang besar terhadap praktek keperawatan. Perawat harus memiliki pengetahuan dan kompetensi klinis yang

tinggi sehingga pemberian terapi infus akan lebih terjamin (Alexander, *et all*, 2010).

Menurut M. Bouwhuizen (2002 dalam Aprilin, 2011) infus cairan intravena (*Intravenous fluids infution*) adalah pemberian sejumlah cairan ke dalam tubuh melalui sebuah jarum ke dalam pembuluh vena (pembuluh balik) untuk menggantikan kehilangan cairan atau zat-zat makanan dari tubuh. Pemberian terapi cairan intravena merupakan suatu keharusan untuk di berikan pada pasien yang mengalami kehilangan darah atau kehilangan cairan, gangguan kesadaran, dan dehidrasi (Hinlay dalam Asrin *et all*, 2006). Dalam Aprilin (2011), 60 % pasien yang dilakukan rawat inap mendapatkan terapi cairan melalui infus. Akan tetapi pemberian terapi cairan intravena dapat menimbulkan berbagai bahaya, termasuk komplikasi lokal maupun sistemik. Komplikasi lokal yang sering terjadi adalah flebitis (Brunner & Suddarth, 2001).

Flebitis merupakan inflamasi vena yang disebabkan baik oleh inveksi bakteri, iritasi kimia maupun mekanik. Flebitis juga merupakan bentuk infeksi nosokomial yang sering muncul di rumah sakit dan merupakan masalah serius yang dihadapi oleh rumah sakit di seluruh dunia, terutama negara berkembang dan dijadikan penilaian terhadap tolak ukur pelayanan rumah sakit (Kepmenkes No. 129 tahun 2008). Flebitis dikarakteristikan dengan adanya kemerahan pada area tusukan, nyeri, bengkak, pengerasan atau indurasi, pengerasan sepanjang vena dan panas (Alexander, *et all*, 2010).

Adapun faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian flebitis ini termasuk, tipe bahan kateter, lamanya pemasangan, tempat insersi, jenis penutup

(dressing), cairan yang digunakan, kondisi klien, tehnik insersi kateter dan ukuran kateter (Triyanto & Handoyo, 2007).

Menurut Battica (2002 dalam Nurdin, 2013), angka kejadian flebitis di negara maju seperti Amerika terdapat angka kejadian 20.000 kematian per tahun akibat dari infeksi nosokomial salah satunya adalah flebitis yang ditimbulkan oleh tindakan pemasangan terapi intravena. Sedangkan di negara Asia Tenggara infeksi nosokomial (flebitis) sebanyak 10.0%. Dari data tersebut infeksi nosokomial (flebitis) tertinggi terdapat di Negara Malaysia sebesar 12,7%. Menurut (Direktorat Pelayanan Keperawatan & Medik DEPKES RI & PERDALIN, 2007) dalam Wahyunah, 2011 angka kejadian flebitis merupakan salah satu indikator mutu asuhan keperawatan yang diperoleh dari perbandingan jumlah kejadian flebitis dengan jumlah pasien yang mendapat terapi infus.

Adapun di Indonesia, penelitian yang dilakukan oleh Depkes (2004), proporsi kejadian infeksi nosokomial (flebitis) di rumah sakit pemerintah dengan jumlah pasien 1.527 pasien 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%), (Depkes, 2004 dalam Nurdin, 2013).

Berdasarkan data di atas, flebitis masih merupakan suatu infeksi yang disebabkan oleh berbagai macam faktor-faktor penyebabnya. Seperti penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Indra Bukhairi yang berjudul “faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya flebitis pada pemasangan kanula intravena di ruang

rawat inap RSI Ibnu Sina Padang tahun 2009”, didapatkan data kejadian flebitis sebanyak 28 (32,9%) dari jumlah sampel 85 orang. Dalam penelitiannya terlihat bahwa kejadian flebitis pada pemasangan kanula intravena banyak terjadi pada sampel usia di atas 50 tahun.

Pada penelitian terkait yang dilakukan oleh Asrin, *et all* (2006) “analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian flebitis di RSUD Purbalingga”, data yang diperoleh adalah 74 pasien dengan 17 pasien yang mengalami flebitis. Dari hasil uji *chi square* didapatkan angka kejadian flebitis pada penggunaan kateter nomor 18 mempunyai nilai $p=0,01$ yang berarti signifikan terhadap kejadian flebitis.

Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Provinsi Gorontalo, sesuai data awal yang didapatkan oleh peneliti dari catatan perawat bahwa angka kejadian flebitis yang disebabkan oleh terapi intravena pada tahun 2013 yaitu 9,7% (3 bulan terakhir pada tahun 2013). Kejadian flebitis ini dikategorikan meningkat, karena sesuai data yang didapatkan peneliti pada tahun 2012 angka kejadian flebitis yaitu 4,74 %. Perawat mengatakan bahwa untuk pemasangan infus mereka selalu menggunakan jenis kateter yang tidak bersayap merek abocath dengan ukuran kateter nomor 18-20. Untuk jenis cairan, perawat mengatakan bahwa ketika pasien diberikan terapi cairan KCL dan NaCl 3%, pasien akan langsung mengalami flebitis. Untuk jenis obat yang digunakan atau dimasukkan melalui intravena adalah jenis obat antibiotic. Kejadian flebitis di Ruang Interna (G3 Atas) ini menurut perawat memang cukup banyak dan terjadi pada usia yang berbeda-beda.

Melihat dari masalah di atas, mengingat angka kejadian flebitis masih cukup tinggi, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Flebitis Di Ruang Interna RSUD Prof.Dr.Hi.Aloei Saboe Kota Gorontalo Pada Tahun 2014”.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Di RSUD. Prof. DR. HI. Aloei Saboe sesuai data yang didapatkan perawat di Ruang Interna mengatakan bahwa untuk pemasangan infus mereka selalu menggunakan jenis kateter yang tidak bersayap dengan ukuran kateter nomor 18-20.
2. Untuk jenis cairan, perawat mengatakan bahwa ketika pasien diberikan terapi cairan KCL dan NaCl 3%, pasien akan langsung mengalami flebitis. Kejadian flebitis di Ruang Interna (G3 Atas) ini menurut perawat memang cukup banyak dan terjadi pada usia yang berbeda-beda. Untuk jenis obat yang digunakan atau dimasukkan melalui intravena adalah jenis obat antibiotic.
3. Data awal yang didapatkan dari studi pendahuluan di Ruang Interna RSUD Prof.Dr.Hi.Aloei Saboe Kota Gorontalo, bahwa angka kejadian flebitis pada tahun 2013 adalah 9,7%. Sedangkan angka kejadian flebitis pada tahun 2012 adalah 4,74 %.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah “faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian flebitis di ruang interna RSUD.Prof.Dr.Hi.Aloei Saboe Kota Gorontalo ?”.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian flebitis di ruang interna RSUD.Prof.Dr.Hi.Aloei Saboe Kota Gorontalo.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kejadian flebitis di Ruang Interna RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo.
- b. Menganalisa hubungan faktor usia dengan kejadian flebitis di Ruang Interna RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo.
- c. Menganalisa hubungan faktor jenis cairan dengan kejadian flebitis di Ruang Interna RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo.
- d. Menganalisa hubungan faktor ukuran kateter dengan kejadian flebitis di Ruang Interna RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo.
- e. Menganalisa hubungan faktor lama pemasangan infus dengan kejadian flebitis di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Dapat menjadi tambahan pengetahuan pasien tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian flebitis serta dapat dijadikan sebagai sumber referensi dalam penelitian selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Dapat dijadikan sebagai bahan bacaan atau pedoman untuk melakukan penelitian selanjutnya oleh mahasiswa dan memberi acuan dalam pengembangan ilmu pengetahuan bagi peserta didik.

b. Bagi Pihak Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan pembinaan kesehatan khususnya dalam pembinaan pasien terhadap kejadian flebitis.

c. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan bagi peneliti untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian flebitis.