

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Infeksi nosokomial atau biasa disebut dengan HAIs “*Hospital Acquired Infection*” dapat didefinisikan sebagai infeksi yang didapatkan di rumah sakit selain infeksi bawaan pasien tersebut. Infeksi terjadi pada pasien didalam rumah sakit atau fasilitas tempat perawatan lainnya, dimana infeksi tersebut tidak ada atau tidak berinkubasi pada saat pasien tersebut pertama kali datang. HAIs ini termasuk infeksi yang diperoleh di rumah sakit tetapi muncul setelah pasien tersebut di rawat, dan juga infeksi yang didapat diantara para pekerja akibat bekerja di fasilitas rumah sakit (*World Health Organization, 2012*).

Perawatan pasien disediakan di dalam fasilitas yang berkisar dari klinik universitas yang mempunyai fasilitas sangat lengkap dan berteknologi maju sampai dengan unit garis depan yang hanya dengan fasilitas dasar. Meskipun kesehatan masyarakat dan perawatan rumah sakit terus mengalami kemajuan, infeksi terus berkembang pada pasien yang dirawat dan akan memengaruhi staf rumah sakit. Banyak faktor yang meningkatkan infeksi diantara para pasien yang dirawat, yaitu penurunan kekebalan tubuh diantara para pasien, berbagai prosedur medis dan teknis yang invasif dapat menyebabkan arah yang potensial terhadap infeksi, dan penyebaran obat tahan bakteri diantara

rumah sakit yang ramai dikunjungi pasien dimana praktek pengendalian infeksi yang buruk dapat memfasilitasi terjadinya penyebaran (WHO, 2012).

Infeksi yang didapat di rumah sakit dapat menambah kecacatan fungsional dan stress emosional pasien dan mungkin di beberapa kasus dapat menyebabkan kondisi kecacatan permanen atau kelumpuhan yang akan mengurangi kualitas hidup. HAIs merupakan salah satu penyebab utama kematian. Biaya ekonomi yang cukup besar. Peningkatan durasi waktu menginap untuk pasien yang terkena infeksi merupakan penyumbang terbesar untuk biaya. Tinggal berkepanjangan tidak hanya meningkatkan biaya langsung untuk pasien atau pembayar, tetapi juga biaya tidak langsung karena kehilangan pekerjaan. Peningkatan penggunaan obat-obatan, kebutuhan isolasi, dan penggunaan laboratorium tambahan dan studi diagnostik lainnya juga berkontribusi terhadap biaya. Infeksi yang didapat dirumah sakit menambah ketidakseimbangan antara alokasi sumber penghasilan untuk primer dan sekunder dalam pelayanan kesehatan dengan mengalihkan dana yang tidak umum untuk pengelolaan kondisi yang berpotensi untuk dicegah (WHO, 2012).

Pasien usia lanjut yang dirawat menurut pengaturan kesehatan, prevalensi yang lebih besar dari penyakit kronis diantara para pasien, dan peningkatan penggunaan prosedur diagnostik dan terapeutik yang memengaruhi akan terus memberikan tekanan pada HAIs di masa depan. Organisme yang menyebabkan HAIs dapat ditransmisikan kepada masyarakat melalui pasien, staf, dan pengunjung. Jika organisme tersebut

multiresisten, organisme tersebut dapat menyebabkan penyakit yang signifikan di dalam masyarakat. (WHO, 2012)

HAI terjadi di seluruh dunia dan memengaruhi kedua negara maju dan negara yang miskin sumber daya. Infeksi yang diperoleh dalam pengaturan perawatan kesehatan adalah salah satu penyebab utama kematian dan peningkatan morbiditas di antara pasien yang dirawat. Itu adalah beban yang signifikan untuk keduanya, baik pasien maupun kesehatan masyarakat. Survey prevalensi yang dilakukan dibawah naungan *World Health Organization* (WHO) di 55 rumah sakit dari 14 negara yang mewakili 4 daerah WHO (Eropa, Timur Mediterania, Asia Tenggara dan Pasifik Barat) menunjukkan rata-rata 8,7% dari pasien rumah sakit memiliki HAIs. Setiap saat, lebih dari 1,4 juta orang di seluruh dunia menderita komplikasi HAIs yang diperoleh di rumah sakit. Frekuensi tertinggi HAIs dilaporkan dari rumah sakit di daerah Mediterania Timur dan Asia Tenggara (11,8 dan 10% masing-masing), dengan prevalensi 7,7 dan 9,0% masing-masing di Eropa dan Barat Kawasan Pasifik (WHO, 2012).

Salah satu jenis pelayanan kesehatan yang dilakukan perawat dalam memberikan perawatan kepada pasien adalah pemberian terapi intra vena. Jika terapi ini diberikan dalam jangka panjang maka dapat menimbulkan beberapa komplikasi, salah satu diantaranya adalah *phlebitis*. *Phlebitis* adalah peradangan pada tunika intima vena yang terjadi karena komplikasi pemberian terapi intra vena (IV) yang di tandai dengan bengkak, kemerahan

sepanjang vena, nyeri, peningkatan suhu pada daerah insersi kanula dan penurunan kecepatan tetesan infus (Brooker, *et al.*, 2006).

Angka *phlebitis* dapat terjadi sekitar 20% sampai 70% pada pasien yang di rawat dan terpasang infus di rumah sakit. Insiden *phlebitis* dapat meningkat sesuai dengan lamanya pemasangan jalur intravena, komposisi cairan tubuh atau obat yang diberikan, ukuran dan tempat kanula dimasukkan, pemasangan IV kateter dan masuknya mikroorganisme pada saat penusukan (Smeltzer, 2001). Menurut Sutariya dan Berk (2000) mengemukakan bahwa komplikasi yang sering terjadi akibat pemasangan infus adalah *phlebitis* yang terjadi hingga 75% pada pasien yang dirawat.

Dalam jurnal hubungan antara lokasi penusukan infus dan tingkat usia dengan *phlebitis* di ruang rawat inap dewasa RSUD Tegurejo Semarang, oleh Dewi Nujanah 2011, dari 70 responden terjadi *phlebitis* sebanyak 38 orang (54.3%). Hasil penelitian tersebut menunjukkan 12 responden (17.1%) *phlebitis* terjadi pada hari ke-3. Lokasi penusukan pada metakarpal didapat 42 responden dan terjadi *phlebitis* sebanyak 16 orang (38.1%). Usia 21- 40 didapat 17 responden dan *phlebitis* 5 orang (7.1%) dan usia 40-60 didapat 37 responden dan *phlebitis* 20 orang (28.6%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mulyani (2010), menyatakan rata-rata kejadian *phlebitis* waktu ≥ 24 jam dan ≤ 72 jam setelah pemasangan terapi intravena. Dan hasil penelitian menunjukkan bahwa lokasi pemasangan infus terletak pada vena sefalika dan tidak terjadi *phlebitis* sebanyak 11

responden (91,7%). Sedangkan lokasi pemasangan infus terletak pada vena metacarpal dan terjadi pada *phlebitis* sebanyak 20 responden (41,7%).

Menurut *American Hospital Assosiation* (1974), rumah sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri dari tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan yang diderita oleh pasien.

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II adalah rumah sakit swasta bertipe B dengan 16 akreditasi. RS ini menyediakan 59 tempat tidur inap, lebih banyak dibanding setiap rumah sakit di Yogyakarta yang tersedia rata-rata 50 tempat tidur inap. Selain menjadi Rumah Sakit Umum, PKU juga menjadi rumah sakit pendidikan. Dalam menyelenggarakan fungsi-fungsi sebagai rumah sakit umum dan rumah sakit pendidikan, orang-orang yang ada di dalam rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II seperti pasien, petugas kesehatan, dan pengunjung rumah sakit beresiko untuk terkena infeksi, terlebih lagi apabila tidak melakukan praktik pengendalian infeksi sesuai standar pelaksanaan operasional yang berlaku.

Wudhu adalah aktivitas mensucikan atau membersihkan. Sementara kesucian atau kebersihan berkolerasi dengan kesehatan, baik jasmani maupun rohani, dan dapat menghindarkan dari berbagai jenis penyakit serta infeksi. Media yang digunakan untuk berwudhu adalah air. Air bersifat membersihkan, menyejukkan dan *syifa'* (terapis) (Hassanudin, 2007).

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلَاةِ فَاغْسِلُوا وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ
 إِلَى الْمَرَافِقِ وَامْسَحُوا بِرُءُوسِكُمْ وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى الْكَعْبَيْنِ
 وَإِنْ كُنْتُمْ جُنُبًا فَاطَّهَّرُوا وَإِنْ كُنْتُمْ مَرْضَىٰ أَوْ عَلَىٰ سَفَرٍ أَوْ
 جَاءَ أَحَدٌ مِّنْكُمْ مِنَ الْغَائِطِ أَوْ لَمَسْتُمُ النِّسَاءَ فَلَمْ تَجِدُوا
 مَاءً فَتَيَمَّمُوا صَعِيدًا طَيِّبًا فَامْسَحُوا بِوُجُوهِكُمْ وَأَيْدِيكُمْ مِنْهُ
 مَا يُرِيدُ اللَّهُ لِيَجْعَلَ عَلَيْكُمْ مِنْ حَرَجٍ وَلَٰكِنْ يُرِيدُ لِيُطَهِّرَكُمْ وَلِيُتِمَّ
 نِعْمَتَهُ عَلَيْكُمْ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿٦﴾

“Hai orang-orang yang beriman, apabila kamu hendak mengerjakan shalat, maka basuhlah mukamu dan tanganmu sampai dengan siku, dan sapulah 5 kepalamu dan (basuh) kakimu sampai dengan kedua mata kaki, dan jika kamu junub maka mandilah, dan jika kamu sakit atau dalam perjalanan atau kembali dari tempat buang air atau menyentuh perempuan, lalu kamu tidak memperoleh air, maka bertayammumlah dengan tanah yang baik (bersih); sapulah mukamu dan tanganmu dengan tanah itu. Allah tidak hendak menyulitkan kamu, tetapi Dia hendak membersihkan kamu dan menyempurnakan nikmat-Nya bagimu, supaya kamu bersyukur. [QS Al Maidah:6]

Berdasarkan besarnya angka kejadian *phlebitis* di atas, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Kepatuhan Perawat pada Standar Prosedur Operasional Pemasangan Infus Terhadap Angka Kejadian *Phlebitis* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh kepatuhan perawat pada SPO pemasangan infus terhadap angka kejadian *phlebitis* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk melihat pengaruh kepatuhan perawat dalam melaksanakan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus terhadap angka kejadian *phlebitis* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kepatuhan perawat pada Standar Prosedur Operasional pemasangan infus di ruang bangsal, IGD, dan poli RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II
- b. Untuk mengetahui angka kejadian *phlebitis* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

D. Keaslian Penelitian

Sejauh penelusuran peneliti terhadap kepustakaan termasuk dunia maya belum pernah dilakukan penelitian yang serupa. Penelitian terdahulu terkait kepatuhan perawat terhadap standar prosedur operasional pemasangan infus adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Metodologi Penelitian	Subjek Penelitian	Hasil	Perbedaan	Persamaan
Deya Prastika, 2011	Kejadian <i>Phlebitis</i> di Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya	Deskriptif - korelasional	90 orang yang ditentukan secara random sampling	Faktor tindakan pemasangan infus, status gizi, dan usia pasien mempunyai hubungan bermaksa dengan kejadian <i>phlebitis</i>	Melihat kejadian <i>phlebitis</i> dari berbagai aspek	Pengetahuan perawat tentang perawatan terapi intravena dengan angka kejadian <i>phlebitis</i>
Elmiyasna K, 2012	Hubungan Penerapann Kewaspada an Standar Dengan Kejadian Infeksi Karena Jarum Infus (<i>Phlebitis</i>)	Pendekatan desain <i>cross-sectional</i>	Teknik pengambilan sampel yaitu secara accidental sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang memenuhi kriteria yang berjumlah 41 perawat dan pasien yang memenuhi kriteria yang berjumlah 41 pasien.	Ada hubungan antara perawat mendesinfeksi pada saat pemasangan infus dengan kejadian <i>phlebitis</i> di Irna Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012	Peneliti meneliti mengenai kewaspada an standar para perawat	Subjek penelitian salah satunya adalah perawat.
Ince Maria, 2012	Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan SOP Pemasangan Infus Terhadap <i>Phlebitis</i>	Korelasional	68 responden dengan teknik <i>purposive sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar teknik pemasangan infus dilaksanakan dengan patuh, dan yang menderita penyakit <i>phlebitis</i> sebanyak dua orang	Penelitian ini mengambil sampel dari ruang IGD	Pada penelitian ini yang diamati/yang menjadi variabel adalah SPO pemasangan infus dan kejadian <i>phlebitis</i> .

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalankan Standar Prosedur Operasional dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

2. Bagi tenaga kesehatan

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan tingkat kewaspadaan tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan kepatuhan menjalankan Standar Prosedur Operasional terutama pemasangan infus agar dapat mengurangi faktor resiko terjadinya *phlebitis*.

3. Bagi insititusi pendidikan

Memberi masukan kepada pendidikan kesehatan khususnya pendidikan dokter dan keperawatan dalam memberikan informasi sejak dini mengenai pentingnya menurunkan angka kejadian HAIs di rumah sakit sehingga menjadikan budaya yang baik dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.

4. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan terapan khususnya yang berkaitan dengan *phlebitis* dan dapat menjadi sarana pembelajaran dan hasilnya diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan bagi peneliti selanjutnya.