

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infus intravena (IV) adalah instilasi cairan, elektrolit, obat-obatan, darah atau zat nutrient ke vena (Kozier & Kreb's, 2009). Pasien yang dirawat di rumah sakit umumnya mendapatkan terapi infus intravena untuk memenuhi kebutuhannya. Pemberian infus intravena ini bertujuan mempercepat proses penyerapan obat, memberikan dosis obat dalam jumlah yang lebih besar, memberikan cairan parenteral, cairan elektrolit atau kalori ketika pasien tidak mampu mengkonsumsi volume yang adekuat melalui mulut (Kozier & Kreb's, 2009). Pemasangan infus intravena ini dapat dilakukan pada pasien mulai dari bayi sampai pada lansia, dimana ukuran kanule yang berbeda antara bayi dan lansia. Perawat dituntut untuk mampu melakukan prosedur pemasangan infus sesuai dengan standar prosedur operasional sehingga dapat mencegah komplikasi yang diakibatkan oleh pemasangan infus yaitu phlebitis.

Phlebitis adalah peradangan vena yang disebabkan oleh kateter atau iritasi kimiawi zat adiktif dan obat-obatan yang diberikan secara intravena (Perry & Potter, 2006). Berdasarkan penyebabnya phlebitis diklasifikasikan kedalam 3 jenis : phlebitis bakteri/sepsis (phlebitis dikarenakan infeksi bakteri), phlebitis mekanis (phlebitis karena bahan kateter infus dan pergerakannya) dan phlebitis kimia (phlebitis karena cairan hyperosmolar/obat –obatan yang beresiko mengiritasi vena). Phlebitis dapat juga terjadi karena beban cairan yang berlebih saat penerimaan cairan yang terlalu cepat, kontaminasi istem IV, tempat punksi vena atau larutan infus itu sendiri (Perry & Potter, 2010).

Phlebitis dapat menyebabkan kerusakan vena yang permanen dan komplikasi lainnya jika tidak terobservasi dengan baik. Phlebitis juga dapat menyebabkan bertambahnya waktu perawatan pasien di rumah sakit dan bertambahnya pemberian antibiotik yang tidak perlu (Perry & Potter, 2010). Pasien yang menjalani hari rawat panjang beresiko pemasangan infus lama, hal ini akan mempengaruhi terjadinya infeksi karena semakin lama infus terpasang. Penelitian yang dilakukan oleh Kristian M Komaling, dkk (2014) menyebutkan bahwa lama pemasangan infus lebih dari 72 jam (≥ 3 hari), mengalami phlebitis dengan nilai p value =0,000 (p value<0,05) dan terdapat hubungan

lamanya pemasangan infus (intravena) dengan kejadian phlebitis. Phlebitis paling sering disebabkan dari ukuran kateter, dimana ukuran kateter 20 G lebih besar dari ukuran kateter 22 G sehingga dapat mencederai vena cukup tinggi (Nurdin, 2013). Sebuah studi menyatakan bahwa keberadaan tim perawat yang ahli dalam memasukkan jarum infus dan pemantauan infus secara berkala menunjukkan penurunan phlebitis dua kali lipat dan pengurangan jumlah infeksi karena kateter (Dougherty & Lamb, 2008).

Komplikasi yang dapat terjadi akibat phlebitis salah satunya adalah trombus. Trombus dapat berkembang menjadi trombophlebitis. Trombophlebitis adalah peradangan dinding vena dan biasanya disertai pembentukan bekuan darah. Perjalanan penyakit ini bersifat jinak namun jika thrombus terlepas kemudian terbawa dalam aliran darah dan masuk ke jantung maka dapat menimbulkan gumpalan darah yang dapat menyumbat arteri di otot jantung yang dapat menyebabkan gangguan aliran darah pada miocardium (Perry & Potter, 2006).

Risiko terjadinya phlebitis dapat terjadi akibat faktor eksterna pasien yaitu petugas kesehatan dalam hal ini perawat. Faktor resiko dari perawat, karena tidak mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien atau tehnik cuci tangan tidak tepat. Ada beberapa penelitian yang mendukung hal tersebut. Penelitian Triwidyawati, dkk (2013) di RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa phlebitis dapat terjadi karena perawat tidak melakukan teknik aseptik (cuci tangan dan sarung tangan) dengan benar $p=0,000 < 0,05$). Cuci tangan sebaiknya dilakukan sebelum dan sesudah melakukan prosedur dan sebelum dan sesudah menggunakan sarung tangan (Dougherty & Lamb, 2008).

Faktor internal phlebitis antar lain dari penyakit yang diderita pasien. Diagnosa medis dapat juga mempengaruhi terjadinya phlebitis, hal ini didukung dari penelitian Wicaksana, N. A. (2012) dimana diagnosa medis ikut mempengaruhi insiden phlebitis, yang terbanyak adalah febris dengan 8 responden (19%), stroke non haemorrhagic dengan 8 responden (19 %), hipertensi dengan 5 responden (11,9%).

Angka kejadian phlebitis bervariasi di setiap negara. Data surveilans *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa angka kejadian infeksi nosokomial cukup tinggi yaitu 5% per tahun. Penelitian oleh Do Rego Furtado (2011) di Santo Hospital EPE, Portugal menyebutkan bahwa angka kejadian

phlebitis mencapai 61,5% dimana faktor resiko yang mempunyai kejadian phlebitis adalah dari pemilihan lokasi tusukan. ($p=0.001$) dan seberapa seringnya obat yang dimasukkan melalui infus ($p=0.012$) terhadap 171 responden. Di Indonesia angka kejadian phlebitis bervariasi. Penelitian M Rizky (2016) menyebutkan Rumah Sakit AR. Bunda Prabumulih tingkat phlebitis banyak terjadi di usia 31 - 50 tahun yaitu sebesar 41.2%, dan angka kejadian phlebitis banyak terjadi pada perempuan yaitu sebesar 64.7%. dari 191 responden.

Angka kejadian phlebitis di Unit Perawatan Inap Dewasa, Unit ICU dan Unit Perawatan Anak di RS St.Carolus sendiri mengalami penurunan, dimana angka kejadian phlebitis tahun 2014 sebanyak 48938 pasien (4,37 %) menjadi 113 pasien (2,85 %) pada tahun 2015 (Data dari Tim Kendali Mutu, RS St.Carolus 2015). Indikator mutu untuk kejadian phlebitis ≤ 1.5 % (sesuai keputusan Kepmenkes no 129 tahun 2008).

Kejadian phlebitis dapat dicegah, maka seorang perawat bertanggung jawab dalam pemilihan lokasi tusukan, mengkaji dan memonitor adanya tanda dan gejala phlebitis yang terjadi pada pasien selama perawatan. Bila terjadi phlebitis, pemberian IV harus segera dihentikan dan dilakukan pemberian kompres hangat, lembab pada area yang terkena phlebitis, hal ini akan meredakan rasa nyeri pada pasien (Perry & Potter, 2006). Deteksi dini dalam pengkajian sebelum melakukan pungsi sangat dibutuhkan dalam mencegah terjadinya phlebitis.

Seorang perawat yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik dalam pencegahan phlebitis diharapkan melakukan tindakan terkait pencegahan phlebitis dan memberikan kenyamanan pada pasien. Penelitian (Wayunah, 2012), menyatakan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang terapi infus dengan kenyamanan pasien ($p = 0.0005$). Seorang perawat harus memiliki pengetahuan tentang berbagai teori yang berkaitan dengan infus dan memiliki prinsip-prinsip teknik aseptik, penyimpanan, pelabelan, interaksi, dosis dan perhitungan dan peralatan yang tepat. Pengetahuan yang baik harus didukung oleh sikap dan perilaku yang benar guna menunjang asuhan keperawatan. Penelitian Andriani (2015) menyebutkan adanya hubungan yang kuat antara sikap dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial phlebitis pada pemasangan infus dengan 30 responden ($p= 0.01$). Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah tingkat pendidikan. Sesuai dengan yang dikemukakan oleh (Notoadmodjo, 2014) bahwa semakin tinggi tingkat

pendidikan seseorang semakin tinggi tingkat pengetahuannya sehingga memudahkan untuk memahami. Suliha (2007) dalam Murdyaningsih (2015) menyebutkan bahwa pengetahuan seseorang dapat diubah dengan strategi persuasi atau ajakan yang bertujuan memberikan informasi kepada orang lain dengan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan berbagai cara atau metode. Penyuluhan Kesehatan adalah segala upaya yang dilakukan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa saja yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoadmodjo, 2007).

Hasil pemantauan kepada perawat terkait pengetahuan tentang phlebitis, sikap dan perilaku perawat dalam penerapan SPO selama penulis berdinas di unit Fransiskus tahun 2014 sampai awal tahun 2015 peneliti dapat menyimpulkan yang terjadi selama ini banyak perawat yang belum sepenuhnya menggunakan pengetahuan dan keterampilannya dalam memberikan terapi intravena seperti jarak pemasangan yang terlalu dekat dengan persendian karena area tangan yang sering digerakkan serta posisinya yang tidak lurus memungkinkan terjadinya gesekan pada dinding vena dengan kateter intravena. Jarak yang paling aman untuk dipasang terapi infus adalah 3-7 cm dari persendian (Gayatri, 2007).

Pemantauan peneliti terkait pengetahuan perawat terlihat terhadap cairan yang diberikan kepada pasien. Beberapa perawat kurang mengetahui tentang tingkat osmolaritas cairan intravena, saat melakukan pemasangan infus, kurang memperhatikan lokasi pemasangan infus yang tepat berhubungan dengan tingkat osmolaritas cairan tersebut.

Pasien yang menggunakan jenis cairan hipertonis semakin tinggi jenis cairan yang diterima maka resiko terjadi phlebitis semakin meningkat. Cairan isotonis lebih aman digunakan karena osmolaritas totalnya hampir sama dengan osmolaritas darah (Lestari dkk, 2016). Angka kejadian phlebitis di RS St.Carolus pada tahun 2015 khususnya di unit Fransiskus pada bulan Januari – Juni 2015 yaitu sebanyak 34 orang dimana mayoritas mendapatkan infus parenteral dengan grade I.

Kejadian phlebitis dapat dicegah dengan peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku. Peningkatan pengetahuan bisa didapatkan dari penyuluhan. Penyuluhan meningkatkan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan metode ceramah, terjadi peningkatan sikap dan tindakan positif

setelah diberikan intervensi melalui penyuluhan metode ceramah (Pratiwi, 2016).

Melihat fenomena ini, peneliti merasa tertarik untuk meneliti hal ini, penelitian ini dapat menganalisa tentang pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap angka kejadian flebitis yang berdampak pada mutu layanan di rumah sakit, serta menjadi cermin bagi perawat untuk menurunkan dan mengatasi kejadian flebitis yang dapat mengakibatkan komplikasi.

1.2 Rumusan Masalah

Masalah flebitis pada pasien harus mendapatkan perhatian khusus, mengingat dampak yang diakibatkan, hari rawat pasien menjadi lebih panjang dan masalah *cost effective* pada pasien. Berdasarkan hasil pemantauan kepada perawat terkait perilaku perawat, kadang kurang memperhatikan berapa hari lokasi penusukan infus dan perawat yang belum sepenuhnya menggunakan pengetahuan dan keterampilannya dalam memberikan terapi intravena seperti melakukan pemasangan infus pada bagian pergelangan tangan terkait dengan tingkat osmolaritas cairan dan menggunakan ukuran kanule yang tidak sesuai dengan kondisi vena pasien.

Peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku bisa didapatkan dari penyuluhan yang diberikan. Tujuan penyuluhan kesehatan ini adalah meningkatkan kesadaran, meningkatkan pengetahuan, mempengaruhi sikap dan untuk mengubah perilaku seseorang dalam mencapai kesehatan yang maksimal. Peneliti merasa tertarik untuk melihat dan meneliti “Apakah ada perbedaan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku perawat sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang pencegahan flebitis di RS St.Carolus?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum.

Menganalisa perbedaan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku perawat sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang pencegahan flebitis di RS St.Carolus.

1.3.2 Tujuan khusus.

1.3.2.1 Diidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, lamanya bekerja dan pelatihan yang didapatkan.

- 1.3.2.2 Diidentifikasi tingkat pengetahuan perawat tentang phlebitis sebelum dan sesudah dilakukan intervensi metode diskusi kelompok dan menggunakan leaflet.
- 1.3.2.3 Diidentifikasi sikap perawat tentang phlebitis sebelum dan sesudah dilakukan intervensi metode diskusi kelompok dan menggunakan leaflet.
- 1.3.2.4 Diidentifikasi perilaku perawat tentang phlebitis sebelum dan sesudah dilakukan intervensi metode diskusi kelompok dan menggunakan leaflet.
- 1.3.2.5 Diketahui perilaku perawat dalam pencegahan phlebitis melalui observasi.
- 1.3.2.6 Dianalisa perbedaan tingkat pengetahuan perawat sebelum dan sesudah penyuluhan di RS St.Carolus.
- 1.3.2.7 Dianalisa perbedaan sikap perawat sebelum dan sesudah penyuluhan di RS St.Carolus.
- 1.3.2.8 Dianalisa perbedaan perilaku perawat sebelum dan sesudah penyuluhan di RS St.Carolus.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan berdampak positif bagi :

1.4.1 Rumah Sakit St. Carolus.

Diharapkan hasil penelitian ini meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku perawat dalam mencegah terjadinya phlebitis sehingga dapat menurunkan angka kejadian phlebitis di RS St.Carolus.

1.4.2 Institusi pendidikan STIK Sint Carolus

Memberikan masukan dalam proses pembelajaran mahasiswa khususnya pencegahan phlebitis terkait pengetahuan, sikap dan perilaku untuk mencegah kejadian phlebitis. Dan juga, hasil penelitian ini bisa dijadikan sumber informasi untuk mahasiswa agar meningkatkan program pengendalian infeksi khususnya phlebitis dan melakukan tindakan yang benar saat melakukan pemasangan infus.

1.4.3 Peneliti

Dengan melakukan penelitian ini, peneliti menambah wawasan dan pengetahuan serta mempunyai gambaran tentang pengetahuan, sikap dan perilaku yang berhubungan dengan pencegahan phlebitis. Hasil penelitian ini juga menjadi data bagi peneliti sebagai anggota IPCLN (*Infection Prevention and Control Link Nurse*) rumah sakit untuk memberikan masukan bagi tim mutu rumah sakit nantinya.

1.5 Ruang Lingkup

Pada ruang lingkup penelitian ini, peneliti mencoba menjelaskan dengan menggunakan 5 W dan 1 H, yaitu apa yang diteliti (*what*), tempat penelitian (*where*), kapan penelitian (*when*), siapa sasaran yang diteliti (*who*), mengapa penelitian dilakukan (*why*), dengan metode apa penelitian dilakukan (*how*). Yang diteliti adalah menganalisa perbedaan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan pencegahan phlebitis di unit medikal bedah dewasa RS St.Carolus. Penelitian dilakukan di unit perawatan rawat inap RS St.Carolus, Jakarta. Penelitian dilaksanakan bulan Agustus 2016 sampai November minggu II tahun 2016, pada perawat pelaksana yang bekerja di unit perawatan medikal dan bedah RS St.Carolus. Penelitian ini diteliti karena pentingnya meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku perawat dalam pencegahan phlebitis karena kejadian phlebitis menjadi indikator mutu dari rumah sakit.

Dengan adanya penelitian ini diharapkan membantu dalam memahami tanda dan gejala phlebitis. Metode yang digunakan dalam penelitian adalah metode penelitian kuantitatif dengan *Quasi Eksperimen* desain *One Group Pretest Posttest* . Alat pengumpul data yang dipakai berupa kuesioner dan lembar observasi yang disusun oleh peneliti dan leaflet yang nantinya dibagikan oleh responden.