

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masyarakat yang menerima pelayanan medis dan kesehatan, baik di rumah sakit atau klinik, dihadapkan pada resiko terinfeksi kecuali kalau dilakukan kewaspadaan untuk mencegah terjadinya infeksi. Selain itu, petugas kesehatan yang melayani mereka dan staf pendukung (seperti staf rumah tangga, pembuang sampah, dan staf laboratorium) semuanya dihadapkan kepada resiko infeksi. Infeksi rumah sakit (infeksi nosokomial) dan infeksi dari pekerjaan merupakan masalah yang penting di seluruh dunia dan terus meningkat (Tietjen *et al.*, 2004).

Infeksi nosokomial menambahkan ketidakberdayaan fungsional, tekanan emosional, dan pada beberapa kasus akan menyebabkan kondisi kecacatan sehingga menurunkan kualitas hidup dan juga merupakan salah satu penyebab kematian. Infeksi nosokomial meningkatkan biaya pelayanan kesehatan karena meningkatnya lama rawat inap di rumah sakit, terapi dengan obat-obat mahal (seperti obat antiretroviral untuk HIV/AIDS, dan antibiotik) dan penggunaan pelayanan lain (seperti pemeriksaan laboratorium, rontsen, transfusi).

National Nosocomial Infection Surveillance, cit Pearson (1995) melaporkan kejadian infeksi pemakaian kateter/kanula, khususnya yang

meningkatkan morbiditas, angka morbiditasnya berkisar antara 10-20%, perpanjangan hari perawatan (rata-rata 7 hari), peningkatan biaya pengobatan sekitar 6000 US dollar (kurs dollar tahun 1998). Penelitian infeksi nosokomial memperoleh data terjadinya infeksi luka infus 6,9%, infeksi mata 6,9%, infeksi saluran nafas bagian atas 6,9%, infeksi cairan peritoneum 2,5%, infeksi saluran nafas bagian bawah 15%, bakterimia primer 3,8%, infeksi saluran cerna 7,7%, infeksi saluran kemih 7,7%.

Flebitis merupakan salah satu jenis infeksi nosokomial sebagai akibat pemasangan infus. Di Kanada, kasus flebitis sebesar 6,9% dari orang yang mendapat tindakan pemasangan infus ketika dirawat di rumah sakit. Sedangkan di RSCM dilaporkan terdapat 5,3% penderita yang mengalami flebitis akibat pemasangan infus ketika dirawat di rumah sakit (Tumbelaka, 1999 *cit* Widiyanto, 2002). Penelitian Widiyanto (2003) menemukan insiden flebitis sebesar 18,8% pada penderita yang terpasang kateter intravena. Ditemukan kejadian flebitis sebesar 26,5% di instalasi rawat inap RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten (Saryati, 2002) sedangkan di RSU Ende kejadian flebitis ditemukan sebesar 14,92% (Paschalia, 2004). Baticaca (2002) dalam penelitiannya menemukan kasus flebitis sebesar 27,19% di RSUP Dr. Sardjito. Dalam laporan infeksi nosokomial Dinkes 2007 ditemukan kejadian flebitis sebesar 4,52% di ruangan umum (Dalam, Bedah, Mata, Syaraf, THT) RS Panembahan Senopati Bantul pada bulan November 2006. Penelitian Dewi (2006) menemukan kejadian flebitis sebesar 12% di ruangan Marwah dan

Arofah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam penelitian yang dilakukan selama 1 minggu.

Menurut Lynn C. Hadaway, flebitis merupakan inflamasi pada vena yang lebih sering disebabkan oleh komplikasi dari terapi IV. Jika hal ini berlanjut, maka kemungkinan terjadinya trombus dalam pembuluh darah yang dapat menimbulkan tromboflebitis akan semakin besar. Pemasangan kateter intravena paling sering menyebabkan tromboflebitis ekstremitas atas dan jika berlanjut akan menyebabkan tromboflebitis permukaan yang menyerang pembuluh darah subkutan di ekstremitas atas dan bawah, terutama jika dimasukkan larutan asam atau hipertonik. Perjalanan penyakit ini biasanya jinak dan bisa sembuh sendiri. Tapi walaupun demikian, akibat yang paling membahayakan dari trombus vena semacam itu adalah terlepasnya sebagian trombus yang kemudian diangkut dalam aliran darah. Jika masuk ke jantung dapat menimbulkan seperti katup bola yang bisa menyumbat atrioventrikular secara mendadak dan menimbulkan kematian mendadak (Price, 1995).

Campbell (1998) *cit* Arsin, (2006) menemukan pasien dengan flebitis menjalani perawatan rumah sakit 2-5 hari lebih lama dibandingkan dengan pasien tanpa flebitis. Bengkak dan nyeri pada flebitis menyebabkan aktivitas pasien terhambat. Tindakan perawatan flebitis yang dapat dilakukan adalah dengan menghentikan infus dan memulai di daerah lain serta memberikan kompres hangat dan basah di tempat yang terkena (Brunner & Suddarth's, 2004). Akan tetapi seringkali tidak dilakukan perawatan apabila terjadi

infeksi nosokomial rumah sakit dan data tentang infeksi nosokomial tidak boleh dipublikasikan. Sedangkan dari wawancara dengan perawat diperoleh informasi bahwa ada kejadian flebitis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tetapi seringkali tidak didokumentasikan. Pasien yang terkena flebitis diberikan alkohol apabila mengeluh nyeri. Tetapi pasien seringkali tidak diberikan tindakan apapun ketika mengalami flebitis. Terapi alternatif tindakan keperawatan dalam perawatan flebitis dalam rangka memenuhi kebutuhan rasa nyaman pasien yang merupakan salah satu peran perawat adalah dengan pemberian kompres hangat basah. Selain sederhana dan ekonomis, manfaat pemberian kompres hangat adalah untuk memperbaiki sirkulasi darah, menghilangkan edema, mengurangi rasa nyeri, dan meningkatkan drainase pus sehingga kebutuhan rasa nyaman pasien dapat terpenuhi (Hidayat & Uliyah, 2005).

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti menilai perlu dilakukan penelitian tentang pengaruh pemberian kompres hangat basah terhadap tingkat keparahan flebitis pada pasien dewasa di ruang rawat inap kelas III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah penelitian adalah "Apakah ada pengaruh pemberian kompres hangat basah terhadap tingkat keparahan flebitis pada pasien dewasa di ruang rawat inap kelas III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres hangat basah terhadap tingkat keparahan flebitis pada pasien dewasa di ruang rawat inap kelas III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kejadian flebitis pada pasien dewasa di ruang rawat inap kelas III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Untuk mengetahui tingkat keparahan flebitis sebelum dan setelah diberikan kompres hangat basah pada pasien dewasa di ruang rawat inap kelas III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- c. Untuk mengetahui tingkat keparahan flebitis tanpa perlakuan apapun pada pasien dewasa di ruang rawat inap kelas III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- d. Untuk mengetahui perbedaan perubahan tingkat keparahan flebitis setelah diberikan kompres hangat basah dengan tanpa perlakuan pada pasien dewasa di ruang rawat inap kelas III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Sebagai masukan untuk menentukan kebijakan dalam perawatan flebitis yang sederhana, ekonomis dan efektif untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

2. Bagi Ilmu Keperawatan

Bagi ilmu keperawatan medikal bedah, hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan pengembangan teori keperawatan Henderson (1966) dalam memodifikasi intervensi keperawatan pada penanganan flebitis untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia termasuk rasa nyaman.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang manfaat pemberian kompres hangat basah terhadap tingkat keparahan flebitis.

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi penelitian selanjutnya tentang perawatan flebitis untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman pasien.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Variabel Penelitian

- a. Variabel bebas : Pemberian kompres hangat basah
- b. Variabel terikat : Tingkat keparahan flebitis

2. Subyek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah pasien dewasa yang terpasang kateter intravena dan mengalami flebitis dengan kriteria inklusi di ruang rawat inap kelas III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

3. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap kelas III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

4. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret - Mei 2007.