

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemasangan infus merupakan salah satu tindakan keperawatan yang cukup sering dilakukan di rumah sakit sehingga kemungkinan terjadinya infeksi klinis karena pemasangan infus cukup tinggi dan ini akan menambah tingginya biaya perawatan dan angka kesakitan pasien (Terry, *et. al.*, 1995). Komplikasi yang dapat terjadi akibat pemasangan infus antara lain: infiltrasi, flebitis, terlalu cepat tetesan infusnya, macet, selang terlepas, darah mengalir balik ke selang, kelebihan cairan, emboli dan septisemia (La Rocca, Otto, 1995).

Tindakan pemasangan infus akan berkualitas bila dalam pelaksanaannya selalu mengacu pada standar yang telah ditetapkan, sehingga kejadian infeksi atau berbagai permasalahan akibat pemasangan infus dapat dikurangi bahkan tidak terjadi (Priharjo, 1995). Salah satu masalah yang dapat terjadi pada pemasangan infus adalah terjadinya phlebitis di mana salah satu penyebabnya adalah karena tindakan yang dilakukan tidak secara aseptik (Rustandi, 2002).

Tehnik aseptik harus selalu diperhatikan untuk memperhatikan integritas vena dan mencegah infeksi. Untuk mengurangi kejadian infeksi dan berbagai permasalahan akibat pemasangan infus bisa dilakukan dengan melaksanakan tindakan pemasangan infus sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Ellis &

Terjadinya angka kejadian plebitis sangat dipengaruhi oleh ketepatan dalam pelaksanaan pemasangan infus. Infeksi nosokomial yang terjadi sebagian besar berasal dari infeksi plebitis. Angka kejadian infeksi nosokomial di Indonesia pada tahun 2004 adalah 9,8 % pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat (Yayasan spiritia, 2006).

Infeksi nosokomial banyak terjadi di seluruh dunia dengan kejadian terbanyak di negara miskin dan negara yang sedang berkembang karena penyakit-penyakit infeksi masih menjadi penyebab utama. Suatu penelitian yang dilakukan oleh WHO menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik tetap menunjukkan adanya infeksi nosokomial dengan Asia Tenggara sebanyak 10,0% (Utama, 2006).

Infeksi nosokomial merupakan masalah yang serius bagi semua rumah sakit. Kerugian yang ditimbulkan sangat membebani rumah sakit maupun pasien. Beberapa kejadian yang ditimbulkan sangat membebani rumah sakit maupun pasien. Beberapa kejadian infeksi nosokomial mungkin tidak menyebabkan kematian tetapi dapat menjadi penyebab pasien tinggal lebih lama di rumah sakit, ini berarti pasien harus membayar lebih mahal dan dalam kondisi yang tidak produktif (Depkes RI, 1993).

Di negara maju infeksi yang di dapat dalam rumah sakit terjadi dengan angka yang cukup tinggi. Di AS ada 20.000 kematian setiap tahun akibat infeksi nosokomial. Di seluruh dunia 10% pasien rawat inap di rum

infeksi yang baru selama dirawat sampai 1,4 juta infeksi setiap tahun. Di Indonesia, penelitian yang dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta pada tahun 2004 menunjukkan bahwa 9,8 % pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat (Yayasan Spiritia, 2006).

Menurut Yuliana (2002) pengendalian infeksi nosokomial pada tindakan pemasangan infus ataupun tindakan invasif yang lain tidak ditentukan dengan canggihnya peralatan yang ada tapi ditentukan oleh kesempurnaan perilaku perawat dalam melaksanakan perawatan pasien dengan benar. Dalam penelitiannya ditemukan beberapa faktor yang berhubungan dengan penerapan standar pemasangan infus antara lain latar belakang pendidikan, pengetahuan, fasilitas, lingkungan dan motivasi. Perawat sebagai tenaga medis yang berhubungan langsung dengan pasien dan mempunyai tugas untuk menyelamatkan jiwa pasien. Salah satu tindakan perawat adalah pemasangan infus pada klien. Tindakan pemasangan infus merupakan tindakan keperawatan dalam bentuk kolaborasi.

Perawat harus memiliki dasar pengetahuan dan kompetensi mengenai protokol pelaksanaan dan implementasi untuk mencegah terjadinya komplikasi (Terry, *et. al*, 1995). Menurut Sunatrio (1997) untuk memaksimalkan tujuan terapi intravena dan meminimalkan efek samping yang tidak diinginkan perawat diharapkan memiliki pengetahuan tentang volume dan komposisi kompartemen cairan, tanda-tanda fisik dan laboratorium kelebihan dan kekurangan cairan, jenis-jenis cairan intravena dan pencegahan terhadap komplikasi

Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Yogyakarta merupakan pintu gerbang awal masuknya pasien. Selain menangani kasus-kasus *Emergency* sebelum pasien diputuskan untuk rawat inap atau rawat jalan pasien diperiksa di IGD. Jumlah pasien yang masuk di IGD RSUD Kota Yogyakarta rata-rata 70 orang perhari dan pasien yang dipasang infus rata-rata 13 orang perhari. Perawat yang bekerja di RSUD Kota Yogyakarta sebanyak 20 orang dengan latar belakang pendidikan yang beragam. Dua orang lulusan S1 dan 18 orang lulusan DIII. Perawat di RSUD Kota Yogyakarta khususnya di IGD rata-rata telah bekerja lebih dari 5 tahun. Biasanya pemasangan infus dilakukan oleh setiap perawat jaga. Jadi, semua perawat dituntut untuk mempunyai pengetahuan dan ketrampilan mengenai pemasangan infus.

Pada kenyataan dilapangan belum banyak perawat yang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang baik untuk melakukan tindakan keperawatan berupa pemasangan infus. Hal ini belum banyak diketahui oleh masyarakat sehingga ketika masyarakat membutuhkan pelayanan kesehatan khususnya dalam pemasangan infus masyarakat harus menerima bahwa pelayanan yang masyarakat dapat belum sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang diharapkan.

Berdasarkan uraian diatas terlihat bahwa pelaksanaan pemasangan infus merupakan masalah yang serius dan perawat diharapkan memiliki pengetahuan dan kompetensi dalam penatalaksanaan pemasangan infus yang sesuai dengan prosedur standar asuhan keperawatan. Maka peneliti tertarik untuk mengetahui

hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan implementasi pemasangan infus yang dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas maka penulis merumuskan masalah penelitian ini sebagai berikut: “Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan implementasi pemasangan infus di IGD RSUD Kota Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan implementasi pemasangan infus di IGD RSUD Kota Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus :

- a. Diketuainya tingkat pengetahuan perawat dalam pemasangan infus di IGD RSUD Kota Yogyakarta
- b. Diketuainya implementasi ketrampilan pemasangan infus di IGD Kota Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pengelola Rumah Sakit :

- a. Memberikan masukan dan pertimbangan dalam menetapkan kebijakan sehubungan dengan peningkatan mutu pelayanan keperawatan
- b. Sebagai masukan dalam menentukan kebijakan operasional yang berkaitan dengan implementasi pemasangan infus.

2. Bagi Perawat :

Sebagai masukan dalam implementasi pemasangan infus untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan :

- a. Sebagai bahan masukan dalam kegiatan belajar mengajar
- b. Sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan bagi mahasiswa kesehatan khususnya mahasiswa ilmu keperawatan.

E. Keaslian Penelitian

Sepanjang pengetahuan peneliti, belum ada penelitian dengan judul “Hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan implementasi pemasangan infus di IGD RSUD Kota Yogyakarta”, namun penelitian ini mengacu pada beberapa penelitian sebelumnya, seperti :

- 1) Ardhine, 2005 “Hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan melaksanakan protap pemasangan infus di IGD PKU Muhammadiyah Yogyakarta”. Jenis penelitian deskriptif non analitik dengan metode *cross sectional*. Kesimpulan penelitian ini menyebutkan

hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan melaksanakan protap pemasangan infus.

- 2) Yuliana, 2002, "Evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan pada tindakan pemasangan infus di ruang gawat darurat dan ruang bugenville RSUD Kota Yogyakarta". Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan rancangan penelitian berbentuk deskriptif non analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Kesimpulan penelitian ini, menyebutkan bahwa tindakan pemasangan infus sesuai standar asuhan keperawatan di ruang gawat darurat sebesar 71,79% dan ruang bugenville sebesar 70,64% atau masing-masing predikat cukup. Perbedaan dengan penelitian ini ada pada tingkat pengetahuan perawat terhadap implementasi pemasangan infus.
- Darumannya tentang pelaksanaan pemasangan infus