

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keadaan sakit pada anak usia prasekolah dan anak usia sekolah banyak ditemui di rumah sakit. Anak biasanya merasakan pengalaman yang tidak menyenangkan selama dirawat di rumah sakit karena hampir semua tindakan yang dilakukan pada anak untuk menyembuhkan penyakit dan mempertahankan kelangsungan hidup merupakan tindakan yang membuat trauma, kecemasan, mengecewakan dan menakutkan.

Perawatan anak selama di rumah sakit memerlukan tindakan kolaborasi yang dilakukan secara atraumatik, salah satunya adalah penatalaksanaan terapi intravena (Hartini, 2000). Terapi intravena merupakan suatu terapi yang digunakan untuk mengganti cairan dan elektrolit pada klien yang tidak dapat mengkonsumsi cairan per oral (Potter & Perry, 2006).

Prioritas tujuan dari pemberian terapi intravena ini adalah untuk mengoreksi atau mencegah gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit (Potter dan Perry, 2006). Cairan dan elektrolit diganti melalui cairan infus yang diberikan secara langsung ke dalam darah tanpa melalui sistem pencernaan yang meliputi pemberian nutrisi, terapi cairan dan elektrolit intravena, serta penggantian darah (Potter & Perry, 2006).

Terapi intravena yang mempunyai multifungsional menjadikan terapi ini menjadi terapi primer untuk berbagai jenis penyakit yang ada di rumah sakit. Indikasi dilakukannya pemberian terapi intravena pada pasien anak biasanya pada anak yang menderita diare, demam berdarah dengue serta pada anak yang mengalami dehidrasi. Terapi intravena merupakan salah satu tindakan yang sering menyebabkan trauma pada anak, baik ditinjau dari aspek fisik maupun psikologis (Hartini, 2000). Dampak psikologis yang bisa ditimbulkan dari terapi intravena antara lain rasa takut, cemas, trauma, marah, sedih dan kecewa sedangkan dampak fisik yang bisa ditimbulkan dari terapi intravena antara lain nyeri, infiltrasi, dan flebitis (La Rocca & Otto, 1998).

Ketidakseimbangan intake cairan dengan kebutuhan akan menimbulkan berbagai komplikasi yang serius. Kecepatan infus yang terlalu lambat dapat menyebabkan kolaps kardiovaskuler dan sirkulasi lebih lanjut pada pasien anak yang mengalami dehidrasi, syok, atau menderita penyakit kritis. Begitu pula sebaliknya, kecepatan infus yang terlalu cepat dapat menyebabkan beban cairan berlebih, yang sangat berbahaya pada beberapa gangguan ginjal, kardiovaskuler (gangguan jantung dan edema pulmo) serta neurologis (Potter & Perry, 2006). Salah satu contoh komplikasi yang diakibatkan karena perawat tidak melakukan pemantauan cairan dalam penatalaksanaan terapi intravena, seperti contoh pasien anak yang dirawat dengan keluhan suhu dingin pada tusukan selang infus dan cairan yang terasa

mobile dalam pergerakannya. Hal ini menimbulkan dugaan adanya overload cairan (www.litbang.depkes.go.id, 2007).

Dampak dari pengontrolan cairan yang tidak tepat (overload) mengakibatkan komplikasi yang serius bahkan menyebabkan kematian. Namun penanganan dari perawat masih dirasakan sangat kurang. Terbukti dengan komplikasi yang masih sangat tinggi. Perawat seharusnya melihat terlebih dahulu respon pasien terhadap tetesan pertama infus. Respon setiap orangpun bermacam-macam, misalnya apakah malah menggigil, tempat masuk jarum suntik di kulit memerah atau suhu tubuh naik (Wong, 2006).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kusprihastono (2005) di Rumah Sakit Khusus Anak 45 Yogyakarta data pasien anak yang terpasang infus pada bulan Juli-Agustus sebanyak 27 anak (75%). Hal ini memungkinkan prosentase terjadinya kasus plebitis. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2002), bahwa pihak perawat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menemukan adanya kasus plebitis pada pasien, tetapi perawat tidak mendokumentasikan dengan jelas hal tersebut. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Widiyanto (2003), tentang insidensi plebitis pada pemasangan infus di RSUD Purworejo, didapatkan hasil penelitian tentang insidensi plebitis sebanyak 18,8% pada penderita yang terpasang infus. Penelitian lain yang dilakukan di RS. DR. Sardjito ditemukan 21,9% kasus plebitis pasca pemasangan kateter intravena (Baticaca 2002 *cit*

Dewi 2002). Dalam hal ini tidak menutup kemungkinan prosentase tersebut dapat terjadi di rumah sakit yang lain.

Penatalaksanaan terapi intravena dan pemantauan merupakan salah satu tanggungjawab perawat untuk mengatasi efek terapi intravena tenaga kesehatan terutama perawat mempunyai tanggungjawab antara lain : mencatat dalam catatan infus jam berapa harus ganti cairan, menentukan kapan harus mengontrol infus tersebut sambil melihat keadaan anak, bila perlu pada waktu mengontrol infus, sentuh tubuh anak sambil berbicara untuk menunjukkan rasa kasih sayang (Sacharin, 1996). Perawat juga berperan untuk meminimalkan dampak fisik maupun psikologis dari tindakan terapi intravena, sebab perawat berada 24 jam bersama pasien dalam memberi asuhan keperawatan dan perawat sebagai seorang profesional harus mengusahakan tidak terjadi perawatan traumatik pada anak.

Perawat dalam melakukan penatalaksanaan terapi intravena harus sesuai dengan *Standar Operating Procedure (SOP)* yang meliputi : memantau tetesan dan kecepatan aliran setiap 1 jam sekali, melihat adanya tanda-tanda infeksi pada tempat pemasangan intravena, mengganti larutan, selang, dan balutan setiap 48 sampai 72 jam sekali, mengganti kantung atau botol larutan sekurang-kurangnya satu setiap 24 jam, mengobservasi sistem intravena untuk melihat apakah sistem tersebut berfungsi dengan baik atau ada komplikasi yang muncul seperti selang infus atau kateter intravena tergulung, ada infiltrasi serta inflamasi atau peradangan, dan memonitor keadaan umum

pasien (Potter & Perry, 2006). Hampir semua penyakit yang terjadi pada anak membutuhkan terapi intravena sehingga perawat bertanggungjawab dalam menjamin masuknya cairan secara akurat ke dalam tubuh klien dan melakukan penatalaksanaan terapi intravena sesuai dengan standar keperawatan yang telah ditetapkan (Potter & Perry, 2006). Seperti firman Allah dalam Al-Qur'an surat Al-Insyirah ayat 6-8 menerangkan bahwa; *"maka apabila kamu telah selesai (dari satu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap"*.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada Bulan Juli 2010 diperoleh data dari semua pasien lama pemasangan terapi intravena adalah > 72 jam serta poliklinik dan ruang rawat inap yang digabung sehingga perawat tidak dapat melakukan penatalaksanaan terapi intravena setiap jam. Berdasarkan uraian tersebut diatas penulis tertarik untuk meneliti tentang evaluasi penatalaksanaan terapi intravena pada anak oleh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Khusus Anak Empat Lima Yogyakarta. Penulis memilih judul tersebut untuk mengetahui lebih jelas dan untuk membangun interpretasi yang lebih akurat dengan bukti-bukti di lapangan, maka sangat perlu dilakukan evaluasi dalam bentuk penelitian sebagai pengetahuan dan koreksi untuk perubahan yang lebih baik. Evaluasi hasil intervensi keperawatan terutama dalam hal penatalaksanaan terapi intravena sangat penting untuk memperbaiki, memperbaharui dan melanjutkan aktivitas

keperawatan serta melakukan intervensi apabila terjadi dampak atau gejala sisa yang ditimbulkan oleh terapi intravena.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka masalah yang diteliti adalah "Bagaimana gambaran penatalaksanaan terapi intravena pada anak oleh perawat di Rumah Sakit Khusus Anak 45 Yogyakarta?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran yang jelas mengenai penatalaksanaan terapi intravena pada anak oleh perawat di Rumah Sakit Khusus Anak 45 Yogyakarta.

2. Tujuan khusus :

- a. Mengetahui gambaran penatalaksanaan terapi intravena pada anak mengenai pemantauan tetesan dan kecepatan aliran dalam pemberian terapi intravena.
- b. Mengetahui gambaran penatalaksanaan terapi intravena pada anak mengenai pencegahan dan penanggulangan segera pada komplikasi terapi intravena.
- c. Mengetahui gambaran penatalaksanaan terapi intravena pada anak mengenai pencegahan infeksi pada terapi intravena.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi atau rumah sakit
 - a. Memberikan masukan dan pertimbangan dalam menetapkan kebijakan sehubungan dengan peningkatan mutu pelayanan keperawatan.
 - b. Dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam menentukan kebijakan operasional yang berkaitan dengan penatalaksanaan terapi intravena.
2. Bagi tenaga kesehatan

Mengoptimalkan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan yang profesional dalam rangka mempercepat proses penyembuhan dan mengurangi gejala sisa yang diakibatkan oleh terapi intravena.
3. Bagi peneliti

Dapat meningkatkan wawasan pengetahuan terutama di bidang keperawatan yang dapat diterapkan pada pasien anak terutama mengenai penatalaksanaan terapi intravena.
4. Bagi ilmu pengetahuan

Sebagai dasar penelitian yang akan digunakan di bidang keperawatan dan merupakan masukan untuk penelitian lebih lanjut mengenai penatalaksanaan terapi intravena pada pasien anak.

E. Keaslian Penelitian

Penulis belum pernah menemukan penelitian terdahulu mengenai Evaluasi Penatalaksanaan Terapi Intravena pada Anak oleh Perawat di Rumah Sakit Kelas Anak 45 Yogyakarta. Penelitian yang pernah dilakukan adalah

Evaluasi Penatalaksanaan Terapi Cairan Intravena pada Kegawatan Cidera Kepala di IRNA I Ruang C2 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta (Pramono, 1999). Hasil yang di dapat adalah : pelaksanaan pemasangan vena kateter di ruang C2 baik dengan prosentase 75,38%, pemantauan terapi intravena 76,66%, pencegahan infeksi 62,22%, distribusi komplikasi lokal infiltrasi 10%, flebitis 5%, komplikasi sistemik *overload* 15%, dan reaksi demam 5%. Metode penelitian yang digunakan deskriptif.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah sampel yang digunakan. Pada penelitian sebelumnya subyeknya adalah orang dengan kegawatan cidera kepala sedangkan dalam penelitian ini subyeknya adalah pasien anak.

Penelitian lain mengenai terapi intravena adalah penelitian yang dilakukan oleh Hartini (2000) dengan judul Penerapan Perawatan Atraumatik pada Terapi Intravena di Ruang Perawatan Anak IRNA II RSUP DR.Sardjito Yogyakarta. Hasil dari penelitian ini ditemukan bahwa sebagian perawat (53,33%) telah melakukan pendekatan dengan baik. Ditinjau dari persiapan pasien : 93,33% dengan kategori baik dan persiapan alat 76,67% dengan kategori baik. Tindakan yang dilakukan oleh perawat dalam melaksanakan terapi intravena pada anak 90% dengan kategori baik, tetapi pengontrolan nyeri dan takut dengan kategori baik hanya dilakukan oleh 26,67% perawat.

Metode penelitian yang digunakan deskriptif non analitik dengan rancangan

Perbedaan penelitian tersebut diatas dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah mengenai hal yang diteliti. Penelitian sebelumnya meneliti penerapan perawatan atraumatik pada terapi intravena, sedangkan pada penelitian ini meneliti evaluasi penatalaksanaan terapi intravena