



JURNAL

ISSN 2085-0921

STIKES

Vol. 7, No. 1, Juli 2014

**Pentingnya Sikap Pasien yang Positif dalam Pengelolaan
*Diabetes Mellitus***

Dotik Febriani | Tri Sulistyarni

**Penurunan Kemampuan Pengertian Bahasa pada Lansia
dengan Demensia**

Eka Risti | Sandy Kurniajati

**Prevalensi ISPA pada Anak dalam Keluarga yang Orangnya
Perokok**

Sefrianus Mata | Dian Prawesti

**Dukungan Keluarga Menurunkan Stres Hospitalisasi Anak
Prasekolah**

Ony Widiatma | Srinalesti Mahanani

**Evaluasi Konsep Penatalaksanaan Upaya Pencegahan
Phlebitis oleh Perawat di RS Baptis Kediri**

Obey Hogiartha | Aries Wahyuningsih

**Perubahan Fisik, Perilaku Seksual, dan Psikologis pada
Wanita yang Mengalami Menopause**

Frisca Dea Calapi | Dewi Ika Sari H.P.

Peningkatan Tekanan Darah setelah Minum Kopi dan Merokok

Fuad Khoiru Rijal | Suprihatin

**Peningkatan Derajat Hipertensi Berpengaruh Terhadap
Penurunan Fungsi Kognitif**

Selly Oktavia Afendes | Erlin Kurnia

**Faktor yang Berperan Terhadap Gangguan Siklus Menstruasi
Berdasarkan Berat Badan, Stres dan Diet pada Mahasiswi**

Merina Dewi Sulistya | Selvia David Richard

**Lima Faktor yang Mempengaruhi Penanganan Kasus ISPA
pada Anak di Kabupaten Sidoarjo**

Arimina Hartati Pontoh

Jurnal Stikes RSBK	Vol.7	No.1	Hal 1-102	Kediri Juli 2014	ISSN 2065-0921
-----------------------	-------	------	--------------	---------------------	----------------

Diterbitkan oleh :
STIKES RS BAPTIS KEDIRI
2 kali setahun

Professional | High quality | Honesty

JURNAL STIKES

ISSN 2085-0921

Volume 7, Nomor 1, Juli 2014, halaman 1-102

Terbit dua kali dalam setahun pada bulan Juli dan Desember. Berisi artikel yang diangkat dari hasil penelitian dibidang kesehatan

Penanggung Jawab

Aries Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kes

Penyunting Ahli

Dr. dr. Hudi Winarso, M. Kes., Sp. And

Ketua Penyunting

Sandy Kurniajati, S.KM., M.Kes

Penyunting Pelaksana

Aries Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kes

Tri Sulistyarini, A.Per Pen., M.Kes

Dewi Ika Sari H.P., SST., M.Kes

Erlin Kurnia, S.Kep., Ns., M.Kes

Dian Prawesti, S.Kep., Ns., M.Kep

Maria Anita Yusiana, S.Kep., Ns., M.Kes

Sirkulasi

Desi Natalia Trijayanti Idris, S.Kep., Ns

Administrasi

UPT P2M

Diterbitkan Oleh :

STIKES RS. Baptis Kediri

Jl. Mayjend Panjaitan No. 3B Kediri

Email :stikesbaptisjurnal@ymail.com

JURNAL STIKES
ISSN 2085-0921
Volume 7, Nomor 1, Juli 2014, halaman 1–102

DAFTAR ISI

Pentingnya Sikap Pasien yang Positif dalam Pengelolaan <i>Diabetes Mellitus</i> Dotik Febriani Tri Sulistyarini	1
Penurunan Kemampuan Pengertian Bahasa pada Lansia dengan Demensia Eka Risti Sandy Kurniajati	12
Prevalensi ISPA pada Anak dalam Keluarga yang Orangtuanya Perokok Sefrianus Mata Dian Prawesti	22
Dukungan Keluarga Menurunkan Stres Hospitalisasi Anak Prasekolah Ony Widiatma Srinalesti Mahanani	33
Evaluasi Konsep Penatalaksanaan Upaya Pencegahan Phlebitis oleh Perawat di RS Baptis Kediri Obey Hogiartha Aries Wahyuningsih	43
Perubahan Fisik, Perilaku Seksual, dan Psikologis pada Wanita yang Mengalami Menopause Frisca Dea Calapi Dewi Ika Sari H.P.	53
Peningkatan Tekanan Darah setelah Minum Kopi dan Merokok Fuad Khoiru Rijal Suprihatin	63
Peningkatan Derajat Hipertensi Berpengaruh Terhadap Penurunan Fungsi Kognitif Selly Oktavia Afendes Erlin Kurnia	73
Faktor yang Berperan Terhadap Gangguan Siklus Menstruasi Berdasarkan Berat Badan, Stres dan Diet pada Mahasiswi Merina Dewi Sulistya Selvia David Richard	83
Lima Faktor yang Mempengaruhi Penanganan Kasus ISPA pada Anak di Kabupaten Sidoarjo Arimina Hartati Pontoh	93

**EVALUASI KONSEP PENATALAKSANAAN UPAYA PENCEGAHAN
PHLEBITIS OLEH PERAWAT DI RS BAPTIS KEDIRI**

***EVALUATION CONCEPT OF MANAGEMENT IN PHLEBITIS PREVENTION BY
NURSE AT KEDIRI BAPTIST HOSPITAL***

**Obey Hogiartha, Aries Wahyuningsih
STIKES RS. Baptis Kediri
Jl. May.Jend. Panjaitan No 3B Kediri (0354)683470
stikesbaptisjurnal@ymail.com**

ABSTRAK

Phlebitis dapat menjadi masalah yang serius karena phlebitis berpotensi menyebabkan bekuan darah (tromboflebitis) dan pada beberapa kasus dapat menyebabkan pembentukan emboli. Tujuan penelitian mempelajari upaya pencegahan phlebitis oleh perawat. Desain penelitian adalah deskriptif. Variabel tunggal yaitu upaya pencegahan phlebitis. Populasi penelitian semua perawat di Instalasi Rawat Inap GP III Kelas 3B RS Baptis Kediri, menggunakan *Total Sampling*, jumlah subyek 16 perawat. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi menggunakan *check list*. Hasil penelitian didapatkan dari semua perawat adalah upaya pencegahan phlebitis dari 7 indikator (mengikuti teknik aseptis selama penusukan dan saat pencampuran obat, rotasi tempat pemasangan, menggunakan jarum yang sesuai dengan ukuran vena, pemantauan berkala area IV line, pendidikan pasien tentang tanda dan gejala dari phlebitis, pilihan perangkat IV yang tepat, mengikut pedoman pengenceran obat) sudah baik (100%). Disimpulkan bahwa perawat di instalasi Rawat Inap GP III Kelas 3B RS Baptis Kediri telah melakukan upaya pencegahan phlebitis dengan kategori baik (100%).

Kunci : perawat, upaya pencegahan phlebitis, pasien

ABSTRACT

Phlebitis can be serious problem because it potentially causes blood clotting (thrombophlebitis) and in some cases, it can lead to embolism formation. The objective of research was to study prevention of phlebitis by nurses. The research design was descriptive. The variable was prevention of phlebitis. The population was all nurses in Inpatient Installation of GP III Class 3B at Kediri Baptist Hospital. The subjects were 16 nurses using total sampling. The data were collected using observation and check list. The result obtained from all nurses showed efforts to prevent phlebitis of 7 indicators following aseptic technique during insertion and when mixing drugs, rotation of applying site, using a needle that matches size of vein, periodic monitoring area IV line, patient education about phlebitis signs and symptoms, right choice of IV devices, following guidelines for drug dilution) was good (100%). In conclusion that nurses in Inpatient

Installation GP III Class 3B at Kediri Baptist Hospital had made efforts to prevent phlebitis with good categories (100%).

Keywords: nurse, phlebitis prevention, patient

Pendahuluan

Phlebitis dapat didefinisikan sebagai peradangan pada dinding pembuluh darah balik atau vena (Setio dan Rohani, 2010). Berdasarkan derajat keparahan, kasus phlebitis dapat diklasifikasikan menjadi 4 derajat. Phlebitis derajat 1 yaitu ditandai dengan eritema dengan atau tanpa rasa sakit. Phlebitis derajat 2 ditandai dengan sakit, eritema, edema dengan atau ada garis lurus tetapi tidak mengikuti garis pembuluh darah. Phlebitis derajat 3 ditandai dengan sakit, eritema, edema dengan atau ada garis lurus mengikuti garis pembuluh darah. Phlebitis derajat 4 ditandai dengan ditemukannya semua tanda-tanda phlebitis (Mary *et al*, 2006). Beberapa faktor yang dapat berkontribusi dan meningkatkan risiko phlebitis diantaranya trauma pada vena selama penusukkan, cairan infus bersifat asam atau alkali atau memiliki osmolaritas tinggi, penusukkan ke pembuluh darah yang terlalu kecil, menggunakan jarum yang terlalu besar untuk vena, jarum infus lama tidak diganti, jenis bahan (kateter infus) yang digunakan, riwayat pasien dan kondisi sekarang, kondisi pembuluh darah, stabilitas kanul, dan pengendalian infeksi (Nursalam, 2011). Kompetensi pemasangan infus didelegasikan kepada perawat sehingga perawat dituntut mengetahui bagaimana memulai terapi intravena, memberikan cairan intravena dengan tepat dan mempertahankan sistem intravena (Perry, dan Potter, 2005). Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan terhadap perawat di Ruang Rawat Inap GP III Kelas 3B, perawat belum secara maksimal memberikan informasi tentang upaya pencegahan phlebitis kepada pasien salah satu contohnya seperti pendidikan kesehatan

pasien tentang tanda dan gejala dari phlebitis dan belum secara maksimal mengikuti pedoman cara pengenceran obat saat menyiapkan obat parenteral.

Berdasarkan hasil pemantauan kejadian phlebitis yang dilakukan oleh Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit di 10 Ruang Rawat Inap RS Baptis Kediri dalam 3 bulan terakhir (Agustus-Oktober 2012), dari 10 Ruang Rawat Inap tercatat terjadi kejadian phlebitis yang terbanyak di Ruang Rawat Inap GP III Kelas 3B dengan rata-rata kejadian phlebitis mencapai 6,56%. Sedangkan indikator mutu pelayanan minimal rumah sakit menurut Depkes RI adalah dengan standar kejadian $\leq 1,5\%$ (Maria, 2012).

Phlebitis dapat menjadi masalah yang serius karena pada phlebitis berpotensi menyebabkan terjadinya bekuan darah (trombophlebitis) dan pada beberapa kasus dapat menyebabkan pembentukan emboli (Perry dan Potter, 2005). Dampak kejadian phlebitis berujung pada trombophlebitis dapat mengancam jiwa pasien, dan jika thrombus terlepas kemudian ikut dalam aliran darah masuk ke paru-paru dan menyebabkan thrombo-emboli paru (Maria, 2012). Kemerahan di area pemasangan infus dapat menjalar dari kanula ke sepanjang vena yang terkena menuju ke jantung. Hal ini sangat merugikan pasien karena infus seharusnya dilepas 72 jam kini harus dilepas sebelum waktunya karena phlebitis. Hari rawat dan beban biaya meningkat karena phlebitis (Darmadi, 2008).

Upaya pencegahan pada angka kejadian phlebitis dapat dilakukan perawat dengan mengajarkan pasien untuk menjaga sistem infus, seperti menghindari tarikan atau regangan pada selang. Selain itu upaya yang dapat dilakukan perawat untuk mencegah terjadinya phlebitis adalah

melakukan teknik aseptik saat pemasangan infus dan saat memberikan obat melalui selang seperti perawat cuci tangan dan menggunakan cairan antiseptik, sebelum melakukan tindakan yaitu untuk mempertahankan teknik sterilitas sistem infus seperti contohnya saat perawat mengganti selang, larutan dan balutan (Perry, Potter, 2005). Pemasangan infus di RS Baptis Kediri diatur dalam Standar Prosedur Operasional. Penting adanya kepatuhan perawat yaitu perilaku perawat sebagai seorang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan, ditaati dalam hal ini melakukan prosedur pemasangan infus dengan berbagai pertimbangan yaitu pertimbangan anatomi vena, pasien dan terapi, dan dalam menyiapkan, memberikan infus harus sesuai Standar Prosedur Operasional (Maria, 2012). Dari uraian diatas tujuan dari penelitian yaitu mempelajari upaya pencegahan phlebitis oleh perawat di Instalasi Rawat Inap GP III Kelas 3B RS Baptis Kediri.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan Desain Deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat di Instalasi Rawat Inap GP III Kelas 3B RS Baptis Kediri. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Total Sampling*. Subjek dalam penelitian ini adalah semua perawat di Instalasi Rawat Inap GP III Kelas 3B RS Baptis Kediri sejumlah 16 responden. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 25 April 2013 sampai dengan tanggal 25 Mei 2013. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan *check list* yang dikembangkan dari indikator dan telah diuji

validitas serta reliabilitasnya. Variabel Upaya Pencegahan Phlebitis yang diukur dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang mengacu pada Pedoman yang menekankan pada kebersihan tangan, teknik aseptik, perawatan daerah infus serta antisepsis kulit. Upaya pencegahan tersebut meliputi: Mengikuti teknik asepsis selama penusukan dan saat pencampuran obat. Mencuci tangan dengan benar sebelum dan sesudah tindakan. Membersihkan area yang akan dilakukan penusukkan dengan kapas alkohol. Menggunakan alat-alat yang steril saat pemasangan, dan menggunakan tehnik sterilisasi dalam pemasangan infus. Mencuci tangan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan. Membersihkan tempat obat yang akan dilakukan penusukkan dengan kapas alkohol. Mengganti tempat (rotasi) kanula minimal setiap 72 jam. Menggunakan jarum. Menggunakan jarum yang sesuai dengan ukuran vena, Pemantauan berkala area IV *line*, Memantau area insersi secara berkala. Mengobservasi garis intravena terhadap adanya tanda dan gejala phlebitis. Mengobservasi tanda atau reaksi alergi terhadap infus atau komplikasi lain. Mempertahankan integritas sistem infus. Pendidikan pasien tentang tanda dan gejala dari Phlebitis, Pilihan perangkat IV yang tepat, Menggunakan infus set yang tepat untuk klarifikasi pasien tersebut. Mengikuti pedoman pengenceran obat. Untuk mencegah partikel dan untuk memastikan bahwa obat atau solusi tidak terlalu tinggi atau terlalu rendah kadar pH atau kepekatannya.

Hasil Penelitian

Tabel 1. Upaya Pencegahan Phlebitis Pada Perawat Di Instalasi Rawat Inap GP III Kelas 3B Rumah Sakit Baptis Kediri pada tanggal 25 April 2013 sampai dengan tanggal 25 Mei 2013. (n=16)

No	Upaya Pencegahan Phlebitis	Σ	%
1	Baik	16	100
2	Cukup	0	0
3	Kurang	0	0
	Jumlah	16	100

Penelitian ini memiliki 7 indikator yang dinilai. Indikator pertama yaitu Mengikuti teknik aseptis selama penusukan dan saat pencampuran obat, dalam indikator ini dibagi menjadi 2 yaitu pada saat selama penusukkan dengan 3 pertanyaan terdiri dari: Mencuci tangan dengan benar sebelum dan sesudah tindakan; Membersihkan area yang akan dilakukan penusukkan dengan kapas alkohol; Menggunakan alat-alat yang steril saat pemasangan, dan gunakan tehnik sterilisasi dalam pemasangan infus dan Saat pencampuran obat dengan 2 pertanyaan terdiri dari: mencuci tangan dengan benar sebelum dan sesudah tindakan dan membersihkan tempat obat yang akan dilakukan penusukkan dengan kapas alkohol. Indikator kedua yaitu rotasi tempat pemasangan dengan pertanyaan mengganti tempat (rotasi) kanula minimal setiap 72 jam. Indikator ketiga yaitu Menggunakan jarum dengan pertanyaan Menggunakan jarum yang sesuai dengan ukuran vena. Indikator keempat yaitu Pemantauan berkala area IV line dengan 4 pertanyaan terdiri: Memantau area insersi secara berkala, Mengobservasi garis intravena terhadap tanda dan gejala munculnya phlebitis, Mengobservasi tanda atau reaksi alergi terhadap infus atau komplikasi lain dan Mempertahankan integritas sistem infus. Indikator kelima yaitu Pendidikan pasien dengan pertanyaan Pendidikan pasien tentang tanda dan gejala dari phlebitis. Indikator 6 yaitu Pilihan perangkat IV yang tepat dengan pertanyaan Menggunakan infus set yang tepat untuk klarifikasi pasien tersebut dan Indikator ketujuh yaitu Mengikuti pedoman dengan pertanyaan

Mengikuti pedoman pengenceran obat sesuai brosur, untuk mencegah adanya endapan obat dan untuk memastikan bahwa obat atau solusi tidak terlalu tinggi atau terlalu rendah kadar pH atau kepekatannya.

Seluruh perawat di Instalasi Rawat Inap GP III Kelas 3B Rumah Sakit Baptis Kediri telah melakukan upaya pencegahan phlebitis dengan kategori baik. Upaya yang dilakukan perawat yang sesuai dan benar (100%). Upaya pencegahan phlebitis terdiri dari 7 indikator, untuk indikator pertama terdiri dari 5 pertanyaan dan kelima-limanya mendapatkan hasil upaya pencegahan phlebitis sesuai dan benar (100%), untuk indikator kedua terdiri dari 1 pertanyaan didapatkan hasil bahwa upaya pencegahan phlebitis baik, tetapi masih terdapat perawat belum melaksanakan upaya pencegahan phlebitis yaitu dari 16 perawat terdapat 2 perawat yang belum melakukan upaya pencegahan phlebitis pada indikator ini. Untuk indikator ke 3 terdiri dari 1 pertanyaan mendapatkan hasil upaya pencegahan phlebitis sesuai dan benar (100%), untuk indikator 4 terdiri dari 4 pertanyaan, dari keempat pertanyaan masih terdapat 1 pertanyaan yang belum sesuai dengan upaya pencegahan phlebitis yaitu dari 16 perawat masih ada 1 perawat yang melakukan upaya pencegahan phlebitis tetapi belum sesuai atau belum benar. Untuk indikator yang kelima terdiri dari 1 pertanyaan didapatkan hasil bahwa upaya pencegahan phlebitis baik, tetapi masih ada perawat yang melaksanakan upaya pencegahan phlebitis belum sesuai yaitu dari 16 perawat terdapat 3 perawat belum melakukan upaya pencegahan phlebitis dengan sesuai pada

indikator ini. Indikator keenam yaitu terdiri dari 1 pertanyaan didapatkan hasil bahwa 100% perawat melaksanakan upaya pencegahan phlebitis dengan benar atau sesuai. Untuk indikator ketujuh terdiri dari 1 pertanyaan didapatkan hasil bahwa upaya pencegahan phlebitis baik, tetapi masih ada perawat yang melaksanakan upaya pencegahan phlebitis belum sesuai yaitu dari 16 perawat terdapat 1 perawat belum melakukan upaya pencegahan phlebitis dengan sesuai pada indikator ini. Hasil upaya pencegahan phlebitis sesuai dan benar (100%), untuk indikator 6 ada 2 pertanyaan dan ada 3 tindakan yang dilakukan dengan sesuai dan benar dengan nilai 90% ke atas artinya sudah baik dilakukan walaupun belum sempurna, sedangkan ada 1 tindakan yang dilakukan dengan sesuai dan benar hanya 78% (masih terdapat 2 kali (12, 5%) tindakan tidak dilakukan, dan 3 kali (18.7%) tindakan dilakukan namun tidak tepat).

Enam Tindakan yang dilakukan dengan sempurna yaitu meliputi Mencuci tangan dengan benar sebelum dan sesudah tindakan, Membersihkan area yang akan dilakukan penusukkan dengan kapas alkohol, Menggunakan alat-alat yang steril saat pemasangan, dan gunakan tehnik sterilisasi dalam pemasangan infus, Mencuci tangan dengan benar sebelum dan sesudah tindakan; Membersihkan tempat obat yang akan dilakukan penusukkan dengan kapas alkohol; Menggunakan jarum yang sesuai dengan ukuran vena; Memantau area insersi (tusukan) secara berkala; Mengobservasi garis intravena terhadap tanda dan gejala adanya phlebitis; Mengobservasi tanda atau reaksi alergi terhadap infus atau komplikasi lain; Menggunakan infus set yang tepat untuk klarifikasi pasien tersebut.

Tiga tindakan yang dilakukan dengan sesuai dan benar namun belum semuanya sempurna meliputi: Mengganti tempat (rotasi) kanula minimal setiap 72 jam; Mempertahankan integritas sistem infuse; Mengikuti pedoman pengenceran obat sesuai brosur, untuk mencegah adanya endapan obat dan untuk memastikan bahwa

obat atau solusi tidak terlalu tinggi atau terlalu rendah kadar pH atau kepekatannya.

Satu tindakan yang ditemukan masih ada yang tidak dilakukan dan dilakukan dengan tidak benar adalah pendidikan pasien tentang tanda dan gejala dari phlebitis.

Pembahasan

Gambaran Upaya Pencegahan Phlebitis Pada Perawat

Hasil penelitian Gambaran Upaya Pencegahan Phlebitis Pada Perawat di Instalasi Rawat Inap GP III Kelas 3B RS Baptis Kediri didapatkan dari 16 perawat melakukan upaya pencegahan phlebitis pada kategori baik (100%).

Phlebitis merupakan bagian dari infeksi nosokomial yang dapat diartikan yaitu infeksi oleh mikroorganisme yang dialami oleh pasien yang diperoleh selama dirawat di rumah sakit diikuti dengan manifestasi klinis yang muncul sekurang-kurangnya 3x24 jam (Darmadi, 2008). Phlebitis berhubungan dengan infeksi, pembentukan thrombus setempat biasanya disebabkan oleh iritasi kimiawi atau fisik.

Pemasangan Infus merupakan salah satu cara atau bagian dari pengobatan untuk memasukkan obat atau vitamin kedalam tubuh pasien. Infeksi dapat menjadi komplikasi utama dari terapi intra vena (IV) terletak pada sistem infus atau tempat menusukkan vena. Phlebitis merupakan inflamasi vena yang disebabkan baik dari iritasi kimia maupun mekanik yang sering disebabkan oleh komplikasi dari terapi intravena. Phlebitis dikarakteristikan dengan adanya dua atau lebih tanda nyeri, kemerahan, bengkak, indurasi, dan teraba mengeras di bagian vena yang terpasang kateter intravena. Secara sederhana phlebitis berarti peradangan vena. Phlebitis berat hampir selalu diikuti bekuan darah, atau trombus pada vena yang sakit. Banyak

faktor telah dianggap terlibat dalam patogenesis flebitis, antara lain: faktor-faktor kimia seperti obat atau cairan yang iritan, faktor-faktor mekanis seperti bahan, ukuran kateter, lokasi dan lama kanulasi serta agen infeksius.

Indikator pertama penelitian ini tentang cara mengikuti teknik aseptis selama melakukan penusukan dan saat melakukan pencampuran obat didapatkan hasil perawat dalam upaya pencegahan phlebitis dari 5 pertanyaan didapatkan bahwa perawat telah melakukan upaya pencegahan phlebitis dengan sesuai atau benar yaitu 100%.

Phlebitis merupakan predisposisi dari infeksi catheter merupakan iritasi vena oleh alat IV, obat-obatan, atau infeksi yang ditandai dengan kemerahan, bengkak atau edema, dan nyeri tekan pada sisi IV. Pemberian terapi intravena tidak bisa lepas dari adanya komplikasi. Komplikasi yang bisa didapatkan dari pemberian terapi intravena adalah komplikasi sistemik dan komplikasi lokal. Komplikasi sistemik lebih jarang terjadi tetapi seringkali lebih serius dibanding komplikasi lokal seperti kelebihan sirkulasi, emboli udara dan infeksi. Komplikasi lokal dari terapi intravena antara lain infiltrasi, phlebitis, trombophlebitis, dan hematoma, serta ekstrasvasasi (Perry dan Potter, 2005). Standart mutu pelayanan rumah sakit harus meminimalkan seminimal mungkin kejadian phlebitis yang terjadi pada rumah sakit tersebut dengan standart 1,5% kejadian phlebitis. Phlebitis dapat terjadi karena reaksi dari kateter vena dan tidak menyebabkan infeksi secara langsung, paling sering phlebitis dikarenakan oleh kesalahan pemasangan kateter vena yang menjadi infeksi dan apabila terjadi sebaiknya segera dilakukan pelepasan atau mengganti tempat pemasangan kateter pasien tersebut, phlebitis juga dapat terjadi karena terjadi inflamasi pada lapisan vena yang disebabkan oleh mekanis, kimiawi, dan bakteri.

Pemberian obat melalui wadah cairan intravena merupakan cara memberikan obat

dengan menambahkan atau memasukan obat ke dalam wadah cairan intravena yang bertujuan untuk meminimalkan efek samping dan mempertahankan kadar terapeutik dalam darah. Penyuntikan obat atau pemberian infus IV, dan pengambilan sampel darah) merupakan jalan masuk kuman yang potensial kedalam tubuh, pH dan osmolalitas cairan infuse yang ekstrim selalu diikuti resiko phlebitis tinggi. Infeksi phlebitis dapat terjadi melalui cairan intravena dan jarum suntik yang digunakan atau di pakai berulang-ulang. Semakin jauh jarak pemasangan terapi intravena maka risiko untuk terjadi phlebitis akan semakin meningkat. Faktor lain yang akan meningkatkan risiko terjadinya phlebitis adalah cairan dengan osmolalitas tinggi dan pemakaian balutan konvensional.

Berdasarkan derajat keparahan, phlebitis dapat diklasifikasikan menjadi 4 derajat. Phlebitis derajat 1 ditandai dengan eritema dengan atau tanpa rasa sakit. Phlebitis derajat 2 ditandai dengan sakit, eritema, edema dengan atau ada garis lurus tetapi tidak mengikuti garis pembuluh darah. Phlebitis derajat 3 ditandai dengan sakit, eritema, edema dengan atau ada garis lurus mengikuti garis pembuluh darah. Phlebitis derajat 4 ditandai dengan ditemukannya semua tanda-tanda phlebitis (Mary, 2006).

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya flebitis (Soehartati, 2006) yaitu area pemilihan insersi, faktor - faktor pada pasien seperti adanya vena yang berkelok-kelok dan spasme vena dapat mempengaruhi kecepatan aliran (infus lambat atau berhenti), ukuran kanula yang terlalu besar dibandingkan dengan ukuran vena sehingga memungkinkan terjadinya cedera pada tunika intima vena, fiksasi yang kurang adekuat menyebabkan pergerakan kanula di dalam vena sehingga terjadi infeksi, jenis cairan yang diberikan jika pH dan osmolaritas cairan atau obat yang lebih rendah atau lebih tinggi menjadi faktor predisposisi iritasi vena, pengenceran obat infeksi yang tidak maksimal terutama jenis antibiotika, kesterilan alat-alat intravena,

faktor keberhasilan perawat (cuci tangan sebelum dan sesudah pemasangan infus).

Perawat di GP III Kelas 3B dalam melaksanakan upaya pencegahan flebitis pada pasien sudah baik, perawat secara terus mengobservasi pasien, perawat melakukan tindakan keperawatan sudah sesuai prosedurnya, perawat berkomunikasi secara verbal dan non verbal kepada pasien dan keluarga pasien, perawat juga mengevaluasi keadaan pasien setiap berganti shift dinas. Berdasarkan 14 indikator dalam *check list*, seluruh perawat melakukan upaya pencegahan pada kategori baik, hal ini dapat dibuktikan dari jumlah total skor pada masing-masing indikator adalah lebih atau sama dengan 30, tetapi ditemukan satu indikator dengan jumlah dibawah 30, indikator tersebut terdapat pada *check list* nomor 12 dengan indikator pendidikan pasien tentang tanda dan gejala flebitis. Disisi lain perawat juga harus memperhatikan keselamatan pasien untuk mencegah hal yang tidak diinginkan terjadi kepada pasien seperti pasien jatuh, infeksi nosokomial, pengekang yang kuat, dan kejadian flebitis, hal ini harus dicegah secara adekuat agar terjadi kenyamanan pasien. Upaya-upaya tindakan pencegahan harus disesuaikan dengan standart mutu keperawatan di rumah sakit, seperti halnya kejadian flebitis.

Upaya pencegahan flebitis seperti mengikuti teknik aseptis selama penusukan dan saat pencampuran obat, merupakan hal yang sering di anggap sepele tetapi hal ini dapat berkontribusi dalam terjadinya kejadian flebitis. Perawat tentunya mengetahui prosedur yang harus dilakukan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan memperhatikan teknik aseptis, misalkan dengan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, membersihkan area yang akan dilakukan penusukan dengan kapas alkohol, dan menggunakan alat-alat yang steril saat pemasangan, dan gunakan teknik sterilisasi dalam pemasangan infus, teknik tersebut termasuk dalam langkah awal yang harus dilakukan perawat dalam *check list*

Standart Prosedur Operasional (SPO) pemasangan infus.

Adapun beberapa faktor yang dapat berkontribusi dan meningkatkan resiko flebitis seperti trauma pada vena selama penusukan, cairan infus bersifat asam, penusukan ke pembuluh darah yang terlalu kecil, menggunakan jarum yang terlalu besar untuk vena, jarum infus lama tidak diganti, jenis kateter infus yang digunakan, riwayat pasien dan kondisi sekarang, kondisi pembuluh darah, stabilitas kanul, dan pengendalian infeksi (Nursalam, 2011).

Upaya terhadap pencegahan flebitis ditujukan kepada perawat, karena perawat yang selalu mendampingi, merawat, membantu pasien setiap waktu, perawat yang mengetahui kondisi pasien dan perkembangan pasien dan secara terus menerus memantau dengan melakukan timbang terima setiap berganti *shift* perawat, dan juga saat berkolaborasi dengan dokter yang menangani masing-masing pasien tersebut. Upaya pencegahan flebitis yang dilakukan perawat tidak lepas dari standart upaya pencegahan yang harusnya dilakukan perawat, juga tidak lepas dari standart mutu pelayanan rumah sakit dengan minimal kejadian flebitis 1,5%. Kejadian flebitis yang terjadi pada suatu rumah sakit dapat dikatakan baik apabila tidak terjadi flebitis atau seminimalnya kurang dari 1,5%. Perawat diarahkan oleh rumah sakit untuk memberikan asuhan keperawatan sebaik-baiknya dan melakukan pencegahan semaksimal mungkin untuk mencegah dampak yang terjadi.

Upaya pencegahan flebitis seperti rotasi tempat pemasangan didapatkan 2 perawat melakukan dengan tidak benar, 2 perawat dengan lama bekerja kurang dari 6 bulan, hal ini menunjukkan bahwa lama bekerja pada perawat sangat mempengaruhi dalam upaya pencegahan flebitis karena semakin lama perawat bekerja maka perawat akan semakin berpengalaman dalam upaya pencegahan flebitis pada suatu organisasi, lembaga dan sebagainya. Masa kerja seseorang dalam organisasi perlu diketahui karena masa kerja merupakan

salah satu indikator tentang kecenderungan pada pekerja dalam melaksanakan aktivitas kerja, misalnya agar produktivitas kerja, semakin lama seseorang bekerja maka semakin tinggi pula produktivitasnya karena semakin berpengalaman dan mempunyai keterampilan baik dalam melaksanakan tugas yang dipercayakan kepadanya. Upaya pencegahan phlebitis seperti rotasi tempat pemasangan merupakan upaya yang harus dilakukan perawat jika penancapan kateter vena pada pasien kurang lebih 72 jam. Sebaiknya melakukan rotasi tempat pemasangan sebelum terjadi phlebitis, karena jika terjadi phlebitis akan sangat merugikan bagi pasien dan mutu pelayanan rumah sakit tersebut. Dalam melakukan rotasi tempat pemasangan infus perawat harus memperhatikan area tempat yang akan di insersi, dan jauh dari area bekas insersi.

Upaya pencegahan phlebitis seperti menggunakan jarum yang sesuai dengan ukuran vena, merupakan upaya pencegahan phlebitis yang harus benar dalam penanganannya. Ukuran 16 G atau 14 G, digunakan untuk pasien dewasa, bedah mayor, apabila sejumlah cairan perlu diinfuskan. Namun hal yang perlu dipertimbangkan adalah sakit pada insersi, butuh vena yang besar. Biasanya digunakan untuk pemberian transfusi. Ukuran 18, digunakan untuk pasien anak dan dewasa, komponen darah, dan infus kental lainnya. Sama seperti jarum ukuran 16, ukuran 18 juga perlu dipertimbangkan rasa sakit pada insersi, butuh vena yang besar. Ukuran 20, digunakan untuk anak dan dewasa, sesuai untuk semua cairan infus, darah, komponen darah dan infus kental lainnya. Jarum ini umum dipakai. Ukuran 22, digunakan untuk bayi, anak, dan dewasa (terutama usia lanjut), cocok untuk sebagian besar cairan infus. Jarum ini lebih mudah untuk insersi ke vena yang kecil, tipis, dan rapuh, kecepatan tetesan harus dipertahankan lambat, sulit insersi melalui kulit yang keras. Ukuran 26, digunakan untuk neonatus, bayi, lansia, sesuai untuk sebagian besar cairan infus, tetapi kecepatan tetesan lebih lambat.

Dipakai untuk vena yang sangat kecil, sulit insersi di kulit yang keras.

Upaya pencegahan phlebitis seperti pemantauan berkala area IV line, merupakan upaya yang sering dilakukan pada perawat saat melakukan timbang terima atau berganti shift dinas. Upaya pencegahan ini meliputi memantau area insersi secara berkala, mengobservasi garis intravena terhadap tanda dan gejala phlebitis, mengobservasi tanda atau reaksi alergi terhadap infus atau komplikasi lain, mempertahankan integritas sistem infus. Upaya ini harus benar-benar dilakukan perawat dengan seksama dan cermat, karena hal ini dapat menjadi inspeksi awal dalam mengetahui tanda dan gejala phlebitis mulai tampak. Hasil Inspeksi tersebut dapat dijadikan dokumentasi atau pencatatan secara berkala baik lisan maupun non lisan untuk menunjang grafik pasien.

Upaya pencegahan phlebitis seperti pendidikan pasien tentang tanda dan gejala dari phlebitis didapatkan 3 perawat melakukan dengan tidak benar dan 2 perawat tidak melakukan. Perawat dengan jenjang pendidikan dan lama bekerja yang bervariasi harusnya menjadi acuan dalam memberikan *health education* kepada pasien maupun keluarga pasien. Upaya ini tentunya sangat berguna bagi pasien untuk menambah informasi tentang phlebitis, untuk keluarga pasien tentunya berguna untuk memantau pasien apakah terjadi tanda dan gejala atau tidak dan juga menambah informasi kepada pasien maupun keluarga pasien, juga untuk perawat hal ini berguna untuk memantau phlebitis secara tidak langsung, karena dengan informasi kepada pasien maupun keluarga pasien diharapkan pasien maupun keluarga pasien dapat melaporkan langsung kepada perawat bila terjadi tanda dan gejala phlebitis. Upaya ini juga sangat menunjang dalam kepercayaan pasien maupun keluarga pasien kepada perawat, dengan komunikasi terapeutik seperti ini diharapkan terjalin kerjasama yang baik untuk mempercepat kesembuhan pasien.

Upaya pencegahan flebitis seperti pilihan perangkat IV yang tepat, merupakan upaya seperti menggunakan infus set yang tepat untuk klarifikasi pasien tersebut. Set Infus masing-masing sudah ditetapkan penggunaannya, set pediatrik biasanya digunakan pada anak-anak dan set dewasa biasanya digunakan pada orang dewasa. Pemasangan set pertama kali biasanya dilakukan di Instalasi Gawat Darurat dan Instalasi Rawat Jalan. Untuk pemasangan berikutnya yaitu mengganti set kanula disesuaikan dengan ukuran set pemasangan pertama beserta jarum yang sesuai. Hal ini dilakukan bersamaan dengan upaya pencegahan flebitis merotasi tempat pemasangan yang dilakukan kurang lebih dari 72 jam.

Upaya pencegahan flebitis yang terakhir seperti mengikuti pedoman pengenceran obat, untuk mencegah partikel dan untuk memastikan bahwa obat atau solusi tidak terlalu tinggi atau terlalu rendah kadar pH atau kepekannya, merupakan upaya pencegahan yang seharusnya dilakukan dengan tepat oleh perawat. Mengencerkan obat harus sesuai brosur pencampuran obat tersebut, hal ini berguna untuk mencegah masuknya partikel. Hal ini sangat vital harus dilakukan perawat dengan benar karena kesalahan yang terjadi dapat membahayakan pasien dari dampak kecil sampai dapat mengancam jiwa pasien.

Tindakan-tindakan dalam upaya pencegahan flebitis lebih spesifik, seperti gunakan teknik aseptik yang ketat saat memasang IV atau mengganti balutan IV, cuci tangan dengan adekuat dan sering, lekatkan jarum atau kateter dengan aman ditempat pemasangan, ganti tempat pemasangan minimal setiap 72 jam, encerkan dengan cukup preparat yang mengiritasi sebelum menginfuskan, pastikan bahwa larutan tidak digantung lebih lama dari 24 jam, gunakan penyaring (lebih disukai ukuran 0,22 mikron) dengan infus kecuali kontraindikasi, ganti set pemberian IV setiap 24 sampai 48 jam, ganti balutan setiap 24 sampai 48 jam, pertahankan integritas sistem infus.

Simpulan

Upaya Pencegahan Flebitis oleh Perawat di Instalasi Rawat Inap GP III Kelas 3B RS Baptis Kediri didapatkan upaya pencegahan flebitis seluruh perawat pada kategori baik (100%) dengan memenuhi 7 indikator utama tidak ada keperawatan.

Saran

Pasien diharapkan dapat mengikuti *health education* seperti menghindari tarikan pada tiang infus atau regangan pada selang dan dapat melaporkan secara langsung kepada perawat jika terjadi tanda dan gejala flebitis. Perlu meningkatkan atau memotivasi perawat untuk tetap melakukan *health education* tentang upaya pencegahan flebitis pada perawat di ruang-ruang rawat inap. Perlu mengevaluasi mahasiswa selama praktek belajar klinik dalam upaya pencegahan flebitis dengan mengetahui tanda dan gejala flebitis yang timbul pada pasien dan informasi pengalaman belajar untuk mendukung peningkatan kualitas pembelajaran. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mencari faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya flebitis

Daftar Pustaka

- Darmadi, (2008). *Obedience Of Nurse In Implementing Standart Operating Procedure Of Infusion Insertion With The Phlebitis*. Jurnal STIKES Vol 5 No 1, Juli 2012. Hal 39
- Hidayat, Aziz Alimul, (2009). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maria, Ince (2012). *Kepatuhan Perawat dalam melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Infus terhadap*

- Phlebitis*. Skripsi, STIKES RS. Baptis, Kediri
- Mary, Alexander, (2006). *Obedience Of Nurse In Implementing Standart Operating Procedure Of Infusion Insertion With The Phlebitis*. Jurnal STIKES Vol 5 No 1, Juli 2012. Hal 39
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Perry, Potter, (2005). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Setio & Rohani, (2010). *Obedience Of Nurse In Implementing Standart Operating Procedure Of Infusion Insertion With The Phlebitis*. Jurnal STIKES Vol 5 No 1, Juli 2012. Hal 39
- Soehartati, Sri, (2006). *Hubungan Beban Kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan (Penerapan Teori Maslow)*. Jurnal Ners
- Widyawati, Sukma Nolo, (2012). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: PT. Prestasi Pustaka