

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Praktik asuhan keperawatan diberbagai tatanan pelayanan kesehatan belum mencerminkan suatu bentuk praktik pelayanan keperawatan profesional. Dilihat dari hal tersebut penyebab masalah yang berhubungan dengan praktik pelayanan adalah kurangnya kompetensi perawat yang belum sesuai dengan latar belakang pendidikan, sistem penugasan belum seluruhnya berorientasi kepada pelaksanaan tugas, beban kerja perawat yang tinggi dilihat dari rasio tenaga, serta motivasi kerja perawat yang masih rendah (Nurachmah, 2013). Sehubungan dengan mutu pelayanan yang diberikan oleh perawat maka hal ini tidak terlepas dari kejadian Plebitis. Plebitis merupakan peradangan vena yang ditandai dengan bengkak, kemerahan, panas, dan nyeri pada kulit bagian luar. Tanda dan gejala ini biasanya dirasakan saat kateter intravaskular dipasang.

Menurut WHO (*World Health Organization*) angka kejadian Plebitis di negara maju seperti Amerika terdapat 8% orang yang mengalami angka kejadian Plebitis per tahun sedangkan di negara Asia Tenggara angka kejadian Plebitis sebanyak 10.0%. Data tersebut menunjukkan angka kejadian Plebitis tertinggi terdapat di Negara Malaysia sebesar 12,7%.

Menurut Direktorat Pelayanan Keperawatan & Medik DEPKES RI (2011) dalam rangka kejadian Plebitis merupakan salah satu indikator mutu asuhan keperawatan yang diperoleh dari perbandingan jumlah kejadian Plebitis

dengan jumlah pasien yang mendapat terapi infus dan lebih dari 80 % pasien rawat akut mendapatkan terapi intravena sebagai bagian rutin dari perawatan di rumah sakit.

Berdasarkan data yang didapatkan di Indonesia, pada tahun 2011 proporsi kejadian Plebitis di rumah sakit pemerintah adalah sebanyak 1.527 pasien dari jumlah pasien yang dirawat sebanyak 160.417 sedangkan untuk rumah sakit swasta memiliki angka kejadian Plebitis sebanyak 991 pasien dari jumlah pasien yang dirawat 130.047. Di rumah sakit ABRI, dari jumlah pasien yang dirawat sebanyak 1.672 orang, jumlah pasien yang mengalami kejadian Plebitis sebanyak 254 pasien. Standar kejadian plebitis yaitu 1,5% dari total pasien yang dirawat (Depkes, 2012).

Data yang didapatkan melalui rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo didapatkan bahwa masih banyak pasien yang mengalami plebitis. Terbukti dari hasil rekam medik tahun 2016 periode April-Juni adalah sebanyak 73% yang mengalami plebitis, pada periode Juli-September adalah sebanyak 83% dan pada periode Oktober-Desember yaitu sebanyak 86%. Angka ini semakin hari semakin meningkat dan belum sesuai dengan target capaian rumah sakit yaitu sebanyak 50%.

Dilihat dari data diatas, faktor-faktor yang berhubungan dengan angka kejadian plebitis antara lain jenis cairan, lokasi pemasangan dan pemasangan infus. Pemasangan infus merupakan kompetensi dan tanggung jawab perawat dengan melihat Standar Operasional Prosedur (SOP). Melalui Standar

Operasional Prosedur tersebut maka perawat bisa melakukan pemasangan infus dengan baik namun, jika tidak melakukan sesuai SOP, maka akan beresiko terkena Plebitis.

Menurut Syaifuddin (2012), secara anatomis vena sefalika terdiri dari ukuran lumen dindingnya besar, elastisitas lapisan venanya terbentuk dari sel *endothelium* yang diperkuat oleh jaringan fibrus dan dibatasi oleh selapis tunggal sel epitel gepeng dan secara anatomis juga, *vena metacarpal* terdiri dari ukuran lumen dindingnya kecil, elastisitas lapisan venanya lebih tipis, kurang kuat dan kurang elastik. Kedua lokasi ini dapat memberikan kemudahan bagi perawat dalam pemasangan infus, tetapi kemudahan akses dan potensi bahaya berbeda di setiap vena. Apabila terjadi kesalahan dalam pemasangan infus, maka akan menyebabkan kerusakan *endothelium* vena sehingga jaringan vena akan terinflamasi yang akan mengakibatkan terjadinya plebitis.

Pemasangan infus atau terapi intravena yang dilakukan secara terus menerus dan dalam jangka waktu yang lama, tentunya akan meningkatkan terjadinya komplikasi dari pemasangan infus. Untuk itu harus dilakukan observasi secara berkala sebagai upaya pencegahan terjadinya plebitis.

Menurut Gayatri (2012) menyebutkan bahwa dari hasil penelitiannya, ditemukan angka ideal untuk pemasangan infus yakni 3-7 cm dari persendian tangan, tetapi ada 5 pasien yang terpasang infus dengan jarak rata-rata 2-5 cm dari persendian pergelangan tangan atau *metacarpal*. Tidak jarang juga pasien dengan pemasangan infus tepat pada daerah persendian. Data jumlah pasien

yang ada didapatkan 3 pasien yang mengalami gejala plebitis dengan pemasangan infus tepat pada daerah persendian. Berdasarkan pengalaman di lapangan, resiko terjadinya plebitis mekanik cenderung lebih tinggi, ini diakibatkan karena pengaruh kateter *intravena* yang tidak terfiksasi adekuat pada vena di area persendian yang memungkinkan pasien melakukan pergerakan.

Dari hasil observasi peneliti, didapatkan bahwa terdapat 2 orang pasien yang dipasang infus dengan jarak 3 cm dari pergelangan tangan, 2 orang pasien terpasang infus dengan jarak 1 cm dari pergelangan tangan dan 1 orang pasien tepat pada pergelangan tangan. Namun diantara 5 orang pasien tersebut, 2 orang mengeluh nyeri dan mengalami pembengkakan di area lokasi pemasangan infus.

Berdasarkan masalah diatas, maka peneliti ingin mengetahui “Hubungan Pemasangan Infus Dengan Kejadian Plebitis Di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya maka dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut :

1. Angka kejadian Plebitis di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo didapatkan bahwa masih banyak pasien yang mengalami plebitis. Terbukti dari hasil rekam medik tahun 2016 periode April-Juni adalah sebanyak 73% yang mengalami plebitis, pada periode Juli-September adalah sebanyak 83%

dan pada periode Oktober-Desember yaitu sebanyak 86%. Angka ini semakin hari semakin meningkat dan belum sesuai dengan target capaian rumah sakit yaitu sebanyak 50%.

2. Hasil observasi terdapat 2 orang pasien yang dipasang infus dengan jarak 3 cm dari pergelangan tangan, 2 orang pasien terpasang infus dengan jarak 1 cm dari pergelangan tangan dan 1 orang pasien tepat pada pergelangan tangan. Namun diantara 5 orang pasien tersebut, 2 orang mengeluh nyeri dan mengalami pembengkakan di area lokasi pemasangan infus.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada Hubungan Pemasangan infus Dengan Kejadian Plebitis Di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Hubungan Pemasangan Infus Dengan Kejadian Plebitis Di Ruang IRD RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui Pemasangan Infus Di Ruang IRD RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.
2. Mengetahui Kejadian Plebitis Di Ruang IRD RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

3. Mengetahui Hubungan Pemasangan Infus Dengan Kejadian Plebitis Di  
Ruangan IRD RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Secara umum hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah dan memperkaya wawasan serta ilmu pengetahuan khususnya bidang ilmu keperawatan dalam menurunkan angka kejadian Plebitis.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi manajemen rumah sakit

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan pertimbangan kepada pihak rumah sakit untuk mengembangkan program penurunan angka kejadian Plebitis melalui pelatihan perawat dan sebagai masukan untuk perawat dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

2. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dalam aplikasi keilmuan dibidang manajemen administrasi rumah sakit.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya, secara ilmiah hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi.