

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan diarahkan kepada peningkatan mutu sumber daya manusia dan lingkungan yang saling mendukung dengan pendekatan paradigma sehat, yang memberikan prioritas pada upaya peningkatan kesehatan, pencegahan, penyembuhan, pemulihan dan rehabilitasi sejak pembuahan dalam kandungan sampai umur lanjut. Salah satu upaya pembangunan kesehatan adalah tercapainya peningkatan mutu, cakupan dan efisiensi melalui perilaku penerapan dan penyempurnaan standar pelayanan, tenaga, peralatan, profesi serta peningkatan manajemen pelayanan kesehatan (Mubarak, 2011, h.34).

Penyempurnaan standar pelayanan kesehatan berkualitas di rumah sakit perlu ditunjang dengan pelayanan keperawatan yang berkualitas, karena pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Perawat memiliki peran yang sangat besar dalam menentukan kualitas pelayanan dan citra rumah sakit, karena pelayanan kesehatan rumah sakit diberikan oleh perawat selama 24 jam berada didekat pasien (Siagian, 2010, h.45).

Infeksi yang didapat selama perawatan di rumah sakit adalah infeksi nosokomial Pencegahan terhadap infeksi nosokomial merupakan salah satu bentuk untuk meningkatkan pelayanan kesehatan. Infeksi nosokomial merupakan salah satu indikator dari keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakat, sehingga peran perawat sangat penting didalam pengendalian infeksi nosokomial. Kegiatan pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit merupakan satu keharusan untuk melindungi pasien dari infeksi dalam bentuk upaya pencegahan, *surveillance*, dan pengobatan yang rasional (Depkes RI, 2008). *Phlebitis* merupakan infeksi nosokomial yaitu infeksi oleh mikroorganisme yang dialami oleh pasien yang diperoleh selama dirawat di rumah sakit diikuti dengan manifestasi klinis yang muncul sekurangkurangnya 3x24 jam, dan kejadian phlebitis menjadi indikator mutu pelayanan minimal rumah sakit dengan standar kejadian $\leq 1,5\%$ (Depkes RI, 2008).

Presentase infeksi nosokomial di rumah sakit dunia mencapai 9% (variasi 3–21%) atau lebih 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia mendapatkan infeksi nosokomial. 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 menunjukkan adanya infeksi nosokomial dan untuk Asia Tenggara sebanyak 10,0% (WHO, 2013). Infeksi ini menempati posisi pembunuh ke empat di Amerika Serikat dan terdapat 20.000 kematian tiap tahunnya akibat infeksi nosokomial ini. Kejadian infeksi nosokomial di Amerika Serikat sebesar 12,7% (Marwoto, 2007). RS. Rasul Akram di Iran melaporkan sebesar 14,2% pasiennya menderita infeksi nosokomial di bagian pediatrik dengan usia di bawah 2 tahun berisiko mengalami infeksi nosokomial (Masoumi, 2009). Penelitian yang dilakukan di 18 rumah sakit di Swiss menyebutkan bahwa *prevalensi* infeksi nosokomial sebesar 10,1% dengan kejadian terbanyak pada ruang ICU sebesar 29,7% (Hugo, 2007).

Data infeksi nosokomial di Indonesia sendiri dapat dilihat dari data *surveilans* yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2013 di 10 RSUD Pendidikan, diperoleh angka infeksi nosokomial cukup tinggi yaitu sebesar 6-16% dengan rata-rata 9,8%. Penelitian yang pernah dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta pada 2013 menunjukkan bahwa 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat (Kemenkes, 2013). Salah satu bentuk infeksi nosokomial yang sering ditemukan di rumah sakit adalah *phlebitis*.

Menurut Depkes RI Tahun 2006 dikutip Wijayasari, jumlah kejadian Infeksi Nosokomial berupa *phlebitis* di Indonesia sebanyak (17,11%). Penelitian yang dilakukan Widiyanto (2007), mengatakan bahwa angka kejadian *phlebitis* di Rumah Sakit Cipto Mangkusumo Jakarta sebanyak 53,8%, sebanyak 109 pasien yang mendapat cairan intravena, ditemukan 11 kasus *phlebitis*, dengan rata-rata kejadian 2 hari setelah pemasangan, area pemasangan di vena metacarpal, dan jenis cairan yang digunakan adalah kombinasi antara Ringer Laktat dan Dekstrosa 5%, (Pujasari, 2007). 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%. Jumlah kejadian *phlebitis* menurut distribusi penyakit sistem sirkulasi darah pasien rawat inap, Indonesia Tahun 2010 berjumlah 744 orang (17,11%).

Menurut Fitria (2008) angka kejadian *phlebitis* di RSUD Mokopido Tolitoli pada tahun 2006 mencapai 42,4%. Hal ini menunjukkan jumlah presentase pasien yang mengalami infeksi lokal yakni *phlebitis* masih cukup besar. Penelitian yang dilakukan oleh Nurdin (2013) di RSUD Prof. Dr. Aloe Saboe Gorontalo, di dapatkan kejadian *phlebitis* sebesar 7,51%. Insiden kejadian *phlebitis* di rumah sakit tersebut dikatakan tinggi karena masih di atas standar yang ditetapkan oleh Depkes RI yaitu $\leq 1,5\%$. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Masdalifa (2016), yang menyatakan rata-rata kejadian *phlebitis* waktu ≥ 24 jam dan ≤ 72 jam setelah pemasangan terapi intravena. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lokasi pemasangan infus terletak pada vena sefalika, yang tidak terjadi *phlebitis* sebanyak 11 responden (91,7%). Sedangkan lokasi pemasangan infus terletak pada vena metakarpal, yang terjadi *phlebitis* sebanyak 20 responden (41,7%).

Kejadian *phlebitis* pada anak dari hasil penelitian terhadap 36 responden anak dengan pemasangan infus yang lama sebanyak 12 anak (33,3%) dimana 11 anak mengalami *phlebitis* (30,6%) dan 1 anak tidak mengalami *phlebitis* (2,8%). Responden dengan pemasangan infus yang tidak lama sebanyak 24 anak (66,7%) dimana 9 (25%) orang mengalami *phlebitis* dan 15 anak (41,7%) tidak mengalami *phlebitis* (Hening, 2012). Di RS Dr Wahidin Sudiro Husodo Makasar kejadian *phlebitis* pada anak karena ketidak sesuaian ukuran alat *pungsi* Hasil penelitian terhadap 36 responden dengan pemasangan alat *pungsi* yang sesuai sebanyak 35 orang (97,2%) yaitu 20 orang mengalami *phlebitis* (55,6%) dan 15 orang tidak mengalami *phlebitis*. Anak dengan pemasangan alat *pungsi* yang tidak sesuai sebanyak 1 orang (2,8%) dan anak tersebut mengalami *phlebitis* (A.Ijrianitis, 2013). Di RSUD Prof Dr. H. Aloei Sabaukota Gorontalo kejadian *phlebitis* didapatkan ketidak sterilan dan pada persiapan alat berperan 0,224 lebih besar dari sampel yang melakukan kesterilan, dan pada pemasangan infus yang tidak sesuai protap berperan 0,288 terjadi *phlebitis* lebih besar dari pelaksanaan pemasangan infus yang sesuai protap (Heny panai, 2012).

Kejadian *phlebitis* meningkat sejalan dengan lamanya kanulasi atau waktu pemasangan seperti yang dikemukakan oleh Gabriel,et.al 2005 dalam *Royal College of Nursing (RCN)* 2005 yang mengatakan bahwa angka kejadian *phlebitis* meningkat 12 % menjadi 34 % pada 24 jam pertama setelah hari pemasangan infus, diikuti oleh peningkatan angka dari 35 % menjadi 65 % setelah 48 jam pemasangan infus. Untuk itu pemindahan lokasi pemasangan harus dilakukan sebelum terjadi *phlebitis*. *Infusion Nursing Society (INS)* 2006, merekomendasikan bahwa kanula perifer harus diganti setiap 72 jam dan sesegera mungkin jika diduga terkontaminasi, adanya komplikasi atau ketika telah di hentikan (Alexander ,et.al,2010) . Hal ini menunjukkan bahwa waktu terjadinya *phlebitis* dapat terjadi sebelum 72 jam, *phlebitis* dapat menyebabkan thrombus yang selanjutnya dapat menjadi thrombophlebitis. *Phlebitis* adalah 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. *Phlebitis* dapat diklasifikasikan dalam 3 tipe : bacterial, kimiawi, dan mekanikal (Potter dan Perry, 2009, h.25). Adapun faktor- faktor yang berkontribusi terhadap kejadian *phlebitis* ini termasuk : tipe bahan kateter, lamanya pemasangan, tempat insersi, jenis penutup (*dressing*), cairan intravena yang digunakan, kondisi pasien, teknik insersi kateter, dan ukuran kateter (Oishi, 2010, h.11). Nicholas, Barstow & Cooper juga mengidentifikasi peran penting perawat dalam perkembangan *phlebitis*. Darmadi (2008) menyebutkan akibat *phlebitis* ini dapat menimbulkan syok sehingga akan menyebabkan kematian antara 50-90%.

Rumah sakit Premier Surabaya, Analisis data penelitian kejadian *phlebitis* pada bayi di ruang NICU, didapatkan persentase penggantian infus IV kurang dari 3 hari sebesar 16,7%, alami perubahan dari kulit (kemerahan) sebesar 16,7% dan kejadian derajat *phlebitis* dari 1 16,7 % (Widayati, 2015). Hari pertama cairan parentral yang diberikan untuk bayi premature yang dirawat di NICU adalah Dekstrose 5% (isotonik) atau Dekstrose 10% (hipertonik) dengan bertambahnya umur bayi tersebut cairan parentral yang diberikan akan bertambah disesuaikan dengan berat badan bayi tersebut (The doctor Indonesia, 2012)

Penelitian yang dilakukan di rumah sakit rujukan di Jawa Barat, tidak terdapat perbedaan karakteristik responden kelompok PICC (*Peripherally Inserted Central Catheter*) dan intravena perifer pada neonatus. Terapi intravena yang diberikan melalui akses intravena perifer, 31,3% responden pemenuhan kebutuhan terapi intravena tidak terpenuhi sejak hari pertama. Hari kedua dan ketiga meningkat menjadi 62,5% responden. Sampai pada hari terakhir observasi (5 hari setelah pemasangan), akses intravena perifer hanya dapat membantu memenuhi pemenuhan kebutuhan terapi intravena pada 12,5% responden. Sebaliknya, di kelompok dengan akses intravena menggunakan PICC menunjukkan bahwa kebutuhan terapi intravena dapat terpenuhi baik dari jumlah, dosis dan ketepatan waktu pemberiannya pada seluruh responden, mulai dari hari pertama setelah pemasangan sampai hari kelima observasi. Analisis bivariat menunjukkan terdapat perbedaan yang sangat signifikan (p value=0.00) antara akses intravena perifer dengan PICC terhadap pemenuhan kebutuhan terapi intravena. (Yani Setiasih, 2013)

RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten belum pernah dilakukan penelitian tentang kejadian *phlebitis* dengan karakteristik angka kejadian *phlebitis* yang terjadi berdasarkan penyebabnya masih variatif, penyebab yang sering terjadi pada pasien sering dipengaruhi diantaranya adalah faktor berat badan, jenis cairan yang diberikan (osmolaritas cairan), juga tempat insersi. Hasil observasi di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten pada bulan Oktober sampai dengan Maret 2017 didapatkan data sebanyak 76 pasien dengan intravena yang terdiri dari 63 dengan infus perifer dan 13 pasien dengan central infus. Fenomena diatas menunjukkan bahwa di Ruang Neonatus *Intensive Care Unit* RSUP. dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten kejadian *phlebitis* pada bayi sebanyak 6 bayi pada derajat tingkat I. Berdasarkan fenomena di atas serta permasalahan kejadian *phlebitis* pada bayi untuk dicermati dan mencari solusinya maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Analisa Faktor yang berhubungan dengan *Phlebitis* pada bayi di RSUP. dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

B. Rumusan Masalah

Kejadian infeksi nosokomial, salah satu bentuk yang sering ditemukan adalah *phlebitis*. Standar kejadian *phlebitis* yang ditetapkan oleh *Intravenous Nurses Society* (INS) adalah 5%. Angka kejadian *phlebitis* diberbagai rumah sakit di Indonesia masih tinggi antara 7,51% sampai dengan 17,11%. Dari beberapa Jurnal penelitian angka kejadian *phlebitis* pada pasien anak didapatkan hasil kejadian *phlebitis* sebanyak 25% sampai 91,7%. Angka kejadian *phlebitis* pada bayi di NICU di rumah sakit Premier Surabaya adalah 16,7%.

Penelitian Yani Setiasih Analisis bivariat menunjukkan terdapat perbedaan yang sangat signifikan (p value=0.00) antara akses intravena perifer dengan PICC (*Peripherally Inserted Central Catheter*) terhadap pemenuhan kebutuhan terapi intravena pada *neonatus* yang di rawat di NICU. The doctor Indonesia 2012 menyatakan cairan parentral yang diberikan untuk bayi premature yang dirawat di NICU adalah Dekstrose 5% atau Dekstrose 10%. Dengan bertambahnya umur bayi tersebut cairan parentral yang diberikan akan bertambah disesuaikan dengan berat badan bayi tersebut.

Angka kajadian *phlebitis* pada bayi di NICU Rumah Sakit dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten pada bulan Oktober 2016 sampai dengan Maret 2017 terdapat 6 bayi mengalami *phlebitis* derajat I.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan *Phlebitis* pada Bayi di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini untuk menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan *phlebitis* pada bayi di RSUP. dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik bayi meliputi umur, jenis kelamin dan berat badan di RSUP. dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

- b. Mengidentifikasi hubungan jenis cairan dengan kejadian *phlebitis* di RSUP. dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- c. Mengidentifikasi hubungan lokasi insersi dengan kejadian *phlebitis* di RSUP. dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- d. Mengidentifikasi hubungan berat badan bayi dengan kejadian *phlebitis* di RSUP. dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- e. Menganalisis faktor yang paling mempengaruhi kejadian *phlebitis* di RSUP. dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan

Sebagai referensi dan kasanah ilmu keperawatan terhadap keselamatan pasien, agar bekerja sesuai standar operasional prosedur sehingga angka kejadian *phlebitis* bisa diturunkan.

2. Manfaat bagi rumah sakit.

Sebagai bahan masukan untuk membuat standar operasi prosedural tentang *phlebitis* dan meningkatkan mutu pelayanan untuk pencegahan *phlebitis* pada pasien bayi

3. Manfaat bagi Peneliti

Sebagai gambaran nyata terhadap implementasi antara teori dan praktek keperawatan.

4. Manfaat bagi penelitian berikutnya.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar, informasi, dan untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut dengan tema *phlebitis*.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian sejenis pernah dilakukan oleh :

1. Efitrianiza (2013), berjudul “Faktor-faktor penyebab kejadian *phlebitis* diruang rawat inap RSUD Cengkareng”. Metode analitik descriptive *correlational* dengan pendekatan *crosssectional*. Pengambilan sampel meliputi 4 ruang rawat inap dengan total sampling yaitu 72 perawat pelaksana dan 72 pasien yang dipasang infus. Pengumpulan data dengan kuesioner untuk variabel independen dan data sekunder

untuk kejadian *phlebitis* atau variabel dependen. Hasil analisis *regresi logistik biner* dengan aplikasi *software SPSS* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kejadian *phlebitis* ($p=0,04$), ada hubungan kepatuhan cuci tangan dengan kejadian *phlebitis* ($p=0,026$) dan ada hubungan supervisi kepala ruangan dengan kejadian *phlebitis* ($p=0,020$). Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada subjek penelitian dan faktor-faktor yang akan diteliti serta analisa data, teknik pengambilan sampel yaitu konsektive sampling.

2. Nurhasanah (2016), berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Terjadinya *Phlebitis* di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang”. Metode *survey analitik* dengan pendekatan *Cohort* terhadap 86 pasien rawat inap yang terpasang infus lebih dari 1 hari di RSUD Ungaran Tehnik pengambilan sampling menggunakan *Purposive Sampling*. Variabel yang diteliti meliputi jenis cairan, jenis obat, tempat insersi, ukuran kateter dan kecepatan tetesan cairan dan kejadian *phlebitis* dengan lembar observasi. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square*. Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 86 responden yang mengalami *phlebitis* sebanyak 41 responden (47.7%). Hasil uji *Chi Square* didapatkan variabel yang berpengaruh terhadap kejadian *phlebitis* adalah jenis cairan dengan $p\text{-value} = 0,04$ ($\alpha = 0,05$), dan ukuran kateter dengan $p\text{ value} = 0,043$ ($\alpha = 0,05$). Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada faktor-faktor yang akan diteliti, rancangan penelitian, teknik sampling dan analisa data.
3. Rizky (2016), berjudul “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Phlebitis* pada Pasien yang Terpasang Kateter Intravena di Ruang Bedah Rumah Sakit Ar. Bunda Prabumulih”. Metode *Metode analisis* yang digunakan yaitu data *univariat dan bivariat*. Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dan jenis cairan intravena terhadap kejadian *phlebitis* dengan pengaruh signifikan nilai $p=0,000$. Perawatan kateter intravena dan penyakit penyerta tidak ada hubungan yang signifikan dengan kejadian *phlebitis* dengan nilai $p=0,643$. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada faktor-faktor yang akan diteliti.

Penelitian ini adalah meneliti tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian *phlebitis* pada bayi di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dengan teknik sampling consecutive sampling, desain penelitian kasus dan kontrol metode penelitian cross sectional dan analisa data menggunakan regresi logistik.