

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi nosokomial merupakan salah satu tolok ukur kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan, dan menjadi tantangan besar bagi seluruh rumah sakit. Dampak dari infeksi ini tidak hanya merugikan pasien dan keluarganya, tetapi juga berdampak negatif pada tenaga kesehatan serta menurunkan reputasi rumah sakit di mata publik, yang pada akhirnya dapat menyebabkan kerugian institusional. Infeksi ini terjadi ketika pasien terinfeksi selama menjalani perawatan di rumah sakit dan mulai menunjukkan gejala infeksi setelah minimal 72 jam dirawat, yang berarti infeksi tersebut tidak dibawa pasien saat pertama kali datang ke rumah sakit (Febriana et al., 2024).

Tujuan pemberian infus adalah untuk membantu memperbaiki kondisi pasien dengan menjaga keseimbangan cairan tubuh, mengganti elektrolit dan nutrisi yang hilang, serta sebagai saluran untuk pemberian obat dan vitamin. Namun, jika infus diberikan secara terus-menerus dan dalam waktu lama, resiko komplikasi seperti phlebitis dapat meningkat. Infeksi Saluran Darah Terkait Jalur Tengah terjadi ketika bakteri memasuki aliran darah melalui pembuluh darah yang digunakan untuk terapi medis. Phlebitis adalah bagian dari CLABSI (*Central Line Associated Bloodstream Infections*) yang sering terjadi di rumah sakit dan berpotensi fatal karena tromboflebitis dapat menyebabkan pembentukan emboli yang berujung pada kematian. Phlebitis dapat terjadi ketika pembuluh darah meradang akibat pemasangan infus. Gejala phlebitis meliputi rasa sakit, kemerahan, bengkak dan panas di sekitar pembuluh darah. Berbagai faktor intrinsik dan ekstrinsik dapat mempengaruhi phlebitis (Yuanditira et al., 2025).

Status gizi selama masa balita harus ditangani secara serius, karena kerusakan permanen dapat terjadi akibat kekurangan gizi selama periode ini. Perkembangan otak yang paling signifikan terjadi antara usia 30 minggu dan 18 bulan, dan kekurangan nutrisi yang lebih fatal akan berdampak pada proses ini. Nafsu makan secara signifikan dipengaruhi oleh nutrisi, dan infeksi dapat menghambat respons imunologis dengan menghabiskan energi tubuh. Karena itu, anak yang mengalami kekurangan nutrisi memiliki risiko lebih besar untuk terkena penyakit infeksi. Menurut panduan asuhan nutrisi pediatrik dari IDAI, status gizi ditentukan dengan mengukur berat badan dibandingkan dengan panjang atau tinggi badan (BB/U, BB/PB atau BB/TB) (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2022). Kekurangan gizi atau asupan nutrisi yang tidak memadai akan mempengaruhi fungsi sistem kekebalan tubuh, baik yang nonspesifik maupun spesifik (Titin, 2024).

Hospitalisasi anak seringkali memerlukan tindakan invasif seperti pemasangan infus untuk pemberian obat dan cairan. Namun, tindakan ini dapat memicu komplikasi, salah satunya adalah phlebitis, yaitu peradangan pada pembuluh darah vena akibat iritasi mekanik, kimia, atau infeksi. Anak-anak lebih rentan mengalami phlebitis karena pembuluh darah mereka lebih kecil dan jaringan kulit lebih sensitif. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan phlebitis antara lain lama pemasangan infus, jenis cairan atau obat yang diberikan, serta teknik aseptik yang tidak optimal. Untuk mencegah kejadian phlebitis, perawat harus melakukan observasi rutin pada area penyuntikan, menjaga kebersihan tangan dan alat, serta segera mengganti kateter jika terlihat tanda-tanda iritasi (Cono et al., 2021).

Phlebitis merupakan suatu kondisi peradangan pada pembuluh darah vena. Peradangan ini terjadi karena adanya gangguan pada aliran vena akibat kerusakan dinding vena atau karena terjadinya pembekuan darah akibat penggumpalan darah, biasanya disebabkan oleh iritasi mekanik, kimia, atau infeksi. Angka kejadian phlebitis merupakan salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit, khususnya

sebagai indikator mutu pelayanan di rumah sakit dengan standar angka kejadian $\leq 1,5\%$ (Saelan, 2023)

Phlebitis pada anak adalah peradangan pada dinding vena yang biasanya terjadi akibat pemasangan infus atau terapi intravena. Kondisi ini ditandai dengan kemerahan, nyeri, pembengkakan, dan terkadang terasa hangat di area sekitar tempat masuknya jarum infus. Anak-anak merupakan kelompok usia yang rentan mengalami phlebitis karena pembuluh darah mereka yang relatif kecil dan tipis. Kejadian phlebitis tidak hanya menyebabkan ketidaknyamanan, tetapi juga dapat memperpanjang masa perawatan serta meningkatkan risiko komplikasi serius seperti infeksi sistemik (Mariana & Asrul, 2020)

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), sekitar 5% pasien di 55 rumah sakit yang tersebar di 14 negara mengalami phlebitis. Pada tahun 2019, survei yang mewakili empat wilayah, yaitu Eropa, Mediterania Timur, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat, menunjukkan bahwa rata-rata kejadian phlebitis pada pasien rumah sakit adalah 8,7%. Distribusi kasus phlebitis di tiap wilayah tersebut adalah 7,7% di Eropa, 9% di Pasifik Barat, 11,8% di Mediterania Timur, dan 10% di Asia Tenggara . Selain itu, beberapa negara berkembang mencatat angka phlebitis yang lebih tinggi, seperti Iran (14,2%), Malaysia (17,5%), Filipina (10,1%), Taiwan (13,8%), Nigeria (17,5%), dan Indonesia (9,8%) (WHO, 2018 dalam Febriana et al., 2024).

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017 menunjukkan bahwa angka kejadian phlebitis di rumah sakit pemerintah mencapai 50,11%, sementara di rumah sakit swasta tercatat sebesar 32,70%. Angka ini jauh melampaui standar yang ditetapkan oleh Depkes RI, yakni maksimal 1,5% (Rizky, 2017 dalam Tri Fadhlina et al., 2022). Namun, laporan Kemenkes RI tahun 2020 mencatat penurunan signifikan dengan angka phlebitis sebesar 0,51% (Kemenkes RI, 2021 dalam Febriana et al., 2024). Selain itu, data dari 11 rumah sakit di DKI Jakarta

melaporkan insiden Infeksi Aliran Darah Terkait Saluran Sentral (CLABSI) sebesar 26,4 (Kemenkes RI, 2020 dalam Yuanditira et al., 2025).

Salah satu penyebab utama phlebitis adalah durasi infus yang terlalu lama. Faktor-faktor yang memicu phlebitis terbagi menjadi dua kategori, yakni faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi usia pasien, status gizi, tingkat stres, kondisi pembuluh vena, penyakit yang sedang dialami oleh pasien yang menjalani infus, serta jenis kelamin. Sementara itu, faktor eksternal penyebab phlebitis dibagi menjadi tiga jenis, yaitu faktor kimiawi, mekanik, dan infeksi bakteri. Pada awalnya, kehilangan nafsu makan merupakan akibat dari kekurangan nutrisi, terutama energi dan protein (Puspitasari et al., 2024).

Status gizi adalah proses pengolahan makanan organik yang bertujuan untuk menjaga fungsi normal organ tubuh. Nutrisi memegang peranan penting dalam menjaga kelangsungan hidup dan menjalankan fungsi tubuh secara optimal. Infeksi merupakan salah satu faktor yang dapat berdampak negatif pada status gizi seseorang. Pada anak balita, infeksi sering terjadi dan menyebabkan penurunan berat badan serta berkurangnya produktivitas. Kekurangan nutrisi akan menimbulkan status gizi yang buruk, sehingga tubuh menjadi lebih rentan terhadap infeksi. Jika asupan energi dan protein tidak segera diperbaiki, kondisi ini bisa berujung pada kematian (Pradini, 2016 dalam Mariana & Asrul, 2020).

Penelitian ini mendukung temuan Menga & Hartaty, (2023) yang menunjukkan bahwa variabel intrinsik seperti jenis kelamin ($p=0,256$), usia ($p=1,000$), dan status gizi ($p=0,710$) tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap infeksi nosokomial. Namun, dari faktor ekstrinsik, penggunaan antibiotik terbukti berpengaruh signifikan, sementara tindakan invasif tidak berpengaruh ($p=1,000$). Selain itu, penelitian Puspitasari et al. (2024) menemukan beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian phlebitis, antara lain usia pasien (44,6% pada 1-18 tahun dan 55,4% pada >60 tahun),

jenis cairan infus (79,3% hipertonik dan 20,7% isotonik), lokasi infus (vena metacarpal dorsalis 43,5%, vena cefalica 40,2%, vena basilica 16,3%), durasi infus (≤ 72 jam 81,5%, > 72 jam 18,5%), ukuran kanula (vasofix 20 sebanyak 47,8% dan vasofix 22 sebanyak 52,2%), serta jenis obat yang diberikan intravena, dimana antibiotik digunakan pada 94,6% kasus.

Berdasarkan data laporan surveilans yang diperoleh di ruangan perawatan anak RSUD Budhi Asih Jakarta Timur, jumlah kejadian phlebitis pada bulan Januari 2025 sebanyak 6 kasus (16,6%), pada bulan Februari sebanyak 4 kasus (0,04%) dan pada bulan Maret sebanyak 3 kasus (0,03%). Laporan dari unit pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) menyatakan merupakan salah satu *Healthcare Associated infections (HAIs)*. Gambaran status gizi dengan anak bulan tersebut menunjukkan adanya variasi kondisi gizi, mulai dari gizi baik, kurang, hingga gizi buruk. Mayoritas anak menunjukkan status gizi yang normal berdasarkan pengukuran berat badan dan tinggi badan sesuai umur. Namun, beberapa anak mengalami gizi kurang yang disebabkan oleh pola makan yang tidak seimbang serta infeksi yang sering terjadi. Kondisi ini mencerminkan adanya kasus phlebitis yang masih ditemukan di ruang rawat inap anak RSUD Budhi Asih. Hal ini menandakan bahwa prevalensi phlebitis pada anak tersebut masih berada di bawah standar kualitas pelayanan yang diharapkan.

1.2 Rumusan Masalah

Phlebitis adalah peradangan pada vena yang sering terjadi akibat pemasangan infus, terutama pada pasien anak. Kondisi ini dapat menyebabkan nyeri, kemerahan, pembengkakan, dan meningkatkan risiko infeksi sekunder. Salah satu faktor yang diduga berpengaruh terhadap kejadian phlebitis adalah status gizi anak. Status gizi memainkan peran penting dalam kesehatan vaskular dan respons tubuh terhadap prosedur medis. Anak dengan status gizi buruk cenderung memiliki jaringan subkutan yang lebih tipis, elastisitas pembuluh darah yang rendah, dan sistem imun

yang lemah, sehingga lebih rentan terhadap iritasi dan infeksi akibat pemasangan infus. Sebaliknya, anak dengan status gizi baik memiliki daya tahan tubuh yang lebih optimal, sehingga resiko phlebitis lebih rendah.

Data dari WHO dan Kementerian Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa angka kejadian malnutrisi pada anak masih cukup tinggi, terutama di negara berkembang. Di Indonesia, sekitar 17,7% anak mengalami gizi kurang dan 7% mengalami gizi buruk (Risksdas, 2018). Sementara itu, penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa angka kejadian phlebitis pada anak yang menjalani terapi intravena berkisar antara 25-35%, dengan sebagian besar kasus terjadi pada anak dengan status gizi buruk. Mengingat dampak phlebitis yang dapat memperburuk kondisi pasien dan meningkatkan durasi perawatan, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memahami hubungan antara status gizi dan kejadian phlebitis pada anak. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan pencegahan, seperti pemilihan jenis kateter yang sesuai, pemantauan ketat pada anak dengan status gizi buruk, serta optimalisasi intervensi gizi sebelum dan selama perawatan di rumah sakit.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui dan melakukan penelitian tentang Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Phlebitis Pada Anak selama menjalani perawatan di RSUD Budhi Asih.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Phlebitis Pada Anak di RSUD Budhi Asih.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden meliputi (umur, jenis kelamin, lama perawatan, lama pemasangan infus, lokasi pemasangan infus) di RSUD Budhi Asih.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi Status Gizi Pada Anak Di RSUD Budhi Asih.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi Kejadian Phlebitis Pada Anak di RSUD Budhi Asih.
- d. Mengetahui Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Phlebitis Pada Anak di RSUD Budhi Asih.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pelayanan dan Masyarakat

Diharapkan penelitian ini memberikan informasi penting kepada tenaga kesehatan dan masyarakat mengenai pengaruh status gizi terhadap kejadian phlebitis pada anak. Dengan hasil penelitian ini, diharapkan pelayanan kesehatan dapat lebih proaktif dalam melakukan skrining status gizi anak sebelum pemasangan infus, serta meningkatkan edukasi kepada orang tua mengenai pentingnya pemenuhan gizi yang optimal untuk mencegah komplikasi saat perawatan medis.

1.4.2 Bagi Ilmu Keperawatan

Diharapkan penelitian ini memperkaya khasanah ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan anak dan keperawatan medikal bedah. Hasil penelitian dapat dijadikan referensi ilmiah untuk pengembangan pengetahuan mengenai faktor resiko phlebitis yang selama ini lebih banyak dikaitkan dengan faktor mekanik dan kimia, namun kurang menyoroti aspek status gizi sebagai faktor predisposisi biologis.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat menjadi landasan bagi perawat dalam meningkatkan asuhan keperawatan secara menyeluruh, khususnya pada pasien anak dengan terapi infus. Perawat dapat lebih waspada terhadap anak dengan status gizi buruk yang berisiko mengalami phlebitis, serta merancang intervensi preventif yang lebih tepat, seperti pemantauan lebih intensif dan pemberian edukasi gizi kepada orang tua.

1.4.4 Bagi RSUD Budhi Asih Jakarta Timur

Diharapkan dapat bermanfaat untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dalam upaya pencegahan komplikasi phlebitis. Rumah sakit dapat menggunakan hasil penelitian sebagai dasar dalam menyusun kebijakan atau SOP pemasangan infus pada anak, termasuk penilaian status gizi sebagai bagian dari penilaian awal. Hal ini juga berkontribusi dalam menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial dan meningkatkan keselamatan pasien.