

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting agar manusia dapat bertahan hidup dan melakukan aktifitas. Pentingnya kesehatan ini mendorong pemerintah untuk mendirikan layanan kesehatan, agar masyarakat dapat mengakses kebutuhan kesehatan. Salah satu jenis pelayanan kesehatan dalam rumah sakit adalah pelayanan rawat inap (Depkes, 2012).

Rumah sakit memiliki beberapa fasilitas pelayanan kesehatan yang juga berfungsi sebagai sumber pendapatan. Salah satu pendapatan rumah sakit yang cukup besar adalah pendapatan dari pelayanan rawat inap dimana pelayanan rawat inap merupakan suatu pelayanan kesehatan bagi pasien yang dinyatakan oleh dokter untuk dirawat inap pada suatu rumah sakit, agar pasien tersebut memperoleh perawatan yang optimal sehingga pasien sembuh. Dan salah satu bentuk tindakan yang paling sering dilakukan diruang rawat inap yaitu terapi intravena (infus) (Asmadi, 2008).

Pemasangan infus biasanya menjadi prosedur invasif atau tindakan awal yang dilakukan oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya pada saat pasien masuk di rumah sakit untuk mengobati berbagai kondisi pasien. Pasien yang menjalani rawat inap akan mendapatkan terapi cairan infus yang diberikan secara terus-menerus dan dalam jangka waktu yang lama sesuai waktu perawatan. Pemasangan infus yang salah atau tidak sesuai dengan prosedur atau kurang optimalnya kepatuhan dalam pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit akan mengakibatkan

terjadinya komplikasi, yang salah satunya adalah infeksi nosokomial (Rizky, 2016).

*Phlebitis* merupakan salah satu infeksi nosokomial yang berasal dari mikroorganisme yang dialami pasien yang diperoleh selama pasien dirawat di rumah sakit yang diikuti dengan tanda dan gejala klinis yang sekurang-kurangnya 3x24 jam dan dapat merujuk menjadi membahayakan, karena bekuan darah atau trombo *phlebitis* dapat menyebabkan emboli. Hal ini dapat menimbulkan kerusakan permanen pada vena di area penusukkan. Kejadian *phlebitis* akan terus meningkat sesuai dengan lamanya infus terpasang. Kejadian tersebut dapat mengakibatkan pasien menjalani perawatan yang lebih lama sehingga pasien harus mengeluarkan biaya yang banyak (Suryo, 2011).

Badan Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik menunjukkan adanya infeksi nosokomial *Hospital Acquired Infection* (HAIs) dan untuk Asia Tenggara sebanyak 10,0% (Aprilin, 2011). Data Depkes RI Tahun 2013 (dalam Riskesdas, 2013) angka kejadian *phlebitis* di Indonesia sebesar 50,11% untuk Rumah Sakit Pemerintah sedangkan untuk Rumah Sakit Swasta sebesar 32,70%.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSCM Jakarta, sebanyak 109 pasien yang mendapat cairan intravena, ditemukan 11 kasus *phlebitis*, dengan rata-rata kejadian 2 hari setelah pemasangan, area pemasangan di *vena metacarpal*, dan jenis cairan yang digunakan adalah kombinasi antara *Ringer Laktat dan Dekstrosa 5%*. Angka tersebut memang tidak terlalu besar namun

masih di atas standard yang ditetapkan oleh *Intravenous Nurses Society* (INS) 5%. Di Gorontalo juga pernah dilakukan penelitian oleh Nurdin (2013) di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Gorontalo, di dapatkan kejadian *phlebitis* sebesar 7,51%. Dengan hasil penelitian terdapat hubungan antara usia, jenis cairan, ukuran balutan dan lama pemasangan infus.

Upaya pencegahan kejadian *phlebitis* dapat dilakukan secara rutin dengan mengganti dan merotasi selang, balutan, tempat insersi jarum dan teknik *aseptic* saat pemasangan kateter intravena selama proses pemberian terapi intravena. Balutan yang biasa digunakan yaitu balutan konvensional dan balutan transparan. Untuk penggantian balutan diupayakan dilakukan setiap hari, dan saat ini telah dikurangi setiap 48 jam sampai 72 jam sekali (Potter & Perry, 2010). Balutan harus diganti dengan yang baru untuk mencegah masuknya mikroorganisme (Alexander, 2010).

Pemasangan balutan pada sisi intravena digunakan untuk mengurangi masuknya bakteri pada sisi insersi. Balutan kasa memiliki keunggulan antara lain kualitas serap yang tinggi dan penampilan bersih, lebih murah dari balutan lain dan tersedia disebagian besar lingkungan perawatan kesehatan. Kekurangan dari balutan kasa yaitu menutupi tempat insersi kateter dan mengganggu inspeksi visual pada area penusukkan. Apabila balutan dibuka untuk mengamati kondisi kateter dan tempat penusukkan (Alexander, 2010).

Balutan transparan disebut juga *transparent semipermeable dressing* (TSD) atau *transparent membrane dressing* (TMD) dapat digunakan untuk mempertahankan peralatan intravena, memungkinkan inspeksi visual pada sisi

intravena, tidak mudah kotor atau lembab, dan tidak perlu diganti dengan sering bila dibandingkan balutan biasa (Potter & Perry, 2010). Balutan transparan merupakan standar untuk perawatan luka tusuk infus, dipercayai sebagai balutan ideal yang dapat mengurangi resiko terjadinya *phlebitis* dan infeksi aliran darah primer. Hal ini dikarenakan balutan transparan memenuhi kriteria balutan, yaitu untuk mencegah masuknya mikroorganisme pada luka tusukkan, juga dapat memfiksasi kateter dengan kuat dan memungkinkan proses monitor untukantisipasi terjadinya infeksi (Anonim, 2013).

Sehubungan dengan data awal yang diperoleh Di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo khususnya di ruangan SP2KP Bedah, SP2KP Bedah Kelas 1, MPKP dan IRD dalam kurun waktu 3 bulan terakhir dari bulan januari sampai maret tahun 2017 didapatkan 7,66% angka kejadian *phlebitis*. Balutan merupakan salah satu faktor penyebab yang membuat angka kejadian *phlebitis* tersebut terus meningkat. Perlu adanya upaya pencegahan yang salah satunya adalah dengan menggunakan fiksasi yang mampu meminimalisir resiko terjadinya *phlebitis* berulang. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Pengaruh Penggunaan Balutan *Transparant Dressing* terhadap Kejadian *Phlebitis* di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkankan di atas, dapat diidentifikasi masalah penelitian sebagai berikut :

1. Masih cukup tingginya angka kejadian *phlebitis* yang terjadi di rumah sakit baik dari hasil survey dan hasil penelitian beberapa rumah sakit di DKI

Jakarta, maupun di Indonesia. Data Depkes RI tahun 2013 angka kejadian *phlebitis* di Indonesia sebesar 50,11 % untuk RS pemerintah dan 32,70% untuk RS Swasta.

2. Pemasangan infus yang salah atau tidak sesuai dengan prosedur atau kurang optimalnya kepatuhan dalam pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit membuat kejadian *phlebitis* terus meningkat setiap tahunnya di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.
3. Pemasangan dan perawatan infus memerlukan kompetensi perawat dalam mengontrol angka kejadian *phlebitis* yang harus mencakup aspek pengetahuan, keterampilan, sikap dan teknologi untuk mengurangi angka kejadian *phlebitis*, sehingga citra dan kualitas pelayanan rumah sakit dapat tercapai.
4. Di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo khususnya di ruangan SP2KP Bedah, SP2KP Bedah Kelas 1, MPKP dan IRD dalam kurun waktu 3 bulan terakhir dari bulan januari sampai maret tahun 2017 didapatkan 7,66% angka kejadian *phlebitis*.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada Pengaruh Penggunaan Balutan *Transparent Dressing* terhadap Kejadian *Phlebitis* di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Diketuainya Pengaruh Penggunaan Balutan *Transparent Dressing* terhadap Kejadian *Phlebitis* di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Diketuainya Kejadian *Phlebitis* di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo.
2. Diketuainya Pengaruh Penggunaan Balutan *Transparent Dressing* di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai bahan acuan dalam menambah pengetahuan bagi para pembaca khususnya dibidang kesehatan yang terkait dengan masalah infeksi nosokomial dalam hal ini *phlebitis* yang disebabkan oleh teknik pemilihan jenis fiksasi guna untuk pengendalian infeksi di rumah sakit.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi dengan indikator kejadian *phlebitis* di rumah sakit.

2. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan referensi dan bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya.

### 3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan memberikan informasi kepada seluruh sumber daya manusia pada unit pelayanan di rumah sakit tentang karakteristik perawat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dalam hal ini kejadian *phlebitis*.

### 4. Bagi Institusi

Penelitian ini dijadikan bahan referensi untuk pengembangan lembaga secara keilmuan dimana hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan penelitian lebih lanjut.

### 5. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan dapat memberikan informasi bagi dunia pelayanan kesehatan khususnya bidang keperawatan bagaimana efektivitas pengetahuan atau pemahaman tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), kepatuhan cuci tangan dan supervisi kepala ruangan/ atasan terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi dengan kejadian *phlebitis* di ruang rawat inap.