

**PEMBERIAN OBAT MELALUI INTRAVENA TERHADAP KEJADIAN
PHLEBITIS PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT**

**GIVING MEDICINE THROUGH INTRAVENOUS TOWARDS INCIDENT OF
PHLEBITIS TO HOSPITALIZED PATIENT IN HOSPITAL**

**Winda Pratama Iradiyanti
Erlin Kurnia
STIKES RS Baptis Kediri
(stikesbaptisjurnal@gmail.com)**

ABSTRAK

Kejadian plebitis merupakan cerminan karakter pelayanan kesehatan. Adapun tanda plebitis antara lain adanya peningkatan temperatur kulit di atas vena, nyeri, dan timbul kemerahan di tempat insersi atau di sepanjang jalur vena. Tujuan penelitian ini adalah mempelajari faktor yang menyebabkan kejadian phlebitis. Desain penelitian dengan *cross sectional*. Populasi semua pasien rawat inap dan perawat yang memberikan obat melalui intravena di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri. Teknik sampling *purposive sampling*. Jumlah sampel 23 responden. Variabel independent pemberian obat intravena dan variabel dependennya phlebitis. Pengumpulan data dengan observasi (*checklist*). Hasil penelitian 100% perawat memberikan obat intravena dengan kecepatan tidak sesuai, 74% perawat tidak sesuai dalam cuci tangan, 100% responden tidak mengalami plebitis. Kesimpulan dari penelitian ini adalah faktor pemberian obat melalui selang intravena tidak berpengaruh terhadap phlebitis, tidak ada faktor dominan yang menyebabkan phlebitis dalam penelitian ini.

Kata kunci: plebitis, pemberian obat intravena, teknik aseptik

ABSTRACT

Phlebitis incident is a reflection of the character of health care. The sign of phlebitis include an increase of skin temperature on the veins, pain, and some cases of redness in the site of insertion or along the vein line. The purpose of this research to study the phlebitis caused. The design used was cross sectional. Population of this research was all patients hospitalized at inpatient ward Kediri Baptist Hospital and all the nurses who provided medication through an intravenous tube at Kediri Baptist Hospital. The sample used was purposive sampling and the number of respondents was 23 people. The independent variable in this research was intravenous medicine application and aseptic techniques. The dependent variable was phlebitis. The data collection used in this research was observation sheet (checklist). The results 100% of nurses gave intravenous medicine with inappropriate speed, 74% of nurses do inappropriate in washing hands, 100% of respondents did not experience phlebitis. Conclusion of this research is medicine administering factor throughout intravenous tube had no effect on phlebitis, there is no dominant caused factor of phlebitis in this research.

Keyword: phlebitis, intravenous medicine application, aseptic technique

Pendahuluan

Plebitis merupakan peradangan vena yang disebabkan iritasi kimia, bakterial, dan mekanis. Iritasi kimia merupakan iritasi kimiawi zat adiktif dan obat-obatan yang diberikan secara intravena karena pengoplosan (Potter dan Perry, 2005). PH, osmolaritas cairan dan pemberian larutan yang terlalu cepat merupakan salah satu faktor penyebab plebitis (Darmadi, 2008). Bakterial juga merupakan faktor yang menyebabkan plebitis karena kurangnya teknik aseptik saat memasang infus, memberikan obat melalui selang intravena, dan lamanya pemakaian kateter vena (Potter dan Perry, 2005). Iritasi mekanik merupakan iritasi vena karena pemilihan lokasi penusukan dan trauma juga menjadi faktor resiko terjadinya plebitis (Darmadi, 2008). Kateter vena yang digunakan terlalu besar, tidak sesuai dengan ukuran vena dan pemasangan yang kurang tepat sehingga terjadi plebitis (Brooker, 2008). Adapun tanda plebitis antara lain adanya peningkatan temperatur kulit di atas vena, nyeri, dan pada beberapa kasus timbul kemerahan di tempat insersi atau disepanjang jalur vena (Potter dan Perry, 2005). Plebitis merupakan cerminan kualitas pelayanan kesehatan sehingga dengan berkembangnya ilmu keperawatan seharusnya plebitis dapat lebih dikendalikan. Di Rumah Sakit Baptis Kediri setiap bulannya angka kejadian plebitis belum bisa dikendalikan dengan baik, terbukti saat studi pendahuluan masih terdapat angka kejadian plebitis yang melebihi angka standar yang diperbolehkan yaitu sebesar 1,5%.

Angka kejadian plebitis di ruang rawat penyakit dalam di RSCM Jakarta yaitu sebanyak 109 pasien yang mendapat cairan intravena ditemukan 11 kasus plebitis. Sedangkan angka kejadian plebitis di RSU Mokopido Tolitoli pada tahun 2006 mencapai 42,4% (Fitria, 2007). Penelitian lain yang dilakukan di RS DR. Sarjito Yogyakarta ditemukan 27,19% kasus plebitis pasca pemasangan infus. Penelitian Widiyanto (2002) menemukan kasus plebitis sebanyak

18,8% di RSUD Purwokerto. Dan di instalasi rawat inap RSUD Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten tahun 2002 ditemukan kejadian plebitis sebanyak 26,5% kasus. Berdasarkan data yang ada di Rumah Sakit Baptis Kediri didapatkan hasil seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 1 Jumlah Kejadian Plebitis di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri Bulan Januari sampai Juni 2011

| Bulan | Jumlah pasien yang terpasang infus | Jumlah kejadian plebitis | % |
|--------------|---|---------------------------------|----------|
| Januari | 1224 | 22 | 1.7 |
| Februari | 988 | 18 | 1.8 |
| Maret | 995 | 12 | 1.2 |
| April | 1140 | 5 | 0.43 |
| Mei | 1077 | 10 | 0.92 |
| Juni | 1068 | 17 | 1.5 |

Sumber : Komite keperawatan RS. Baptis Kediri

Studi pendahuluan dengan tabel 1 memperlihatkan bahwa kejadian plebitis di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri dari bulan Januari Pebruari dan Juni masih tinggi yaitu melebihi angka standar yang diperbolehkan yaitu sebesar 1,5% (Komite Keperawatan RS. Baptis Kediri, 2008).

Terapi intravena merupakan cara yang digunakan untuk memberikan cairan pada pasien yang tidak dapat menelan, tidak sadar, dehidrasi atau syok (WHO, 2005). Terapi intravena bertujuan mencegah gangguan cairan dan elektrolit (Potter dan Perry, 2005). Infus merupakan cara atau bagian untuk memasukkan obat, vitamin dan transfusi darah ke tubuh pasien. Dalam terapi intravena dapat terjadi komplikasi salah satunya plebitis (Potter dan Perry, 2005). Plebitis adalah peradangan pembuluh darah vena yang terjadi karena kerusakan pada dinding vena yang menyebabkan pelepasan mediator inflamasi dan pembentukan bekuan (Jordan, 2003). Plebitis juga terjadi karena kurangnya teknik aseptik saat pemasangan infus. Plebitis ditandai dengan nyeri dan kemerahan di area pemasangan infus (Booker, 2008). Plebitis dapat menjadi masalah yang serius karena plebitis

berpotensi menyebabkan bekuan darah (*tromboflebitis*) dan pada beberapa kasus dapat menyebabkan pembentukan emboli (Potter dan Perry, 2005). Kemerahan di area pemasangan infus dapat menjalar dari kanula ke sepanjang vena yang terkena menuju ke jantung (Booker, 2008). Hal ini sangat merugikan pasien karena infus yang seharusnya dilepas 72 jam kini harus dilepas sebelum waktunya karena plebitis (Klikharry, 2006). Hari rawat dan beban biaya meningkat karena plebitis (Darmadi, 2008).

Berdasarkan uraian sebelumnya, dalam memulai terapi intravena harus menentukan lokasi yang tepat seperti pada vena lengan bawah atau tangan. Menghindari pemasangan pada pergelangan tangan karena akan mengganggu mobilisasi juga disarankan (Jordan, 2003). Mengajarkan pasien untuk menjaga sistem infus, seperti menghindari gerakan memutar atau berbalik secara tiba-tiba pada lengan yang terpasang infus, menghindari tarikan atau regangan pada selang juga dapat dilakukan perawat untuk mencegah plebitis (Berman, 2009). Selain itu upaya yang dapat dilakukan perawat untuk mencegah terjadinya plebitis adalah perawat melakukan teknik aseptik saat pemasangan infus dan saat memberikan obat melalui selang seperti perawat cuci tangan dan menggunakan cairan antiseptik, mempertahankan sterilitas sistem infus saat mengganti selang, larutan dan balutan (Potter dan Perry, 2005). Perawat memastikan obat larut sempurna saat pengoplosan dan mengatur kecepatan pemberian untuk mengurangi efek samping seperti plebitis (Jordan, 2003). Dengan demikian, plebitis dapat dihindari dan angka kejadian plebitis disuatu rumah sakit dapat menurun.

Metodologi Penelitian

Rancangan atau desain penelitian adalah rencana atau struktur dan strategi penelitian yang disusun sedemikian rupa agar dapat memperoleh jawaban mengenai permasalahan penelitian dan juga untuk mengontrol *varians*.

Berdasarkan tujuan penelitian desain yang digunakan adalah cross sectional yaitu pengumpulan data yang dikumpulkan dalam satu kurun waktu tertentu (Timmreck, 2004). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat inap di Gedung Utama lantai III kelas 3A dan Gedung Pavillium VIP yang terpasang infus dan semua perawat Gedung Utama lantai III kelas 3A dan Gedung Pavillium VIP Rumah Sakit Baptis Kediri. Sampel yang diambil adalah semua pasien dewasa yang terpasang infus di Ruang Rawat Inap Gedung Utama lantai III kelas 3A dan Gedung Pavillium VIP yang memenuhi kriteria inklusi dan perawat yang memberikan obat melalui selang intravena di Gedung Utama lantai III kelas 3A dan Gedung Pavillium VIP. Besar sampelnya adalah 23 orang. Metode dalam pengambilan sampling dalam penelitian ini adalah purposive sampling yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan atau masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi (Nursalam, 2008). Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor yang menyebabkan plebitis di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri yang terdiri dari faktor obat intravena karena pemberian obat melalui selang intravena yang meliputi pengoplosan dan kecepatan pemberian dan faktor bakterial meliputi teknik aseptik cuci tangan dalam pemberian obat melalui selang intravena. Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah plebitis.

Hasil Penelitian

Data Umum

Data ini berdasarkan hasil rekapitulasi data demografi responden yang meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, masa kerja yang disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 2 Karakteristik Responden (Pasien) berdasarkan Jenis Kelamin pada Tanggal 16 Maret–16 April 2012 di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri

| Jenis Kelamin | Frekuensi | % |
|---------------|-----------|------------|
| Laki-Laki | 8 | 34,8 |
| Perempuan | 15 | 65,2 |
| Jumlah | 23 | 100 |

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 15 responden (65,2 %)

Tabel 3 Karakteristik Responden (Pasien) berdasarkan Umur pada Tanggal 16 Maret–16 April 2012 di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri

| Umur | Frekuensi | % |
|---------------|-----------|------------|
| 16-26 tahun | 0 | 0 |
| 27-37 tahun | 2 | 8,7 |
| 38-48 tahun | 7 | 30,4 |
| 49-59 tahun | 12 | 52,17 |
| > 60 tahun | 2 | 8,7 |
| Jumlah | 23 | 100 |

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa lebih dari 50% responden berusia 49-59 tahun yaitu sebanyak 12 responden (52,1%).

Tabel 4 Karakteristik Responden (Perawat) berdasarkan Jenis Kelamin pada Tanggal 16 Maret-16 April 2012 di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri

| Jenis Kelamin | Frekuensi | % |
|---------------|-----------|------------|
| Laki-Laki | 3 | 25 |
| Perempuan | 9 | 75 |
| Jumlah | 12 | 100 |

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar perawat yang memberikan obat melalui selang intravena berjenis kelamin perempuan yaitu 9 responden perawat (75%).

Tabel 5 Karakteristik Responden (Perawat) berdasarkan Umur pada Tanggal 16 Maret–16 April 2012 di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri

| Umur | Frekuensi | % |
|---------------|-----------|------------|
| 21-25 tahun | 8 | 66,7 |
| 26-30 tahun | 4 | 33,3 |
| 31-35 tahun | 0 | 0 |
| 36-40 tahun | 0 | 0 |
| > 40 tahun | 0 | 0 |
| Jumlah | 12 | 100 |

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa perawat yang memberikan obat melalui selang intravena sebagian besar berusia 21-25 tahun (66,7%)

Tabel 6 Karakteristik Responden (Perawat) berdasarkan Pendidikan pada Tanggal 16 Maret–16 April 2012 di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri

| Pendidikan | Frekuensi | % |
|---------------------|-----------|------------|
| SPK | 0 | 0 |
| Diploma | 9 | 75 |
| Keperawatan Sarjana | 3 | 25 |
| Keperawatan | | |
| Jumlah | 12 | 100 |

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa perawat yang memberikan obat melalui selang intravena sebagian besar berpendidikan diploma keperawatan dengan jumlah 9 orang (75%).

Tabel 7 Karakteristik Responden (Perawat) berdasarkan Masa Kerja pada Tanggal 16 Maret–16 April 2012 di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri

| Masa kerja | Frekuensi | % |
|-----------------|-----------|------------|
| 0-5 tahun | 12 | 100 |
| 6-10 tahun | 0 | 0 |
| > dari 10 tahun | 0 | 0 |
| Jumlah | 12 | 100 |

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa perawat yang memberikan obat melalui selang intravena mayoritas

dengan masa kerja 0-5 tahun dengan jumlah 12 (100%)

Data Khusus

Pada bagian ini akan disajikan hasil pengumpulan data terhadap responden di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri tentang faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya phlebitis pada pasien. Data disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 8 Ketepatan Pemberian Obat melalui Selang Intravena pada Tanggal 16 Maret–16 April 2012 di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri

| Kesesuaian | Frekuensi | % |
|---------------|-----------|------------|
| Sesuai | 0 | 0 |
| Tidak Sesuai | 23 | 100 |
| Jumlah | 23 | 100 |

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa mayoritas pemberian obat melalui selang intravena tidak sesuai yaitu 23 responden (100%).

Tabel 9 Pemberian Obat melalui Selang Intravena berdasarkan Dosis Obat pada Tanggal 16 Maret–16 April 2012 di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri

| Dosis | Frekuensi | % |
|---------------|-----------|------------|
| Sesuai | 23 | 100 |
| Tidak Sesuai | 0 | 0 |
| Jumlah | 23 | 100 |

Berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa mayoritas pemberian obat melalui selang intravena sesuai berdasarkan dosis yaitu 23 responden (100%).

Tabel 10 Pemberian Obat melalui Selang Intravena berdasarkan Cara Pengoplosan pada Tanggal 16 Maret–16 April 2012 di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri

| Pengoplosan | Frekuensi | % |
|---------------|-----------|------------|
| Sesuai | 23 | 100 |
| Tidak Sesuai | 0 | 0 |
| Jumlah | 23 | 100 |

Berdasarkan tabel 10 diketahui bahwa mayoritas pemberian obat melalui selang intravena sesuai berdasarkan pengoplosan yaitu 23 responden (100%).

Tabel 11 Pemberian Obat melalui Selang Intravena berdasarkan Kecepatan Pemberian pada Tanggal 16 Maret – 16 April 2012 di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri

| Dosis | Frekuensi | % |
|---------------|-----------|------------|
| Sesuai | 0 | 0 |
| Tidak Sesuai | 23 | 100 |
| Jumlah | 23 | 100 |

Berdasarkan tabel 11 diketahui bahwa mayoritas pemberian obat melalui selang intravena tidak sesuai berdasarkan kecepatan yaitu 23 responden (100%).

Tabel 12 Teknik Aseptik Cuci Tangan dalam Pemberian Obat melalui Selang Intravena pada Tanggal 16 Maret–16 April 2012 di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri

| Kesesuaian | Frekuensi | % |
|---------------|-----------|------------|
| Sesuai | 6 | 26 |
| Tidak Sesuai | 17 | 74 |
| Jumlah | 23 | 100 |

Berdasarkan Tabel 12 diketahui bahwa sebagian besar teknik aseptik cuci tangan yang dilakukan perawat kepada 17 orang responden pasien tidak sesuai (74%)

Tabel 13 Kejadian Plebitis pada Pasien yang Diberikan Obat melalui Selang Intravena pada Tanggal 16 Maret – 16 April 2012 di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri

| Plebitis | Frekuensi | % |
|----------------|-----------|------------|
| Plebitis | 0 | 0 |
| Tidak Plebitis | 23 | 100 |
| Jumlah | 23 | 100 |

Berdasarkan tabel 13 menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak terjadi plebitis yaitu 23 responden (100%)

Pembahasan

Pemberian Obat Melalui Selang Intravena di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri

Berdasarkan hasil penelitian analisis faktor pemberian obat melalui selang intravena di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri didapatkan bahwa mayoritas perawat memberikan obat melalui selang intravena kepada 23 pasien berdasarkan dosis pemberiannya adalah sesuai 23 responden (100%), berdasarkan pengoplosan adalah sesuai yaitu 23 responden (100%) dan berdasarkan kecepatan adalah tidak sesuai ada 23 responden (100%).

Pemberian obat melalui selang intravena merupakan salah satu cara pemberian obat dengan cara menyuntikkan obat melalui selang intravena pada pasien yang sedang diinfus dengan tujuan agar obat bekerja lebih cepat. Menurut (Johnson, (2004)) ada dua metode yang dipakai dalam pemberian cairan dan obat – obatan intravena yaitu infus vena kontinu dan intermiten. Pemberian obat intravena kontinu dimaksudkan untuk mengganti kehilangan cairan, menjaga keseimbangan cairan dan merupakan sarana pemberian obat sedangkan pemberian obat intravena intermiten terutama ditujukan untuk memberikan obat – obatan melalui intravena.

Pemberian obat melalui selang intravena memiliki resiko terjadinya plebitis dikarenakan pencampuran dan kecepatan yang tidak sesuai. Kecepatan pemberian obat melalui selang intravena merupakan salah satu penyebab plebitis sehingga pemberian dalam kecepatan rendah dapat mengurangi iritasi pada dinding pembuluh darah. Kecepatan penyuntikan tergantung pada jenis obatnya, umumnya tidak ada obat yang boleh disuntikkan secara intravena dengan kecepatan kurang dari satu menit, kecuali jika pasiennya mengalami gagal jantung atau bila terdapat perdarahan hebat (Salerno, 1995 yang dikutip Lestari, 2010). Pemberian obat intravena langsung adalah pemberian obat yang dilakukan melalui vena, diantaranya vena mediana cubiti atau chepalika (lengan), vena saphenous (tungkai), vena jugularis (leher), dan vena frontalis atau temporalis (kepala), serta bertujuan memberikan obat dengan reaksi cepat dan langsung masuk pada pembuluh darah. Sebagian besar obat dapat disuntikkan dalam waktu satu hingga tiga menit dengan beberapa pengecualian penting seperti epineprin (adrenalin), efedrin dan aminofilin (Matejski, 1991 yang dikutip Lestari, 2010). Beban kerja perawat merupakan kegiatan rata-rata dari masing-masing pekerjaan dalam jangka waktu tertentu. Faktor yang mempengaruhi beban kerja adalah tugas tambahan, kelengkapan fasilitas, dan waktu kerja.

Berdasarkan dari data diatas didapatkan bahwa mayoritas perawat tidak sesuai dalam memberikan obat melalui selang intravena, dalam ketidaksesuaian pemberian obat melalui selang intravena berdasarkan kecepatan. Hal ini disebabkan karena tidak adanya standart yang harus dipatuhi oleh perawat dalam hal kecepatan pemberian obat melalui selang intravena. Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pemberian obat melalui selang intravena kepada pasien salah satunya dipengaruhi oleh faktor eksternal yaitu banyaknya pasien dalam 1 ruangan sedangkan 1 perawat pelaksana dalam ruangan tidak sesuai. Selain itu pasien tidak hanya mendapatkan obat intravena sebanyak 1

jenis obat tetapi ada juga yang mendapatkan 2-3 jenis obat. Sedangkan setiap jenis obat memiliki kecepatan waktu yang berbeda antara 1 menit sampai 3 menit. Setiap melakukan tindakan keperawatan dalam pemberian obat melalui selang intravena perawat mementingkan ketepatan keenceran obat dan ketepatan dosis agar tidak terjadi plebitis. Hal ini dapat disebabkan karena beban kerja perawat yang begitu banyak seperti pasien yang sangat banyak, adanya tugas tambahan seperti membuat laporan dan mengikuti rapat, disamping itu perawat memiliki tugas utama seperti memberikan asuhan keperawatan mulai dari melaksanakan pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosis keperawatan, menyusun perencanaan tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, sampai evaluasi terhadap hasil tindakan dan akhirnya mendokumentasikan hasil keperawatan. Sementara perawat diruangan jumlahnya terbatas hal ini sejalan dengan teori bahwa beban kerja dapat mempengaruhi produktivitas perawat.

Teknik Aseptik Cuci Tangan Dalam Pemberian Obat melalui Selang Intravena di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri

Berdasarkan hasil penelitian analisis faktor teknik aseptik cuci tangan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri didapatkan bahwa paling banyak perawat melakukan teknik aseptik cuci tangan sesuai protap adalah 6 responden perawat (26%), sebagian besar perawat melakukan teknik aseptik cuci tangan tidak sesuai protap adalah 17 responden perawat (74%).

Cuci tangan merupakan salah satu rute utama pencegahan penyebaran infeksi. Mencuci tangan merupakan hal yang penting pada setiap lingkungan tempat pasien dirawat, termasuk di rumah sakit. Menurut (Johnson, (2004)) mencuci tangan merupakan proses menggosok kedua permukaan tangan dengan kuat secara bersamaan menggunakan zat pembersih yang sesuai

dan dibilas dengan air mengalir. Tujuan mencuci tangan adalah menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara (Depkes, 2007). Mencuci tangan sangat diperlukan karena mencuci tangan merupakan tindakan yang paling efektif untuk mengontrol infeksi nosokomial. (Kozier, 2009). Prinsip cuci tangan yang efektif adalah melakukan tindakan cuci tangan yang benar seperti basahi tangan dengan air mengalir, menggunakan sabun secukupnya untuk permukaan tangan, menggosok telapak tangan, telapak kanan di atas punggung tangan kiri dan gosok sela-sela jari bergantian, telapak dengan telapak dan jari-jari saling terkait, letakkan punggung jari pada telapak satunya dengan jari saling mengunci, menggosok ibu jari melingkar bergantian, jari kanan menguncup, gosok memutar pada telapak tangan dan sebaliknya, membilas tangan dengan air mengalir, mengeringkan tangan dengan handuk sekali pakai atau pengering, menggunakan handuk untuk menutup kran, dan melakukan teknik mencuci tangan selama 40-60 detik. Terapi intravena memiliki resiko yang besar karena obat langsung masuk ke dalam vena, oleh karena itu dalam pemberian obat melalui intravena hendaknya memperhatikan teknik aseptik. Flora kulit di sekitar kateter vena merupakan sumber pathogen karena itu pemberian obat melalui selang intravena harus dijaga kebersihannya dengan teknik aseptik yang ketat dan daerah sekitarnya harus dibersihkan dengan antiseptik. Antiseptik adalah bahan kimia yang sangat penting dalam praktik kedokteran dan praktik keperawatan, tujuannya yaitu menghambat pertumbuhan atau mematikan mikroba. Antiseptik sering digunakan hanya untuk kulit yang utuh misalnya desinfeksi prabedah dari kulit (*povidone-iodine*, *klorheksidin*, dan alkohol).

Berdasarkan data observasi yang diperoleh bahwa dalam teknik aseptik cuci tangan dalam pemberian obat melalui selang intravena adalah perawat tidak sesuai dengan protap. Hal ini disebabkan karena teknik aseptik yang

dilakukan oleh perawat IGD maupun perawat Instalasi Rawat Inap Gedung Utama Lantai III kelas 3A dan Gedung Paviliun VIP sebelum melakukan pemasangan infus dan pemberian obat melalui selang intravena hanyalah mencuci tangan dengan sabun kemudian mengeringkan menggunakan handuk, dan yang sering terlupakan oleh perawat adalah mengeringkan tangan menggunakan handuk sekali pakai, menggunakan handuk untuk menutup kran dan melakukan teknik mencuci tangan selama 40-60 detik. Hasil dari observasi peneliti didapatkan bahwa apabila dalam melakukan teknik aseptik cuci tangan ada salah satu langkah-langkah yang tidak dilakukan maka dapat disimpulkan oleh peneliti bahwa responden perawat tersebut tidak melakukan teknik aseptik sesuai protap. Seharusnya dalam pemberian obat melalui selang intravena teknik aseptik cuci tangan harus mengikuti beberapa langkah, dalam hal ini peneliti menggunakan standart protap cuci tangan Rumah Sakit Baptis Kediri. Meskipun cara cuci tangan yang benar sudah ada didekat wastafel Rumah Sakit Baptis, namun masih banyak perawat yang kurang sesuai dalam tindakan cuci tangan. Perawat tidak melakukan teknik aseptik cuci tangan dikarenakan beban kerja tinggi yaitu jumlah pasien yang banyak sedangkan jumlah perawat tidak sesuai dengan rasio yaitu rata-rata 10 : 1. Perilaku cuci tangan perawat masih kurang baik, hal itu dipengaruhi karena cuci tangan menyita waktu serta mengganggu efisiensi perawatan pasien dan cuci tangan secara periodik merusak kulit.

Kejadian Plebitis di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri Hasil penelitian mengenai kejadian plebitis pada pasien Rawat Inap

Rumah Sakit Baptis Kediri didapatkan bahwa kejadian plebitis 0 responden (0%), mayoritas responden pasien tidak mengalami plebitis 23 responden (100%).

Plebitis adalah inflamasi pada lapisan dalam vena yang di sebabkan oleh mekanis, kimiawi, bakteri (Booker, 2008). Plebitis merupakan inflamasi pembuluh vena yang terjadi akibat kerusakan pada dinding vena yang menyebabkan pelepasan mediator inflamasi dan pembentukan bekuan. Plebitis lebih cenderung terjadi pada cairan infus yang asam atau alkalis yang sangat pekat (Jordan, 2003). Plebitis berhubungan dengan infeksi, pembentukan thrombus setempat biasanya disebabkan oleh iritasi kimiawi atau fisik. Plebitis merupakan iritasi vena oleh alat IV, obat-obatan, atau infeksi yang ditandai dengan kemerahan, bengkak atau edema, dan nyeri tekan pada sisi IV (Weinstein, 2003). Faktor yang dapat menyebabkan plebitis adalah faktor kimia yang meliputi kekentalan cairan, sifat cairan yaitu PH dan osmolaritas, dan obat intravena yang disebabkan oleh ketidaksesuaian dosis, pengoplosan, dan kecepatan pemberian. Faktor bakterial yang meliputi teknik aseptik dalam pemberian obat intravena, teknik pemasangan, imunologi, penyakit yang ada, usia dan lama perawatan, dan integritas kulit. Faktor mekanis meliputi diameter jarum, kateter vena non vialon, fiksasi, pasien, teknik insersi.

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa pada pemberian obat melalui selang intravena yang tidak sesuai namun kenyataannya tidak terjadi plebitis yaitu 23 responden pasien (100%), dan sebagian besar responden perawat melakukan teknik aseptik cuci tangan tidak sesuai protap tetapi kenyataannya tidak terjadi plebitis hal ini dikarenakan adanya faktor lain yang dapat mempengaruhi yaitu perawat mengutamakan teknik aseptik pemberian alkohol swab dan ketepatan pemilihan lokasi insersi kateter intravena. Perawat juga memastikan obat larut sempurna saat pengoplosan obat, perawat IGD dan perawat Instalasi Rawat Inap Gedung Utama Lantai III kelas 3A dan Gedung Paviliun VIP sebelum melakukan pemasangan infus dan dalam memberikan obat melalui selang intravena mereka mencuci tangan

terlebih dahulu walaupun tidak sesuai protap. Dalam hal ini peneliti hanya mengobservasi sekali pada 1 responden pasien yaitu 3 hari setelah pemasangan infus, sedangkan plebitis mungkin dapat terjadi jika peneliti mengobservasi pasien lebih dari 3 hari. Hasil penelitian tidak didapatkan kejadian plebitis dikarenakan jumlah responden pasien yang dibatasi atau dikontrol oleh peneliti sehingga kejadian plebitis tidak terjadi dalam hasil penelitian ini. Disamping itu peneliti dalam melakukan penelitian dibantu oleh orang lain yang mungkin menyebabkan hasil yang berbeda antara peneliti dengan rekan penelitian. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya plebitis selain dari pemberian obat melalui selang intravena dan teknik aseptik cuci tangan adalah usia, dalam penelitian ini lebih dari 50% responden pasien yaitu 12 responden (52,17%) adalah berusia 49-59 tahun. Usia ini tergolong usia dewasa akhir yang berarti pada usia ini dalam berinteraksi masih sangat kooperatif sehingga meminimalkan terjadinya plebitis contohnya perawat mengajarkan pasien untuk menjaga sistem infus seperti menghindari gerakan memutar atau berbalik secara tiba-tiba pada lengan yang terpasang infus, menghindari tarikan atau regangan pada selang intravena.

Kesimpulan

Faktor pemberian obat melalui selang intravena di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri yaitu didapatkan hasil 23 responden tidak sesuai dalam pemberian obat melalui selang intravena (0%), dalam hal kecepatan pemberian obat melalui selang intravena. Faktor teknik aseptik di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri yaitu didapatkan bahwa sebagian besar perawat melakukan teknik aseptik cuci tangan tidak sesuai protap adalah 17 responden perawat (74%). Kejadian plebitis di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri didapatkan semua responden yaitu 23 responden pasien (100%) tidak mengalami plebitis

dikarenakan perawat memastikan obat larut sempurna saat pengoplosan obat, kurangnya lama pengamatan peneliti bagi setiap responden, pengontrolan bagi penentuan responden pasien, perawat yang mengajarkan pasien untuk mempertahankan mobilisasi gerak pada bagian lokasi letak infus.

Saran

Meskipun dari hasil penelitian tidak didapatkan hasil plebitis akan tetapi perawat diharapkan tetap memperhatikan ketepatan dalam memberikan obat melalui selang intravena dengan dosis, pengoplosan terutama kecepatan yang sesuai dengan masing-masing jenis obat dan meningkatkan teknik aseptik cuci tangan sesuai protap. Rumah sakit diharapkan dapat mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dengan cara mengevaluasi pemberian obat melalui selang intravena dan teknik aseptik. Institusi pendidikan diharapkan dapat memberikan materi lebih banyak tentang pemberian obat melalui selang intravena berdasarkan dosis, pengoplosan, dan kecepatan pemberian yang tepat, menanamkan pentingnya teknik aseptik cuci tangan sebelum melakukan tindakan agar dimasa depan peserta didik dapat menjadi perawat yang professional. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti penyebab terjadinya plebitis dengan sampel lebih banyak dan waktu observasi sampai pasien pulang.

Daftar Pustaka

- Berman, Shirlee J. Synder, Barbara Kozier dan Glenora Erb, (2009). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. Jakarta : EGC
- Booker, (2008). *Eksiklopedia Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Darmadi, (2008). *Infeksi Nosokomial*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes. RI.(2007). *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman*

- Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat.*
Jakarta
- Fitria, (2007). Pengertian Anak Tinjauan secara Kronologis dan Psikologis.
<http://duniapsikologi.dgdigdig.com/2008/11/19>
- Johnson (2004). *Physiological Respons to Heat Induced Hypertermia of Pregnant and Lactating Ewes Small Ruminant Research*
- Jordan, (2003). *Farmakologi Kebidanan.*
Jakarta : EGC.
- Komite Keperawatan Rumah Sakit Baptis Kediri, (2010). *Standar Prosedur Operasional Menyiapkan dan Memberikan Infus.*
- Kozier, Barbara. (2009). *Fundamental of Nursing. Seventh Edition. Vol 2.*
Jakarta : EGC
- Lestari, (2010) Pemberian Obat Intravena.<http://x10c.blogspot.com/2010/11/pemberian-obat-secara-intravena> diakses tanggal 20 Maret 2012 jam 11.00
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika
- Potter dan Perry, (2005). *Fundamental Keperawatan. Edisi 4.* Jakarta : EGC
- Potter dan Perry, (2005). *Buku Saku Keterampilan dan Prosedur Dasar. Edisi 5.* Jakarta : EGC
- Timmreck, (2004). *Suatu Pengantar Epidemiologi.* Jakarta : EGC
- Wiwik dan Andi Sulistyono, (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Hematology.* Jakarta : Salemba Medika.
- Weinstein, Sharon. M. (2003). *Terapi Intravena.* Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- WHO, (2005). *Buku Saku Keperawatan.*
Jakarta : EGC.