

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pemasangan infus merupakan prosedur intervensi yang paling sering dilaksanakan di rumah sakit. Tetapi, hal ini berisiko tinggi terhadap munculnya infeksi nosokomial atau disebut juga dengan *Healthcare-Associated Infections* (HAIs) yang akan menambah biaya perawatan semakin tinggi (Fauzia & Risna, 2020). Perawat merupakan tenaga kesehatan yang memiliki tanggung jawab dalam asuhan keperawatan penyakit infeksi pelayanan kesehatan atau HAIs yang merupakan salah satu masalah kesehatan diberbagai negara, termasuk Indonesia (Kemenkes RI, 2017).

Infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan atau HAIs dengan definisi yang lebih luas, merupakan kejadian infeksi yang tidak hanya muncul dan berasal dari rumah sakit, tetapi juga dari fasilitas kesehatan lainnya. Infeksi tersebut tidak memiliki batasan terhadap pasien saja namun juga kepada tenaga kesehatan dan pengunjung yang tertular pada saat berada di dalam lingkungan fasilitas layanan kesehatan (Kemenkes RI, 2017). Terdapat kejadian HAIs pada 15% dari semua pasien rawat inap. HAIs menjadi penyebab kematian sekitar 4 – 56% pada neonatus, dengan tingkat kejadian sekitar 75% terjadi di Asia Tenggara dan Subsahara Afrika (WHO, 2016 dalam Yunita et al., 2022). Angka kejadian infeksi di rumah sakit sekitar 3 – 21% dengan rata – rata 9% atau lebih dari 1,4 juta pasien rawat inap di seluruh dunia (Depkes, 2011 dalam

Yunita et al., 2022). Kejadian HAIs di Indonesia secara nasional belum menunjukkan hasil yang tetap, namun begitu dilaksanakannya survei sederhana oleh Subdit Surveilans Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman yang dilakukan di 10 rumah sakit umum pada tahun 1987 diperoleh hasil yang lumayan tinggi. Hasil survei tersebut menyatakan bahwa angka kejadian HAIs sebesar 6% sampai dengan 16% dengan rata-rata 9,8% (Yunita et al., 2022).

Pemasangan infus atau terapi intravena yang diberikan secara terus menerus dalam jangka waktu lama dapat memperbanyak kejadian HAIs, salah satunya adalah flebitis. Flebitis yaitu suatu peradangan pada intima tunika dan vena dangkal yang muncul akibat iritasi mekanik, kimia atau sumber bakteri yang dapat mengakibatkan terbentuknya trombus (Jeli, 2014 dalam Fauzia & Risna, 2020). Faktor penyebab terjadinya flebitis pada prosedur pemasangan infus adalah teknik pemasangan infus, letak pemasangan berdasarkan anatomi, ukuran dan jenis kateter, jumlah insersi, dan pemasangan infus yang lebih dari 72 jam (Urbanetto et al, 2016 dalam Yosdedrison et al., 2022). Flebitis memiliki potensi yang membahayakan karena dapat menyebabkan tromboflebitis yang akan menimbulkan kematian (Potter & Perry, 2006 dalam Hirawan et al., 2014). Menurut WHO (2011 dalam Yosdedrison et al., 2022) menyatakan bahwa angka munculnya flebitis negara-negara berkembang, Indonesia berada pada posisi kelima tertinggi setelah India (27,91%) Iran (14,20%), Malaysia (12,70%), Filipina (10,10%), dan Indonesia (9,80%).

Berdasarkan data Depkes RI tahun 2008, jumlah angka kejadian flebitis yang terjadi dalam rumah sakit di Indonesia tahun 2004 yaitu sebanyak 2.168 (1.7%). Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan RI 2006, angka kejadian infeksi nosokomial berupa flebitis di Indonesia yaitu sebesar 17,11%. Data terbaru dari Depkes RI terkait angka kejadian flebitis di Indonesia pada tahun 2013 pada rumah sakit Pemerintah yaitu sebesar 50,11%, sedangkan pada Rumah Sakit Swasta yaitu sebesar 32,70% (Demang, 2018).

Keberhasilan pengendalian HAIs pada tindakan pemasangan infus bukan ditentukan oleh canggihnya peralatan yang ada, tetapi ditentukan oleh perilaku petugas terhadap pelaksanaan perawatan klien secara benar (Herliana et al., 2018). Pemasangan infus adalah salah satu intervensi awal yang bersifat invasif yang menentukan keberhasilan prosedur tindakan selanjutnya (Nur Khasanah & Tri Astuti, 2018). Akan ada peningkatan kualitas pada tindakan pemasangan infus apabila dalam pelaksanaannya selalu mengacu pada standar yang telah ditetapkan (Jeli, 2014 dalam Fauzia & Risna, 2020). Menurut Baradero (2013 dalam Fauzia & Risna, 2020) menyatakan salah satu Standar Operasional Prosedur (SOP) pemasangan selang infus yang dipakai oleh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia adalah desinfeksi daerah yang akan ditusuk dengan diameter desinfeksi 5-10 cm. Pemasangan infus adalah salah satu intervensi awal yang bersifat invasif yang menentukan keberhasilan prosedur tindakan selanjutnya (Nur Khasanah & Tri Astuti, 2018).

Perawat profesional yang mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan tidak terlepas dari kepatuhan perilaku perawat dalam setiap tindakan

yang bersifat prosedural seperti pemasangan infus. Melaksanakan tindakan pemasangan infus yang sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) merupakan salah satu tuntutan keterampilan serta kemampuan yang harus dimiliki semua perawat (Jeli, 2014 dalam Fauzia & Risna, 2020). Hasil penelitian Mulyani (2011 dalam Herliana et al., 2018) menunjukkan perawat relatif tidak patuh pada persiapan alat dan prosedur pemasangan infus. Hasil penelitian dari 12 perawat pelaksana yang melakukan pemasangan infus menunjukkan perawat yang tidak patuh sebanyak 12 orang (100%). Hasil penelitian Herliana et al., (2018) menunjukkan mayoritas perawat tidak patuh dalam penerapan SOP pemasangan infus di ruang rawat inap RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda dengan jumlah 216 responden (77,7%), sedangkan perawat yang patuh terhadap penerapan SOP pemasangan infus di ruang rawat inap RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda sebanyak 62 responden (22,3%). Hal tersebut terjadi disebabkan oleh perawat yang menganggap penanganan kondisi pemasangan infus pada pasien adalah pekerjaan rutin biasa dan tidak memerlukan mempersiapkan semua alat sesuai SOP. Selain itu perawat tidak patuh terhadap prosedur desinfeksi pada lokasi tubuh pasien yang akan dilakukan tindakan pemasangan jarum infus yang secara standar seharusnya mendesinfeksi tidak bolak balik (Herliana et al., 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan bahwa kasus flebitis di RS PKU Muhammadiyah Gamping dalam satu tahun yaitu 6 kasus dengan rata-rata persentase jumlah kasus <1% setiap bulan pada tahun 2021. Berdasarkan latar belakang tersebut dengan meninjau banyaknya perawat yang tidak patuh

terhadap beberapa SOP pemasangan infus serta pentingnya melakukan desinfeksi pemasangan infus tingginya angka flebitis di Indonesia maka peneliti ingin mengetahui hubungan kepatuhan desinfeksi pemasangan infus dengan kejadian flebitis.

## **B. Rumusan Masalah**

Hampir setiap pasien yang menjalani rawat inap di rumah sakit akan diberikan tindakan pemasangan infus. Kepatuhan perawat terhadap prosedur desinfeksi pemasangan infus perlu diperhatikan. Angka kejadian flebitis yang masih cukup tinggi bisa disebabkan karena teknik pemasangan infus. Berdasarkan uraian tersebut, maka rumus masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan kepatuhan desinfeksi pemasangan infus dengan kejadian flebitis di Ruang Perawatan Umum RS PKU Muhammadiyah Gamping?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kepatuhan desinfeksi pemasangan infus dengan kejadian flebitis di Ruang Perawatan Umum RS PKU Muhammadiyah Gamping.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kepatuhan perawat dalam melakukan desinfeksi pemasangan infus.

- b. Mengetahui kejadian flebitis di ruang perawatan umum RS PKU Muhammadiyah Gamping.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disebutkan maka ada manfaat dari penelitian ini antara lain:

1. Bagi praktek pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan terhadap pendidikan praktek keperawatan tentang pelaksanaan prosedur pemasangan infus.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dalam upaya meningkatkan kepatuhan desinfeksi dalam SOP pemasangan infus.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi untuk pengembangan penelitian selanjutnya agar lebih sempurna.

#### **E. Penelitian Terdahulu**

Tabel 1. Perbandingan Penelitian Terdahulu

| <b>Judul yang Telah Dilakukan</b>                           | <b>Metodologi yang Digunakan</b>  | <b>Hasil</b>  | <b>Perbedaan Dengan yang Akan Diteliti</b>   |
|---|---|---|--|
| Sarwoko et al., (2021) Hubungan Cuci Tangan Dengan Kejadian | Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif | Pada hasil penelitian tangan didapatkan hasil mayoritas perawat 93,3% telah melakukan | Perbedaan terletak pada metodologi penelitian yang menggunakan deskriptif korelasi dan variabel independen yaitu |

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <i>Phlebitis</i> di RS JIH Solo  | korelasi dengan pendekatan cross sectional.  | prosedur cuci tangan dengan cukup baik sebelum maupun sesudah memasang infus pada pasien. Untuk kejadian flebitis diketahui sebagian besar pasien tidak ada tanda-tanda fitis dengan karakteristik tersebut sebanyak 82,2%.   | mengenai cuci tangan.   |
| (Demang, 2018) Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Flebitis Pada Pasien Rawat Inap di Ruang Melati RSUD dr. Ben Mboi Ruteng.          | Desain penelitian ini adalah studi deskriptif dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> .         | Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara jenis cairan dengan kejadian flebitis, ada hubungan antara lokasi pemasangan kateter intravena dengan kejadian flebitis, ada hubungan antara usia dengan kejadian flebitis, dan tidak ada hubungan antara ukuran kateter intravena dengan kejadian flebitis. | Perbedaan terletak pada metodologi penelitian yang digunakan yaitu studi deskriptif serta variabel independen yang akan dipakai yaitu kepatuhan desinfeksi pemasangan infus.          |
| Nur Imamah (2018) Hubungan Antara Lokasi Penusukan Dengan Kejadian Plebitis Pada Pasien di Ruang Flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. | Penelitian ini menggunakan desain penelitian diskriptif korelatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . | Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara lokasi penusukan dengan kejadian plebitis pada pasien di ruang flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.  | Perbedaan terletak pada metoddologi penelitian yang menggunakan desain penelitian deskriptif korelatif serta variabel independen yaitu mengenai lokasi penusukan <i>IV catheter</i> . |

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <p>Lestari et al., (2016) Hubungan Jenis Cairan Dan Lokasi Pemasangan Infus Dengan Kejadian Flebitis Pada Pasien Rawat Inap di RSU Pancaran Kasih GMIM Manado.</p> | <p>Desain penelitian ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>.</p>          | <p>Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan jenis cairan infus dengan kejadian flebitis dan terdapat hubungan lokasi pemasangan infus dengan kejadian flebitis.</p>  | <p>Perbedaan terletak pada desain penelitian yang digunakan yaitu survey analitik serta variabel independen yaitu mengenai jenis cairan dan lokasi pemasangan infus.</p>                        |
| <p>Cahyadi et al., (2020) Gambaran Pengetahuan Perawat Mengenai Risiko Kejadian <i>Phlebitis</i> di Kabupaten Konawe Selatan.</p>                                  | <p>Desain yang dipakai dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deksriptif.</p> | <p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat di ruang rawat inap Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Konawe Selatan yang memiliki pengetahuan baik mengenai resiko kejadian flebitis relatif kecil, yaitu berbeda 6,4% dari perawat yang memiliki pengetahuan kurang. Saran peneliti adalah diharapkan untuk menentukan sebuah kebijakan untuk peningkatan pengetahuan mengenai resiko kejadian flebitis di BLUD RS Konawe Selatan.</p> | <p>Perbedaan terletak pada desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif serta variabel independen yang diteliti yaitu mengenai gambaran pengetahuan dari perawat rumah sakit tersebut.</p> |

---