BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Plebitis merupakan inflamasi vena yang disebabkan baik oleh iritasi kimia maupun mekanik yang sering disebabkan oleh komplikasi dari terapi intravena.[1)] Terapi interavena adalah salah satu cara atau bagian dari pengobatan untuk memasukkan cairan, obat atau vitamin ke dalam tubuh pasien. Infeksi dapat menjadi komplikasi utama dari terapi intra vena (IV) terletak pada sistem infus atau tempat menusukkan vena.[1)]

Plebitis dapat menyebabkan trombus yang selanjutnya menjadi tromboplebitis, perjalanan penyakit ini biasanya jinak, tapi walaupun demikian jika trombus terlepas kemudian diangkut dalam aliran darah dan masuk jantung maka dapat menimbulkan seperti katup bola yang bisa menyumbat atrioventrikular secara mendadak dan menimbulkan kematian.[1)]

Sekitar 20 juta dari 40 juta pasien dirawat di rumah sakit di Amerika Serikat telah dilaporkan menerima pengobatan IV.[2)] Angka plebitis karena kateterisasi IV dilaporkan sebanyak 41,8% oleh Maki dan Ringer (1991); 64,7% oleh Kocaman dan Sucuoglu (1992); 62% oleh Lundgren, Jorfeldt, dan Ek (1993); 67,2% oleh Karadeniz, Kutlu, Tatlisumak, dan Ozbakkaloglu (2003), dan 68,8% oleh Selimen, Kilic, dan Toker (1995).[3,4,5,6,7)]

Di Indonesia belum ada angka yang pasti tentang prevalensi phlebitis mungkin disebabkan penelitian yang berkaitan dengan terapi intravena dan publikasinya masih jarang. Contohnya angka kejadian phlebitis di salah satu rumah sakit di Jakarta didapatkan 10 %. Angka tersebut memang tidak terlalu besar namun masih di atas standard yang ditetapkan oleh Intravenous Nurses Society (INS) 5%.[8)]

Menurut Depkes RI Tahun 2006 dikutip Wijayasari, jumlah kejadian Infeksi Nosokomial berupa plebitis di Indonesia sebanyak (17,11%). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan Widiyanto (2002), mengatakan bahwa angka kejadian plebitis di Rumah Sakit Cipto Mangkusumo Jakarta sebanyak 53,8%. Sejalan dengan Penelitian yang dilakukan Baticola

http://repository.unimus.ac.id

(2002), mengatakan bahwa angka kejadian plebitis di RSUP Dr. Sardjito Jogjakarta sebanyak 27,19 %, Sedangkan hasil penelitian Saryati (2002), mengatakan bahwa angka kejadian plebitis di RSUD Purworejo sebanyak 18,8%.[8)]

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Masdalifa (2006), yang menyatakan rata-rata kejadian plebitis waktu ≥ 24 jam dan ≤ 72 jam setelah pemasangan terapi intravena. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lokasi pemasangan infus terletak pada vena sefalika, yang tidak terjadi plebitis sebanyak 11 responden (91,7%). Sedangkan lokasi pemasangan infus terletak pada vena metakarpal, yang terjadi plebitis sebanyak 20 responden (41,7%).

Banyak faktor telah dianggap terlibat dalam patogenesis plebitis, antara lain: faktor kimia, faktor mekanis, faktor bakterial, faktor pasien. Faktor-faktor kimia seperti obat atau cairan yang iritan. Obat suntik yang bisa menyebabkan peradangan vena yang hebat, antara lain kalium klorida, vancomycin, amphotrecin B, cephalosporins, diazepam, midazolam dan banyak obat khemoterapi. Larutan infus dengan osmolaritas > 900 mOsm/L harus diberikan melalui vena sentral. Faktor mekanis seperti bahan, ukuran kateter, lokasi dan lama kanulasi serta agen infeksius. Kanul yang berukuran besar jika digunakan pada vena yang berlumen kecil dapat mengiritasi bagian intima dari vena, disamping itu fixasi yang kurang tepat dapat menyebabkan inflamasi atau plebitis. Faktor yang berkontribusi terhadap adanya phlebitis bakterial salah satunya adalah teknik aseptik dressing yang tidak baik dari petugas medis. Faktor pasien yang dapat mempengaruhi angka plebitis mencakup, usia, jenis kelamin dan kondisi dasar (yaitu diabetes melitus, infeksi, luka bakar). Suatu penyebab yang sering luput perhatian adalah adanya mikropartikel dalam larutan infus dan ini bisa dieliminasi dengan penggunaan filter.[1)]

Kepatuhan pasien saat terpasang infus juga sangat berpengaruh dengan tingkat kejadian plebitis misalnya pasien sering bergerak pada area yang terpasang infus, pasien lupa mematikan infus pada saat ke kamar mandi. Apabila pasien sering bergerak selama terpasang infus akan mengakibatkan plebitis seperti pembengkakan, kemerahan, nyeri di sepanjang vena. Hal ini sangat merugikan bagi pasien karena infus yang seharusnya dilepas setelah 72 jam kini harus dilepas sebelum waktunya. Selain itu juga akan menambah biaya perawatan.[1)]

Infeksi yang terkait dengan pemberian infus dapat dikurangi dengan empat intervensi yaitu perawat melakukan teknik cuci tangan yang aktif untuk menghilangkan organisme gram

http://repository.unimus.ac.id

negatif sebelum mengenakan sarung tangan saat melakukan prosedur pungsi vena, mengganti larutan intravena sekurang-kurangnya setiap 24 jam, mengganti semua kateter vena perifer sekurang-kurangnya 72 jam, selain itu perawat juga harus menjelaskan kepada pasien agar tidak banyak bergerak pada area yang terpasang infus, mematikan infus saat ke kamar mandi.[10)]

Rumah Sakit Tugurejo di kota Semarang sebagai tempat rujukan di daerah, berfungsi menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan pasien. Penulis mendapatkan data dari rekam medik bahwa angka kejadian plebitis secara umum pada pasien yang mendapatkan terapi intravena di ruang Dahlia (Rawat Bersama / Umum) Rumah Sakit Tugurejo Semarang pada bulan April 2012, dari keseluruhan pasien yang dilakukan pemasangan infus berjumlah 83 orang, 20 orang (24,10%) diantaranya mengalami plebitis. Data tersebut menunjukkan bahwa kejadian plebitis di jumpai pada pasien yang dilakukan pemasangan infus. Hal ini menunjukkan presentase pasien yang mengalami infeksi lokal yakni plebitis masih cukup besar, oleh karena masih di atas standard yang direkomendasikan oleh INS (*Intravenous Nurses Society*) yaitu 5%.

B. RUMUSAN MASALAH

1. Permasalahan Umum

Faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian plebitis pada pasien yang mendapatkan pemasangan infus di Rumah Sakit Tugurejo Semarang ?

2. Permasalahan Khusus

   a. Apakah ada hubungan antara umur penderita dengan kejadian plebitis?

   b. Apakah ada hubungan antara status gizi penderita dengan kejadian plebitis?

   c. Apakah ada hubungan antara penyakit penyerta dengan kejadian plebitis?

   d. Apakah ada hubungan antara stres dengan kejadian plebitis?

   e. Apakah ada hubungan antara keadaan vena dengan kejadian plebitis?

http://repository.unimus.ac.id

f. Apakah ada hubungan antara jenis kelamin penderita dengan kejadian plebitis?

g. Apakah ada hubungan antara lokasi pemasangan infus dengan kejadian plebitis?

h. Apakah ada hubungan antara jenis cairan yang diberikan pada pemasangan infus dengan kejadian plebitis?

i. Apakah ada hubungan antara kepatuhan pasien dengan kejadian plebitis?

j. Apakah ada hubungan antara teknik aseptik pada pemasangan infus dengan kejadian plebitis?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian plebitis pada pasien yang mendapatkan pemasangan infus di Rumah Sakit Tugurejo Semarang.

2. Tujuan Khusus

a. Mendeskripsikan karakteristik umur penderita dengan kejadian plebitis

b. Mendeskripsikan karakteristik status gizi penderita dengan kejadian plebitis

c. Mendeskripsikan karakteristik penyakit penyerta dengan kejadian plebitis

d. Menganalisis hubungan antara umur penderita dengan kejadian plebitis.

e. Menganalisis hubungan antara status gizi penderita dengan kejadian plebitis

f. Menganalisis hubungan antara penyakit penyerta dengan kejadian plebitis

g. Menganalisis hubungan antara stres dengan kejadian plebitis

h. Menganalisis hubungan antara keadaan vena denagn kejadian plebitis

http://repository.unimus.ac.id

i. Menganalisis hubungan antara jenis kelamin penderita dengan kejadian plebitis.

j. Menganalisis hubungan lokasi pemasangan infus dengan kejadian plebitis.

k. Menganalisis hubungan antara jenis cairan yang diberikan pada pemasangan infus dengan kejadian plebitis.

l. Menganalisis hubungan antara kepatuhan pasien dengan kejadian plebitis.

m. Menganalisis hubungan antara teknik aseptik pada pemasangan infus dengan kejadian plebitis

D. MANFAAT PENELITIAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat seperti berikut:

Manfaat teoritis:

1. Memberikan masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan pemeliharaan sterilitas ruangan dan peralatan medis yang digunakan.
2. Sebagai masukan kepada tim Pengendali Infeksi Nosokomial RSUD Tugurejo Semarang dalam pengambilan kebijakan mengenai pemasangan infus untuk mengurangi terjadinya plebitis.

Manfaat praktis:

1. Membantu mengurangi dan meminimalkan risiko terjadinya phlebitis dan komplikasinya pada pemasangan infus.
2. Memberikan kontribusi pada pasien untuk mencegah terjdinya plebitis sehingga perpanjangan lama rawat dan biaya tambahan perawatan pasien dapat dikurangi

http://repository.unimus.ac.id