

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Munculnya infeksi nosokomial sangat merugikan penderita antara lain hari rawat menjadi lebih panjang, penderitaan fisik dan psikis akan bertambah berat, dan hal ini dapat meningkatkan morbiditas, serta beban biaya akan meningkat. (Depkes,2007).

Untuk mengantisipasi munculnya infeksi nosokomial, semua petugas disemua unit kerja harus menyadari dan ikut berperan aktif dalam upaya mengamankan penderita dari *invasi mikroba patogen* dengan cara menerapkan kewaspadaan standar sebaik-baiknya. Dengan demikian manajemen asuhan keperawatan profesional yang berada di ruangan/bangsal/kamar perawatan merupakan ujung tombak pengendalian infeksi sekaligus sebagai tangan pertama yang mendata kejadian infeksi nosokomial (Darmadi 2008).

Survei prevalensi yang dilakukan WHO di 55 rumah sakit dari 14 negara yang mewakili 4 kawasan WHO (Eropa,Timur Tengah,Asia Tenggara dan Pasifik Barat) menunjukkan rata-rata 8,7% pasien rumah sakit mengalami infeksi nasokomial dengan prevalensi (11,8% dan 10% untuk Timur Tengah dan Asia Tenggara),(7,7% dan 9,0% masing-masing di kawasan Eropa). (WHO 2002 dalam Nugroho,2013).

Di Indonesia belum ada angka yang pasti tentang prevalensi kejadian phlebitis, mungkin disebabkan penelitian yang berkaitan dengan terapi intravena dan publikasinya masih jarang.

Menurut Depkes RI (2006) jumlah kejadian infeksi nosokomial berupa flebitis di Indonesia sebanyak (17,11%). Infeksi nosokomial (*hospital acquired infections, HAI's*) adalah infeksi yang didapatkan saat dirawat di rumah sakit, atau infeksi yang didapat dari rumah sakit (Joyce James, Colin Baker & Helen Swain, 2008).

Menurut RSMK Depok yang termasuk kedalam surveilans *HAI's* adalah Infeksi Luka Infus (*ILI*), Infeksi Luka Operasi (*ILO*), Infeksi Saluran Kemih (*ISK*) dan *Hospital acquired Pneumonia, (HAP)*.

Kejadian flebitis meningkat sejalan dengan lamanya kanulasi atau waktu pemasangan. angka kejadian flebitis meningkat dari 12% menjadi 34 % pada 24 jam pertama setelah hari pertama pemasangan, diikuti oleh peningkatan angka dari 35 % menjadi 65% setelah 48 jam pemasangan kateter (Gabriel, et al, (2005). Pemasangan infus berdasarkan rekomendasi dari The Infusion Nursing Standards of Practice dapat mempertahankan selama 72 jam setelah pemasangan sedangkan dari The Center of Disease Control (CDC), menganjurkan bahwa infus harus dipindahkan setiap 72 – 96 jam (Alexander et al, 2010).

Angka kejadian flebitis di ruang rawat penyakit dalam RSCM Jakarta sebanyak 109 pasien yang mendapat terapi intravena ditemukan 11 kasus flebitis sedangkan kejadian di RSUD Mokopido Tolitoli (2006) mencapai 42,4% (Sudirman, 2006). Berdasarkan laporan dari The Antimicrobial Resistance in Indonesia Prevalence and Preventing (AMRIN – Study) yang melakukan penelitian di dua rumah sakit yaitu RS. Dr Sutomo dan RS. Dr. Kariadi Semarang selama tahun 2003 sampai dengan 2004, mencatat khususnya untuk RS Dr. Kariadi Semarang, bahwa 60 % pasien yang dirawat menerima prosedur invasif, dan angka kejadian flebitis hampir 4 %. Hal tersebut menjadi perhatian

khusus jika merujuk pada Kepmenkes No. 129 / 2008, tentang penyusunan Standar Pelayanan Minimal RS pada indikator pelayanan rawat inap, dimana angka kejadian flebitis harus kurang dari 1,5 %. (Buletin IHQN, 2006).

Pemantauan indikator kejadian infeksi di ruang Edelweis RSMK Depok diantaranya adalah flebitis , pada bulan Oktober sampai Desember 2014 didapatkan data kejadian flebitis sebanyak 15 pasien dari 109 anak yang terpasang infus (13,7%).

Soedirman (2006) komplikasi yang paling sering terjadi akibat terapi IV adalah flebitis, suatu inflamasi vena yang terjadi akibat tidak berhasilnya penusukan vena, kontaminasi alat IV dan penggunaan cairan hipertonik yang tidak adekuat, yang secara kimiawi bisa mengiritasi vena.

Menurut (Hinlay, 2006) komplikasi dari pemasangan infus yaitu: flebitis, hematoma , infiltrasi, tromboflebitis dan emboli udara. Flebitis, inflamasi vena yang disebabkan oleh iritasi kimia maupun mekanik.

Penyebab flebitis yang paling sering adalah ketidaksesuaian ukuran kateter dan pemilihan vena, jenis cairan (pH dan osmolaritas), kurang tehnik aseptik saat pemasangan dan waktu kanulasi yang lama (Alexander, et al.2010).

Terapi infus merupakan salah satu tindakan yang paling sering diberikan pada pasien yang menjalani rawat inap sebagai jalur terapi intravena (IV), pemberian obat, cairan, dan produk darah atau sampling darah. Terapi intravena (IV) adalah salah satu teknologi yang paling sering digunakan dalam pelayanan kesehatan diseluruh dunia. Lebih dari 60% pasien yang masuk ke rumah sakit mendapat terapi melalui IV (Hindley,2004). Terapi intravena merupakan cara yang digunakan untuk memberikan cairan pada pasien yang tidak dapat menelan, tidak sadar, dehidrasi atau syok (WHO, 2005).

Terapi intravena ini bertujuan mencegah gangguan cairan dan elektrolit (Potter dan Perry, 2005). Berkaitan dengan terapi IV ini, maka telah diidentifikasi suatu masalah keperawatan yang sering dijumpai yaitu terjadinya phlebitis dan ekstrasvasasi vena (Wright,1996 dalam Wayunah 2011).

Banyak pasien yang dilakukan terapi IV, maka perawat mempunyai tugas profesional untuk mengenali dan mencegah hal-hal yang berhubungan dengan terjadinya komplikasi. Akibat yang ditimbulkan dari komplikasi phlebitis pada pasien adalah meningkatkan lama rawat dirumah sakit atau *length of stay* (LOS), menambah lama terapi, dan meningkatkan tanggung jawab perawat, serta dapat menyebabkan pasien mendapatkan resiko masalah kesehatan lain (Alexander et al,2010).

Pada penelitian Uslusoy Mete (2008) tentang faktor mekanik yang mempengaruhi terjadinya phlebitis, didapatkan lokasi pemasangan intra vena yang terbanyak mengalami phlebitis di tangan non dominan di vena sefalika 69,37%., ukuran kateter yang digunakan No.24 (74,4%), Cairan infus yang sering dipakai D5/RL dan obat intravena golongan antibiotik Cefotaxim.

Turmudhi (2006) mengatakan bahwa ada hubungan lokasi pemasangan dengan kejadian phlebitis yaitu dimana insersi pada vena yang labil (metacarpal,basilica,sefalika) mempunyai resiko terjadinya phlebitis lebih tinggi daripada insersi pada vena yang tidak labil, hal ini dikarenakan pada vena tersebut memiliki diameter kecil dan terletak pada lokasi yang sering bergerak sehingga pembuluh darah mudah teriritasi.

Nichols,Barstow & Cooper dalam Sudirman (2006) juga mengidentifikasi peran penting perawat dalam perkembangan phlebitis, menggarisbawahi

pengetahuan dan kualitas pengkajian keperawatan dalam pencegahan dan deteksi dini flebitis.

Peran perawat dalam terapi infus terutama dalam melakukan tugas delegasi, dapat bertindak sebagai *care giver*, dimana perawat harus memiliki pengetahuan tentang bidang praktek keperawatan yang berhubungan dengan pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi dalam perawatan terapi infus (Nursalam 2008).

Scales (2009) menjelaskan peran perawat dalam terapi infus bukan hanya pemberian medikasi, tetapi lebih luas meliputi pemasangan alat akses IV, perawatan, monitoring dan yang paling penting adalah pencegahan infeksi.

Pemasangan infus pada anak membutuhkan pengetahuan dan ketrampilan yang baik, terutama dalam pemilihan lokasi vena, karena anak memiliki vena yang kecil dan rapuh, sehingga sering ditemui pemasangan infus yang berulang kali karena gagal memasang kanul intravena. Contohnya sebelum perawat melakukan prosedur infus, kemampuan pertama yang harus dimiliki oleh perawat adalah mampu menentukan ukuran kanula dan lokasi vena yang akan di insersi berdasarkan terapi yang akan diberikan, sesuai penelitian Wayunah (2011) yang mengatakan bahwa ada hubungan pengetahuan yang signifikan antara pengetahuan perawat (P value = 0,000), sehingga hasilnya perawat harus meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan pemasangan infus sehingga komplikasi akibat pemasangan dapat dikurangi.

Selain pengetahuan tentang pelaksanaan, yang paling penting yang harus dimiliki oleh perawat adalah pengetahuan tentang keselamatan pasien (*pasien safety*) yaitu melakukan tindakan pemasangan infus berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang sudah ditetapkan (Soedirman 2006).

Pemasangan infus pada anak yang aktif juga perlu ketrampilan khusus dalam menanganinya, agar posisi kateter pada vena bisa terfiksasi dengan baik. Hal ini juga memerlukan komunikasi yang informatif baik terhadap orang tua dan anak saat akan melakukan pemasangan dan saat pemasangan berlangsung. Lingkup masalah keperawatan anak didasarkan pada filosofi keperawatan anak yang menekankan pada masalah biopsikososial anak akibat hospitalisasi dan peran keluarga dalam asuhan keperawatan anak, salah satunya meliputi: Stres akibat dampak hospitalisasi pada anak, stimulasi yang sesuai tahap tumbuh kembang bayi/anak dan penerapan konsep asuhan keperawatan anak dengan paradigma perawatan atraumatik (Nursalam, 2008).

Perawatan anak di ruang Edelweis RSMK Depok di kategorikan pada usia 1 bulan – 14 tahun. Sampai saat ini belum pernah dilakukan penelitian tentang terapi infus pada anak dan kejadian flebitis, terutama tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian flebitis pada anak 1- 14 tahun.

Berdasarkan uraian diatas, dan masih tingginya kejadian flebitis (13,7%) di ruang Edelweis RSMK Depok dan pentingnya perawat dalam mencegah flebitis peneliti tertarik mengambil judul penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian flebitis pada anak 1 -14 tahun di ruang Edelweis RSMK Depok. Penelitian ini merupakan penelitian pertama sebagai dasar untuk melakukan penelitian-penelitian selanjutnya.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas dan melihat masih tingginya angka kejadian phlebitis yang disebabkan dari berbagai faktor, serta peran perawat yang sangat penting dalam upaya menurunkan angka kejadian phlebitis, peneliti tertarik ingin mengetahui lebih jauh tentang “apa sajakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian phlebitis pasien anak 1-14 tahun di ruang Edelweis RSMK Depok” ?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian phlebitis pada pasien anak usia 1-14 tahun di ruang Edelweis RSMK Depok

2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasi faktor mekanik (frekuensi pemasangan, lokasi pemasangan, lama pemasangan, jenis terapi, jumlah terapi, ukuran kateter, dan perawatan insersi) pasien anak 1-14 tahun di ruang Edelweis RSMK Depok
- b. Diidentifikasi pengetahuan perawat pada pasien anak 1-14 tahun diruang Edelweis RSMK Depok
- c. Diidentifikasi usia pasien anak yang ada di ruang Edelweis RSMK Depok
- d. Diidentifikasi aktifitas pasien anak usia 1-14 tahun di ruang Edelweis RSMK Depok
- e. Diidentifikasi hubungan frekuensi pemasangan intravena dengan kejadian phlebitis pasien anak 1-14 tahun di ruang Edelweis RSMK Depok

- f. Diidentifikasi hubungan lokasi pemasangan dengan kejadian phlebitis pasien anak 1-14 tahun di ruang Edelweis RSMK Depok
- g. Diidentifikasi hubungan lamanya pemasangan dengan kejadian phlebitis pasien anak 1-14 tahun di ruang Edelweis RSMK Depok
- h. Diidentifikasi hubungan jenis terapi dengan kejadian phlebitis pasien anak 1-14 tahun di ruang Edelweis RSMK Depok
- i. Diidentifikasi hubungan jumlah terapi yang diberikan dengan kejadian phlebitis pasien anak 1- 14 tahun di ruang Edelweis RSMK Depok
- j. Diidentifikasi hubungan ukuran kateter dengan kejadian phlebitis pasien anak 1-14 tahun di ruang Edelweis RSMK Depok
- k. Diidentifikasi hubungan perawatan insersi dengan kejadian phlebitis pasien anak 1-14 tahun di ruang Edelweis RSMK Depok
- l. Diidentifikasi hubungan pengetahuan perawat tentang phlebitis dengan kejadian phlebitis pasien anak 1 – 14 tahun diruang Edelweis RSMK Depok
- m. Diidentifikasi hubungan usia dengan kejadian phlebitis pasien anak 1 – 14 tahun di ruang Edelweis RSMK Depok
- n. Diidentifikasi hubungan aktifitas dengan kejadian phlebitis pasien anak 1 -14 tahun diruang Edelweis RSMK Depok

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Menjadi bahan masukan untuk pembuatan protap dan perbaikan bagi RSMK Depok terkait faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian

phlebitis pasien anak usia 1-14 tahun di ruang Edelweis dalam peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit menjadi lebih baik.

b. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian phlebitis pasien anak usia 1-14 tahun di ruang Edelweis RSMK Depok

c. Bagi Profesi

Dapat menjadi masukan bagi perawat dalam bekerja untuk selalu mengutamakan keselamatan pasien, bekerja sesuai dengan prosedur dan protap yang ada, sehingga angka kejadian phlebitis bisa diturunkan.

E. Ruang Lingkup

Penelitian yang dilakukan ini tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian phlebitis pasien anak 1-14 tahun di ruang Edelweis RSMK Depok yang akan dilakukan selama 2 bulan dari April – Mei 2015 pada semua pasien anak usia 1 – 14 tahun yang terpasang infus dan diberi terapi intravena di ruang Edelweis RSMK Depok dan perawat yang melakukan pemasangan infus pada pasien anak 1-14 tahun yang dirawat di ruang Edelweis. Analisis yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan *Chi-square* dan besar sampelnya adalah 86 pasien dan 86 perawat. Pengambilan sampling menggunakan metode *purposive sampling*, jumlah populasi 110 pasien maka ditetapkan jumlah sample 86 orang yang di dapatkan berdasarkan tabel *kretcje*. Dari hasil pemantauan infeksi , tingginya angka kejadian phlebitis (13,7%) pada anak 1- 14 tahun yang terpasang infus sehingga peneliti ingin melakukan penelitian di ruang Edelweis RSMK Depok.

