

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pasien yang dirawat di rumah sakit sebagian besar dilakukan pemasangan infus dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan cairan elektrolit, nutrisi dan obat melalui pembuluh darah (Potter & Perry, 2001). Pasien dalam kondisi akut dan kronis mendapatkan terapi intravena yang merupakan bagian rutin dari perawatan di rumah sakit (Potter & Perry, 2005). Di RSUD Jombang sekitar 80% pasien yang dirawat mendapatkan terapi intravena. *Phlebitis* merupakan kejadian yang sering terjadi pada terapi intravena (Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RSUD Jombang, 2013). Teknik fiksasi yang kurang tepat dan plester kurang lengket dapat menyebabkan kateter intra vena (IV) tidak stabil sehingga terjadi iritasi pada pembuluh darah (Pohan, 2006). Di RSUD Jombang sampai saat ini penggunaan untuk fiksasi lokasi pemasangan infus menggunakan 2 jenis fiksasi yaitu plester balutan konvensional dan *transparent dressing*.

Berdasarkan pengalaman selama bekerja di RSUD Jombang penggunaan plester balutan konvensional masih kurang memperhatikan teknik aseptik, dan merupakan penyebab paling sering terjadinya *phlebitis*, sedangkan penggunaan *transparent dressing* lebih sedikit. Masih dijumpai pula pada saat melakukan fiksasi pemasangan infus meletakkan plester tepat diatas lokasi insersi. Penggunaan fiksasi pemasangan infus yang benar dan aseptik akan mencegah terjadinya *phlebitis*. Pengaruh plester balutan konvensional dan *transparent dresssing* untuk fiksasi lokasi pemasangan infus terhadap kejadian *phlebitis* belum dapat dijelaskan.

Jumlah kejadian *phlebitis* menurut Distribusi Penyakit Sistem Sirkulasi Darah Pasien Rawat Inap, Indonesia Tahun 2006 berjumlah 744 orang (17,11%) (Depkes, RI, 2006). Pada bulan Januari–Desember 2013 jumlah pasien yang dirawat di RSUD Jombang mengalami *phlebitis* sebanyak 732 orang dari 67524 pasien yang menggunakan infus intravena (Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RSUD Jombang, 2013). Observasi yang dilakukan oleh Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di RSUD Jombang didapatkan data jumlah pasien yang mengalami plebitis di Ruang Graha Waluya sebanyak 12,1869%, IADP 0%, ISK 0%, Dikubitus 0,0016% (Komite PPI RSUD Jombang, 2013). *Phlebitis* yang merupakan infeksi lokal pada pemasangan infus adalah kejadian infeksi yang menempati urutan pertama dari infeksi nosokomial yang lain yaitu 12,1869%. Survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di Ruang Graha Waluya RSUD Jombang mulai tanggal 2-7 April 2014 didapatkan jumlah pasien yang mengalami plebitis sebanyak 15,3846%.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *phlebitis* sudah banyak yang meneliti. Berdasarkan hasil penelitian Kuncoro (2011) kejadian *phlebitis* masih tinggi. Kuncoro mengatakan 16,1% mengalami *phlebitis* terjadi pada 48 jam dan 72 jam. Penelitian Unok (2011) sebagian responden 60% mengalami *phlebitis* sebelum diberikan pelatihan teknik aseptik kepada perawat, dan 87% tidak mengalami *phlebitis* setelah diberikan pelatihan teknik aseptik. Penelitian Gayatri dan Handiyani (2007) mengatakan semakin jauh jarak pemasangan terapi intravena maka probabilitas pada hari ke tiga untuk tidak terkena *phlebitis* semakin menurun. *Phlebitis* dapat disebabkan baik secara mekanis, kimiawi dan bakteri (Nursalam, 2011). *Phlebitis* yang terjadi secara mekanik terjadi ketika jenis fiksasi plester balutan kasa steril kurang kuat atau kurang lengket sehingga menyebabkan perubahan posisi kateter atau gesekan pada area internal pembuluh darah yang mengakibatkan radang. Plester yang tidak steril dapat

mengkontaminasi pada lokasi insersi jika penempatan tepat diatas lokasi insersi. Balutan dan perban kotor atau basah juga merupakan media untuk pertumbuhan dan perkembangan mikroorganisme (Kozier & Erb, 2009). Kebijakan institusi menyarankan balutan IV dapat diganti secara rutin dalam waktu tertentu (misalnya 48-72 jam) (Pottter & Perry, 2010). Demikian juga fiksasi kanula kurang akan mengakibatkan kanul mudah bergerak dan mengiritasi. Dampak kejadian *phlebitis* jika tidak segera diatasi yaitu trombophlebitis, emboli, menaikkan angka morbiditas, mortalitas, menambah hari rawat, menambah biaya dan menurunkan mutu pelayanan rumah sakit (Depkes, 2004). Penggunaan fiksasi *transparent dressing* dapat melindungi tempat insersi dari kontaminasi bakteri (Potter & Perry, 2005).

Data kejadian infeksi nosokomial *phlebitis* pada insersi pembuluh darah perifer yang cukup tinggi tersebut, kemungkinan disebabkan oleh penggunaan fiksasi plester tepat ditempat insersi infus, kualitas plester yang kurang baik sehingga mudah terkelupas. Fiksasi plester balutan konvensional dan *transparent dressing* merupakan jenis fiksasi yang digunakan di RSUD Jombang namun sejauh ini belum pernah dilakukan evaluasi dan penelitian tentang fiksasi lokasi pemasangan infus terhadap kejadian *phlebitis*. Fiksasi merupakan salah satu langkah yang penting untuk mengamankan kanula. Pergerakan kanula dapat mengiritasi dan masuknya mikroorganisme ke dalam pembuluh darah. Upaya pencegahan terjadinya *phlebitis* dapat dilakukan dengan penggunaan fiksasi lokasi pemasangan infus yang benar dan aseptik sehingga diharapkan dapat meningkatkan keselamatan dan keamanan pasien serta mutu pelayanan rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan jenis fiksasi plester balutan konvensional dan *transparent dressing* terhadap kejadian *phlebitis* di Ruang Graha Waluya RSUD Jombang?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan perbedaan jenis fiksasi plester balutan konvensional dan *transparent dressing* di Ruang Graha Waluya RSUD Jombang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kejadian *phlebitis* dengan fiksasi plester balutan konvensional di Ruang Graha Waluya RSUD Jombang
2. Mengidentifikasi kejadian *phlebitis* dengan fiksasi *transparent dressing* di Ruang Graha Waluya RSUD Jombang
3. Menganalisis perbedaan kejadian *phlebitis* pada fiksasi dengan plester balutan konvensional dan *transparent dressing* di Ruang Graha Waluya RSUD Jombang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Mendukung konsep Keperawatan Dasar, khususnya mengenai pengaruh fiksasi pemasangan infus terhadap kejadian *phlebitis*.

1.4.2 Praktis

1. Institusi pelayanan pemakaian fiksasi yang benar dan aseptik dapat dijadikan masukan dan rekomendasi terhadap rumah sakit untuk mencegah terjadinya *phlebitis* sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan.
2. Profesi perawatan pemakain fiksasi yang benar dan aseptik dapat dijadikan pedoman dalam pelayanan sehari-hari khususnya untuk mencegah terjadinya *phlebitis*.