

KEPATUHAN PERAWAT MELAKSANAKAN PROSEDUR TETAP PEMASANGAN INFUS TERHADAP KEJADIAN PLEBITIS DI RUANG RAWAT INAP RSUD TUGUREJO SEMARANG

M. Kustriyani¹, F. Handayani², dan D. Suryanto³

^{1,2} Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Widya Husada Semarang

² Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Widya Husada Semarang

Email: mtriyanie@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pemasangan infus merupakan prosedur infasif dan merupakan tindakan yang sering dilakukan di rumah sakit. Namun resiko terjadinya infeksi nosokomial terutama plebitis di rumah sakit masih sering terjadi. Untuk menghindari terjadinya plebitis, perawat dituntut sepenuhnya untuk melaksanakan protap pemasangan infus dengan benar. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kepatuhan perawat melaksanakan prosedur tetap pemasangan infus terhadap kejadian plebitis. Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi observasional non eksperimental. Penelitian yang dilakukan dengan cara melakukan pengamatan tanpa melakukan eksperimen. Metode pengumpulan data dilakukan dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel penelitian ini dilakukan dengan teknik cluster random sampling, sehingga didapatkan 68 responden. Pengumpulan data menggunakan observasi langsung dan dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan perawat melaksanakan prosedur tetap pemasangan infus terhadap kejadian plebitis $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kepatuhan perawat melaksanakan prosedur tetap pemasangan infus terhadap kejadian plebitis di Ruang rawat inap RSUD Tugurejo Semarang.

Kata Kunci: Kepatuhan perawat, prosedur tetap pemasangan infus, plebitis

PENDAHULUAN

Peningkatan mutu tersebut harus dilakukan di semua pelayanan di rumah sakit yang meliputi pelayanan rawat jalan, pelayanan penunjang, dan pelayanan rawat inap (Ditjen BPMDRI, 2008).

Ruang rawat inap sebagai salah satu fasilitas pelayanan rumah sakit tidak terlepas menjadi sumber infeksi nosokomial. Terjadinya penyebaran infeksi nosokomial disebabkan adanya interaksi diantara ketiga pokok di rumah sakit yaitu *host*, *agent*, dan *environment* sehingga prinsip pencegahannya adalah dengan memutuskan mata rantai interaksi (transmisi) ketiga elemen tersebut (Hasbullah, dalam Gunarto 2007).

Menurut Lubis (2004) keberhasilan pengendalian infeksi nosokomial baik itu pada tindakan pemasangan infus maupun tindakan invasif lainnya bukanlah ditentukan oleh

canggihnya alat yang ada, tetapi ditentukan oleh perilaku petugas dalam melaksanakan perawatan klien secara benar. Perawat profesional yang bertugas di rumah sakit dalam memberikan pelayanan secara interdependen tidak terlepas dari kepatuhan perilaku perawat dalam setiap tindakan prosedural yang bersifat invasif seperti halnya pemasangan infus.

Pemasangan infus merupakan prosedur invasif dan merupakan tindakan yang sering dilakukan di rumah sakit. Namun, hal ini tinggi resiko terjadinya infeksi yang akan menambah tingginya biaya perawatan dan waktu perawatan. Kontaminasi infus dapat terjadi selama pemasangan kateter intravena sebagai akibat dari cara kerja yang tidak sesuai prosedur serta pemakaian yang terlalu lama. Pemasangan infus tidak boleh lebih dari 72 jam kecuali untuk penanganan darah (Murder, 2001). Tindakan pemasangan infus akan berkualitas apabila dalam

pelaksanaannya selalu mangacu pada standar yang telah ditetapkan, sehingga kejadian infeksi atau berbagai permasalahan akibat pemasangan infus dapat dikurangi, bahkan tidak terjadi (Priharjo, 2008).

Plebitis merupakan inflamasi vena yang disebabkan oleh iritasi kimia maupun mekanik. Hal ini ditunjukkan dengan adanya daerah yang merah, nyeri dan pembengkakan di daerah penusukan atau sepanjang vena. Insiden plebitis meningkat disesuaikan dengan lamanya pemasangan jalur intravena. Komplikasi cairan atau obat yang diinfuskan (terutama PH dan tonisitasnya), ukuran dan tempat kanula dimasukkan. Pemasangan jalur intravena yang tidak sesuai, dan masuknya mikroorganisme pada saat penusukan (Brunner dan Sudarth, 2002).

Hasil penelitian kejadian plebitis menurut lama waktu terpasangnya infus didapatkan data kejadian plebitis pada hari pertama (0-24 jam) sebesar 18,2%, pada hari kedua (>24-48 jam) sebesar 54,5%, dan pada hari ketiga (>48 jam) sebesar 27,2%. (Pujasari, 2002). Hasil penelitian yang dilakukan Yeni (2003) di salah satu bangsal dewasa RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan angka kejadian plebitis mencapai 33 orang (55%) dari 60 responden.

TINJAUAN PUSTAKA

Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dan perilaku yang disarankan (Bart Smet 1994). Tingkat kepatuhan seseorang dalam melaksanakan aturan dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal. Faktor internal meliputi keadaan fisiologis dan psikologis misalnya umur, jenis kelamin, kesehatan dan kepribadian. Fisiologis seseorang akan menentukan bagaimana ia bersikap. Pada umumnya orang dengan usia muda sikapnya relatif lebih radikal dan orang dengan usia dewasa akan lebih moderat. Sedangkan orang yang sedang sakit akan lebih menurut. Kondisi psikologis misalnya motivasi atau disebut juga penggerak tingkah laku (dalam hal ini adalah motivasi intrinsik) serta rasa tanggung jawab ikut berperan terhadap kepatuhan individu. Selain itu elemen kognitifpun juga memegang peran penting dalam kepatuhan.

Faktor eksternal adalah hal-hal diluar individu yang merupakan rangsangan untuk menentukan sikap. Hal ini dapat bersifat langsung misalnya dengan memberikan aturan-aturan, ataupun tidak langsung (tidak disengaja) misalnya dengan terciptanya situasi yang memungkinkan terjadinya perubahan sikap. Faktor tersebut juga dapat berupa pengalaman, lingkungan (dalam hal ini diantaranya adalah situasi yang sedang dihadapi, fasilitas, norma-norma yang ada, hambatan-hambatan maupun pendorong-pendorong yang ada dilingkungan sekitar). Hal-hal yang membuat individu merasa bertanggung jawab terhadap perilakunya atau yang menonjolkan aspek negatif dari apa yang diakukannya akan mengurangi tingkat kepatuhan (Adryanto, 1991).

Plebitis adalah peradangan pada dinding vena akibat alat intravena, obat-obatan atau infeksi. Tanda dan gejala yang timbul adalah kemerahan, bengkak, nyeri tekan, nyeri pada sisi intravena. Pasien juga dapat mengalami jalur kemerahan pada lengannya (Weinsten, 2001).

Plebitis berat ditandai dengan adanya peradangan dinding vena dan biasanya disertai pembentukan bekuan darah, hal ini disebut Tromboplebitis (Smeltzer S.C dan Bare B.G, 2002).

Karakteristik individu merupakan faktor pendukung yang mempengaruhi perilaku seseorang. Semakin lanjut umurnya akan semakin bertanggung jawab, lebih tertib dan berbakti daripada usia muda. Semakin tinggi pendidikannya akan semakin baik perilakunya. Semakin lama kerja seseorang akan semakin banyak pengalaman yang didapatkan dan akan mempengaruhi pula perilakunya, dan demikian juga tingkat pengetahuan dan intelegensi seseorang akan mempengaruhi pula perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Andyanto (2003) faktor-faktor yang mempengaruhi plebitis adalah jenis kanul, prosedur dan metode pemasangan, lama pemakaian kanul, lokasi pemasangan. Dari faktor-faktor tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa ada kaitan antara pemasangan infus yaitu prosedur pemasangan dengan kejadian plebitis.

Plebitis adalah daerah bengkak, kemerahan, panas, dan nyeri pada kulit sekitar tempat kateter intravaskular dipasang (kulit bagian luar). Jika plebitis disertai dengan tanda-tanda infeksi lain

seperti demam dan pus yang keluar dari tempat tusukan, ini digolongkan sebagai infeksi klinis bagian luar (Tietjen, dkk, 2004).

Secara sederhana plebitis berarti peradangan vena. Plebitis berat hampir diikuti bekuan darah, atau thrombus pada vena yang sakit. Kondisi demikian dikenal sebagai tromboplebitis. Dalam istilah yang lebih teknis lagi, plebitis mengacu ke temuan klinis adanya nyeri, nyeri tekan, bengkak, pengerasan, eritema, dan hangat. Semua ini diakibatkan peradangan, infeksi dan atau thrombosis (Darmawan, 2008).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *observasional non eksperimental* dengan metode pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang sebanyak 211 perawat, dengan sampel sebanyak 68 orang perawat, yang diambil dengan teknik *cluster random sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi kepatuhan perawat dan *check list* kejadian plebitis. Analisis data digunakan analisis univariat, yaitu analisis dilakukan dengan mendiskripsikan besarnya persentase pada seluruh variabel penelitian. Selain itu juga dilakukan analisis bivariat menggunakan uji *chi square* untuk mengetahui hubungan antarvariabel independen dan variabel dependen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 47 perawat (69,1%) patuh melaksanakan prosedur tetap (protap) pemasangan pada pasien yang dirawat di RSUD Tugurejo, Semarang, sementara 21 perawat (30,9%) tidak patuh. Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dan perilaku yang disarankan (Bart Smet 1994). Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden patuh melaksanakan protap pemasangan infus. Kepatuhan perawat dalam melaksanakan protap pemasangan infus dipengaruhi oleh beberapa faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi keadaan fisiologis dan psikologis misalnya umur, jenis

kelamin, kesehatan dan kepribadian. Sedangkan faktor eksternal meliputi aturan, pengalaman, lingkungan fasilitas. Sementara itu, di RSUD Tugurejo protap pemasangan infus sudah ada dan sudah disosialisasikan untuk semua perawat. Dari data tersebut maka diwajibkan setiap perawat harus melaksanakan protap pemasangan infus yang berlaku di RSUD Tugurejo. Diharapkan dengan melaksanakan protap pemasangan infus, tidak terjadi plebitis pada pasien.

Selanjutnya, dari hasil penelitian yang didapat dari 68 responden di Ruang Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa responden yang mengalami kejadian plebitis sebanyak 17 orang (25,0%), sedangkan responden yang tidak mengalami kejadian plebitis sebanyak 51 orang (75,0%). Di Ruang Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang kejadian plebitis masih terjadi, yang seharusnya kejadian plebitis tidak terjadi. Hal ini terjadi karena adanya perawat yang tidak patuh terhadap protap pemasangan infus, sehingga meningkatkan risiko infeksi dari alat-alat intravaskuler. Sementara itu, dari data juga ditemukan adanya kejadian plebitis meskipun pemasangan infus sudah sesuai dengan protap, hal ini disebabkan oleh faktor lain misalnya jenis cairan infus yang digunakan lama pemakaian kateter ditempat yang sama, kasus kekurangan gizi atau penurunan daya tahan tubuh (misalnya oleh karena HIV/AIDS), terjadi adanya kondisi khusus pada pasien, yaitu pasien dengan tingkat infeksi lebih tinggi, pasien dengan penyakit khusus, pasien luka bakar dan pasien luka operasi.

Untuk mengetahui hubungan kepatuhan perawat dalam melaksanakan protap pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Ruang Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang, telah dilakukan uji Fisher. Berdasarkan hasil uji Fisher Exact Test terlihat bahwa ada hubungan antara kepatuhan perawat dalam melaksanakan protap pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Ruang Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang. Hal ini dibuktikan karena dari hasil perhitungan uji korelasi dapat diketahui bahwa nilai $p=0,000$ yang berarti lebih kecil dari $\alpha=0,05$ ($p < \alpha$), atau nilai $X_{hitung} > X_{tabel}$ yaitu $25,009 > 3,481$, maka H_0 ditolak.

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kepatuhan dalam melaksanakan protap pemasangan infus mempengaruhi kejadian

plebitis. Hal ini terjadi karena pemasangan infus yang tidak sesuai protap akan mempunyai dampak negatif, misalnya meninggalkan prinsip steril akan membuat luka tusukan jarum infus mudah terinfeksi oleh kuman. Dengan demikian protap pemasangan infus harus benar-benar dilaksanakan 100% oleh perawat untuk mendapatkan angka kejadian infeksi nosokomial plebitis 0% di rumah sakit. Apabila kejadian plebitis tidak terjadi maka kualitas pelayanan perawatan sudah mencapai standart yang diharapkan. Indikator mutu klinik keperawatan yang disusun merupakan indikator mutu minimal yang dapat dilaksanakan oleh perawat di rumah sakit. Indikator tersebut meliputi keselamatan pasien (*patient safety*) dalam hal ini bebas dari cedera aksidental atau menghindari cedera pada pasien akibat perawatan medis pemasangan infus, perawatan diri (selfcare), kenyamanan, kecemasan, pengetahuan dan kepuasan. Peningkatan mutu tersebut harus dilakukan di semua pelayanan di rumah sakit sehingga akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien dimana pasien yang dirawat cepat sembuh tanpa mengalami infeksi nosokomial khususnya dalam hal ini kejadian plebitis (Ditjen BPMMDRI, 2008).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Setelah dilakukan penelitian, pengolahan data dan pembahasan tentang hubungan kepatuhan perawat dalam melaksanakan protap pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Ruang Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang diperoleh data sebagai berikut: sebesar 57,4% berumur 20-30 tahun, sebesar 70,6% mempunyai pendidikan Diploma, sebesar 47,1% mempunyai masa kerja \geq 5 tahun, sebesar 69,1% patuh melaksanakan protap pemasangan infus, sebesar 75,0% tidak mengalami kejadian plebitis, ada hubungan antara kepatuhan perawat dalam melaksanakan protap pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Ruang Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang.

Saran

Diharapkan dapat memberikan masukan bagi disiplin ilmu keperawatan tentang pencegahan plebitis pada pasien, terutama dalam pemasangan infus yang sesuai dengan protap yang

berlaku dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan tanpa mengabaikan faktor-faktor pencetus plebitis lainnya. Diharapkan dapat melakukan pemasangan infus pada pasien sesuai protap sehingga dapat mengurangi kejadian plebitis. Diharapkan dapat melakukan evaluasi tentang kepatuhan perawat dalam melaksanakan semua prosedur tindakan yang berlaku

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi VI. Jakarta: PT Asdi Mahasatya.
- Ardyanto. 2003. *Peran dan Fungsi Perawat dalam Program Pencegahan dan Pemberantasan Infeksi Nosokomial*. Surakarta: Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta.
- Aziz, A. 2008. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Azwar, S. 2009. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Azwar A. 2003. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Budiarto, E. 2003. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Brunner and Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, edisi 8, volume 3. Jakarta : EGC.
- Darmawan Iyan, 2008. *Penyebab dan Cara Mengatasi Plebitis*. Diakses dari <http://www.Iyan@Otsuka.com.id> pada tanggal 12 Juni 2012.
- Doherty, G.M. 2010. *Oncology in Current Surgical Diagnosis and Treatment*. New York: Mc Graw-Hill page 297, 1329.
- Gibson. 2004. *Perilaku Struktur dan Proses*. Jakarta: Binarupa.
- Husein Umar. 2008. *Sumberdaya Manusia Dalam Organisasi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Linda Tietjen, Debora Bossemeyer, Noel McIntosh. 2004. *Panduan Pencegahan Infeksi Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas..* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Lubis, Chairuddin P. 2004. *Infeksi Nosokomial Pada Neonatus*. Bagian Kesehatan Anak.

- Fakultas Kedokteran. Universitas Sumatera Utara.
- Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Merdeka.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Priharjo, Robert. 2008. *Teknik Dasar Pemberian Obat Bagi Perawat*. Jakarta: EGC.
- RSUD Tugurejo. 2006. *Protap RSUD Tugurejo Semarang*. Semarang.
- Sabarguna, Boy S. 2008. *Organisasi dan Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta : Konsorsium Rumah Sakit Jateng – DIY.
- Setiawan A. & Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Smet B. 2004. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Grasindo.
- Smeltzer, Suzanne C. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner 2 Suddarth*. Jakarta: EGC.
- Weinstein, S. 2001. *Buku Saku: Terapi Intravena*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Wijono J. 2004. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Vol.2. Surabaya: Airlangga University Press