

PENGETAHUAN TENTANG TERAPI INTRAVENA BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PERAWAT DALAM PENCEGAHAN FLEBITIS

Elida Riris^{1*}, Kuntarti²

1. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia
2. Kelompok Keilmuan Dasar Keperawatan dan Keperawatan Dasar, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

*E-mail: elidariris_swasta@yahoo.com

Abstrak

Angka kejadian flebitis di Rumah Sakit masih cukup tinggi dan meningkat setiap tahunnya, padahal angka ini merupakan salah satu indikator mutu pelayanan RS. Pengetahuan dan perilaku perawat dalam pencegahan flebitis penting untuk menurunkan angka kejadian flebitis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang terapi intravena dengan perilaku pencegahan flebitis (mekanik, kimia, dan bakterial). Penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* ini melibatkan 101 perawat ruang rawat inap yang dipilih dengan teknik *stratified random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner tentang pengetahuan terapi intravena dan perilaku pencegahan flebitis ($r\ Alpha = 0,657$). Data dianalisis menggunakan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang terapi intravena dan perilaku pencegahan flebitis bakterial ($p < 0,001$; OR = 5,23, CI 95% 1,9–13,8). Peningkatan pengetahuan perawat tentang terapi intravena melalui pelatihan dan ronde keperawatan perlu diprogramkan secara teratur.

Kata kunci: bakterial, flebitis, intravena, kimia, mekanik, perilaku

Abstract

The Knowledge the Incidence of Phlebitis is one Indicator of Good Hospital Care. Nurses' knowledge and behavioral prevention are important to reduce incidence of phlebitis. This study aimed to determine the relationship among level of knowledge about intravenous therapy and nurses' characteristics (age, education, employment, training, and unit where they work) and behavioral prevention of phlebitis. This descriptive analytic study used cross sectional approach and involved 101 ward's nurses that were selected by stratified random sampling technique. The instrument used was validated questionnaires on knowledge of intravenous therapy and behavioral prevention of phlebitis ($r\ Alpha = 0,657$). Data were analyzed using chi square tests. The results showed relationship between the level of nurses' knowledge of intravenous therapy and behavioral prevention of bacterial phlebitis ($p < 0,001$; OR = 5,23 CI 95% 1,9–13,8). It is recommended to increase nurses' knowledge of intravenous therapy through training and nursing rounds more regularly programmed.

Keywords: bacterial, behavioral, chemical, intravenous, mechanical, phlebitis

Pendahuluan

Terapi intravena (IV) merupakan salah satu prosedur yang paling sering dilakukan di rumah sakit di seluruh dunia. Di USA, hampir 20 juta pasien dari total 40 juta pasien yang dirawat mendapatkan terapi intravena (Yalcin, 2004, dalam Uslusoy, 2008). Gonullu, Dogan, & Dulger (1996, dalam Uslusoy & Mete, 2008) menyatakan bahwa terapi IV bertujuan untuk memberikan cairan, elektrolit, obat, transfusi darah, dan nutrisi.

Terapi IV dilakukan dengan memasang kanul atau kateter IV sebagai akses ke dalam intravaskular (Kozier, 2010).

Salah satu komplikasi dari pemasangan kateter IV tersebut adalah terjadinya flebitis. Flebitis adalah inflamasi pada satu atau lebih lapisan dinding vena yang menyebabkan nyeri, kulit berwarna merah dan teraba keras, dan pasien merasa tidak nyaman selama pemberian obat (Higginson & Parry, 2011). Kejadian flebitis

pada pasien akan memperpanjang lama rawat, akibatnya beban finansial keluarga pun bertambah (Uslusoy, 2008).

Flebitis dibedakan menjadi tiga jenis berdasarkan faktor penyebabnya, yaitu flebitis mekanik (*mechanical phlebitis*), flebitis kimia (*chemical phlebitis*), dan flebitis bakterial (*bacterial phlebitis*). Penyebab flebitis mekanik adalah iritasi oleh kanul kateter, ukuran kanul yang terlalu besar, atau penusukkan dekat dengan persendian. Penyebab flebitis kimia adalah iritasi oleh obat, cairan infus hipertonik, atau tetesan yang terlalu cepat. Sementara, penyebab flebitis bakterial adalah infeksi oleh bakteri karena ketidakadekuatan teknik aseptik selama pemasangan kanul kateter dan pemberian obat intravena, serta mempertahankan kanul kateter tetap terpasang selama lebih dari 3 hari (Angeles, 1997).

Angka kejadian flebitis dilaporkan meningkat setiap tahunnya. Uslusoy (2008) melaporkan kejadian flebitis di AS meningkat dari 41,8% pada tahun 1991, menjadi 64,7% pada tahun 1992, 62% pada tahun 1993, dan 67,2% pada tahun 2003. Di Indonesia kejadian flebitis sebesar 17,11% (Depkes RI, 2006). Penelitian Gayatri & Handiyani (2008) mendapatkan kejadian flebitis di tiga RS di Jakarta sebesar 33,8%. Persentase ini sangat besar bila dibandingkan dengan angka kejadian flebitis yang direkomendasikan oleh *Infusion Nurses Society* (INS), yakni 5% atau kurang.

Perawat bertanggung jawab dalam pencegahan flebitis (Alexander, Corrigan, Gorski, Hankins, & Perucca, 2010). Pengetahuan tentang terapi intravena untuk mencegah terjadinya flebitis harus dimiliki perawat. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk perilaku seseorang. Dengan memiliki pengetahuan yang baik tentang terapi intravena, khususnya cara pencegahan flebitis diharapkan perawat mampu menerapkan cara-cara untuk mencegah terjadinya flebitis (Notoatmodjo, 2007 dalam Wayunah, 2011).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan tingkat pengetahuan perawat

tentang terapi IV dan karakteristik perawat (usia, pendidikan, lama kerja, pelatihan, dan ruangan tempat bekerja) dengan perilaku pencegahan flebitis (mekanik, kimia, dan bakterial).

Metode

Penelitian deskriptif analitik ini dilakukan di sebuah RS swasta di Jakarta dengan menyebarkan kuesioner kepada 101 perawat pelaksana di ruang rawat inap yang dipilih dengan teknik *stratified random*. Sebelum pengambilan data, responden telah dijelaskan tentang prosedur penelitian. Apabila setuju menjadi responden, responden mereka menandatangani lembar *informed consent*.

Tingkat pengetahuan perawat tentang terapi intravena diukur dengan instrumen yang dikembangkan sendiri berjumlah 30 soal berskala Guttman. Tingkat pengetahuan dikategorikan baik jika total skor ≥ 80 (median) dan kurang baik jika total skor < 80 .

Perilaku pencegahan flebitis diukur dengan instrumen yang juga dikembangkan sendiri berjumlah 13 pernyataan berskala likert (α Cronbach 0,657). Perilaku pencegahan flebitis dijabarkan menjadi pencegahan mekanik, kimia, dan bakterial. Perilaku dikatakan baik jika total skor atau skor item \geq median, dan cukup baik jika $<$ median.

Uji hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang terapi intravena dan karakteristik perawat dan dependen perilaku pencegahan flebitis menggunakan *chi square*.

Hasil

Sebagian besar responden berada pada kelompok usia dewasa muda (55,4%), lulusan AKPER (76,2%), lama kerja 5 tahun atau lebih (60,4%), tidak pernah mengikuti pelatihan tentang terapi intravena (50,5%), dan bekerja di ruangan yang bukan MPKP (51,5%) (Tabel 1).

Sebagian besar responden berpengetahuan baik tentang terapi intravena (51,5%) dan berperilaku baik dalam pencegahan flebitis (58,4%). Berdasarkan penyebab flebitis, sebagian besar perawat

juga berperilaku baik dalam pencegahan flebitis mekanik (53,5%), berperilaku baik dalam pencegahan flebitis kimia (55,4%), dan berperilaku baik dalam pencegahan flebitis bakterial (71,3%) (Tabel 1).

Perilaku pencegahan flebitis yang baik lebih banyak dilakukan oleh perawat yang memiliki pengetahuan baik, namun hasil uji hipotesis menun-

Tabel 1. Responden Berdasarkan Karakteristik Individu, Tingkat Pengetahuan tentang Terapi Intravena, & Perilaku Pencegahan Flebitis

Variabel	Frekuensi	Persentase
Usia		
Dws muda (≤ 30 thn)	56	55,4%
Dws menengah (> 30 thn)	45	44,6%
Pendidikan terakhir		
SPK	8	7,9%
AKPER	77	76,2%
S1/Ners	16	15,8%
Lama kerja:		
<5 tahun	40	39,6%
≥ 5 tahun	61	60,4%
Pelatihan:		
Pernah	50	49,5%
Tidak pernah	51	50,5%
Ruangan:		
Non MPKP	52	51,5%
MPKP	49	48,5%
Pengetahuan terapi IV		
Baik	52	51,5%
Cukup baik	49	48,5%
Perilaku pencegahan flebitis		
Baik	59	58,4%
Kurang baik	42	41,6%
Flebitis mekanik:		
Baik	54	53,5%
Cukup baik	47	46,5%
Flebitis kimia:		
Baik	56	55,4%
Cukup baik	45	44,6%
Flebitis bakterial:		
Baik	72	71,3%
Cukup baik	29	28,7%

jukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang terapi intravena dan perilaku pencegahan flebitis ($p=0,512$) (Tabel 2).

Perawat yang berperilaku baik dalam pencegahan flebitis mekanik lebih banyak pada yang berpengetahuan baik (57,7%), sementara perawat yang berperilaku cukup baik lebih banyak pada yang berpengetahuan cukup baik (51%). Akan tetapi, hasil uji hipotesis menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang terapi intravena dan perilaku pencegahan flebitis ($p=0,380$) (Tabel 3). Pada hasil analisis hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang terapi intravena dengan perilaku pencegahan flebitis kimia juga diperoleh tidak adanya hubungan antar variabel tersebut ($p=0,125$) (Tabel 4). Proporsi perawat yang berperilaku baik dalam pencegahan flebitis kimia lebih banyak pada perawat yang berpengetahuan cukup baik (63,3%), sementara proporsi perawat yang berperilaku cukup baik lebih banyak pada yang berpengetahuan baik (51,9%).

Terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut ($p < 0,001$). Walaupun pada kelompok yang berpengetahuan baik dan cukup baik sama-sama sebagian besar berperilaku baik, tetapi perbedaan proporsinya keduanya cukup besar, yaitu 31,4% lebih besar pada perawat yang berpengetahuan baik atau perawat yang berpengetahuan baik berpeluang 5,23 kali lebih baik dalam mencegah flebitis bakterial ($OR=5,23$, $CI\ 95\% 1,9-13,8$) (Tabel 5).

Karakteristik perawat meliputi usia, pendidikan, lama kerja, pelatihan, dan ruangan tempat bekerja. Sebagian besar perawat berperilaku baik dalam pencegahan flebitis, baik kelompok usia muda maupun menengah. Hasil uji hipotesis menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dan perilaku pencegahan flebitis ($p=0,487$) (Tabel 6).

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dan perilaku pencegahan flebitis didapatkan bahwa perawat yang berpendidikan AKPER memiliki perilaku yang baik (62,4%), sementara perawat yang berpendidikan S1/Ners sebagian besar berperilaku cukup baik (62,5%). Akan tetapi, hasil

Tabel 2. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Terapi Intravena dengan Perilaku Pencegahan Flebitis

Tingkat pengetahuan	Perilaku pencegahan flebitis						OR (95 % CI)	P
	Baik		Cukup baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Baik	32	61,5	20	38,5	52	100	1,30	0,512
Cukup baik	27	55,1	22	44,9	49	100	0,5–2,8	
Jumlah	59	58,4	42	41,6	101	100		

Tabel 3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Terapi Intravena dengan Perilaku Pencegahan Flebitis Mekanik

Tingkat pengetahuan	Perilaku pencegahan flebitis mekanik						OR (95 % CI)	P
	Baik		Cukup baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Baik	30	57,7	22	42,3	52	100	1,42	0,380
Cukup baik	24	49,0	25	51,0	49	100	0,6–3,1	
Jumlah	54	53,5	47	46,5	101	100		

Tabel 4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Terapi Intravena dengan Perilaku Pencegahan Flebitis Kimia

Tingkat pengetahuan	Perilaku pencegahan flebitis kimia						OR (95 % CI)	p
	Baik		Cukup baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Baik	25	48,1	27	51,9	52	100	0,53	0,125
Cukup baik	31	63,3	18	36,7	49	100	0,2–1,1	
Jumlah	56	55,4	45	44,6	101	100		

Tabel 5. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Terapi Intravena dengan Perilaku Pencegahan Flebitis Bakterial

Tingkat pengetahuan	Perilaku pencegahan flebitis bakterial						OR (95 % CI)	P
	Baik		Cukup baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Baik	45	86,5	7	13,5	52	100	5,23	0,000*
Cukup baik	27	55,1	22	44,9	49	100	1,9–13,8	
Jumlah	72	71,3	29	28,7	101	100		

*Bermakna pada $\alpha=0,05$

uji hipotesis menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan dan perilaku pencegahan flebitis ($p=0,064$).

Hasil penelitian juga menunjukkan tidak ada hubungan antara lama kerja dan perilaku pencegahan flebitis ($p=0,573$, $\alpha=0,05$). Sebagian besar perawat berperilaku baik dalam pencegahan flebitis, baik kelompok perawat yang bekerja

<5 tahun maupun yang sudah bekerja ≥ 5 tahun (Tabel 6).

Terdapat hubungan antara pelatihan dan perilaku pencegahan flebitis ($p=0,006$). Sebagian besar perawat yang pernah mengikuti pelatihan intravena berperilaku baik dalam mencegah flebitis (72%) dan sebagian besar perawat yang belum pernah mengikuti pelatihan berperilaku cukup

baik (54,9%). Perbedaan proporsi perawat yang berperilaku baik cukup besar, yaitu 26,9% lebih banyak dari perawat yang pernah mengikuti pelatihan atau perawat yang pernah mengikuti pelatihan tentang terapi intravena berpeluang 0,31 kali lebih baik dalam mencegah flebitis (OR= 0,31, CI 95% 0,1–0,7) (Tabel 6).

Hasil penelitian juga menunjukkan tidak ada hubungan antara lama kerja dan perilaku pencegahan flebitis ($p= 0,573$). Sebagian besar perawat berperilaku baik dalam pencegahan flebitis, baik kelompok perawat yang bekerja <5 tahun maupun yang sudah bekerja ≥ 5 tahun (Tabel 6).

Hasil analisis data hubungan antara pelatihan dan perilaku pencegahan flebitis didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut ($p= 0,006$). Sebagian besar perawat yang pernah mengikuti pelatihan intravena memiliki perilaku yang baik dalam mencegah flebitis (72%) dan sebagian besar perawat yang belum pernah mengikuti pelatihan berperilaku cukup baik (54,9%). Perbedaan proporsi perawat yang berperilaku baik cukup besar, yaitu 26,9%

lebih banyak dari perawat yang pernah mengikuti pelatihan atau perawat yang pernah mengikuti pelatihan tentang terapi intravena berpeluang 0,31 kali lebih baik dalam mencegah flebitis (OR=0,31, CI 95% 0,1–0,7) (Tabel 6).

Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan tidak ada hubungan antara ruangan tempat perawat bekerja dan perilaku pencegahan flebitis ($p= 0,879$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berperilaku baik dalam pencegahan flebitis, baik kelompok perawat yang bekerja di ruang non MPKP (Model Praktek Keperawatan Professional) maupun ruangan MPKP, tetapi di ruang MPKP proporsinya sedikit lebih besar (Tabel 6).

Peneliti juga menganalisis ada tidaknya hubungan antara karakteristik perawat dan ketiga jenis flebitis yang dibagi berdasarkan penyebabnya (mekanik, kimia, dan bakterial).

Proporsi perawat yang berperilaku baik dalam pencegahan flebitis mekanik lebih banyak pada kelompok usia dewasa menengah (60%), sementara proporsi perawat yang berperilaku cukup

Tabel 6. Hubungan Karakteristik Perawat dan Perilaku Pencegahan Flebitis

Karakteristik	Perilaku pencegahan flebitis						OR (95 % CI)	P
	Baik		Cukup baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Usia								
Dewasa muda	31	55,4	25	44,6	56	100	1,32	0,487
Dewasa menengah	28	62,2	17	37,8	45	100	0,5–2,9	
Pendidikan terakhir								
SPK & AKPER	53	62,4	32	37,6	85	100	0,36	0,064
S1/Ners	6	37,5	10	62,5	16	100	0,1–1,0	
Lama kerja								
<5 tahun	22	55,0	18	45,0	40	100	1,26	0,573
≥ 5 tahun	37	60,7	24	39,3	61	100	0,5–2,8	
Pelatihan								
Pernah	36	72,0	14	28,0	50	100	0,31	0,006*
Tidak pernah	23	45,1	28	54,9	51	100	0,1–0,7	
Ruangan								
Non MPKP	30	57,7	22	42,3	52	100	1,06	0,879
MPKP	29	59,2	20	40,8	49	100	0,4–2,3	

*Bermakna pada $\alpha=0,05$

baik lebih banyak pada kelompok dewasa muda (51,8%). Akan tetapi, hasil uji hipotesis menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dan perilaku pencegahan flebitis mekanik ($p=0,238$, $\alpha=0,05$).

Untuk tiap-tiap kelompok pada variabel pendidikan, lama kerja, pelatihan, dan ruangan, terlihat bahwa perawat yang berperilaku baik maupun cukup baik memiliki proporsi yang hampir sama besar. Hasil uji hipotesis juga menunjukkan tidak ada hubungan pendidikan, lama kerja, pelatihan, dan ruangan dengan perilaku pencegahan flebitis mekanik (p berturut-turut 0,762; 0,330; 0,915; 0,633; $\alpha=0,05$) (Tabel 7).

Perawat yang berperilaku baik maupun cukup baik dalam pencegahan flebitis kimia memiliki proporsi yang hampir sama besar pada tiap kelompok variabel usia, pendidikan, lama kerja, dan pelatihan. Hasil uji hipotesis menunjukkan tidak ada hubungan usia, pendidikan, lama kerja, dan pelatihan dengan perilaku pencegahan flebitis

kimia (p berturut-turut 0,409; 0,633; 0,373; 0,362; $\alpha=0,05$). Pada variabel ruangan, hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi perawat yang berperilaku baik dalam pencegahan flebitis kimia lebih banyak pada perawat yang bekerja di ruangan dengan MPKP, sementara proporsi perawat yang berperilaku cukup baik lebih banyak pada yang bekerja di ruangan non MPKP. Akan tetapi, hasil uji hipotesis menunjukkan tidak ada hubungan antara ruangan tempat perawat bekerja dan perilaku pencegahan flebitis kimia ($=0,053$, $\alpha=0,05$) (Tabel 8).

Sebagian besar perawat memiliki perilaku yang baik dalam mencegah flebitis bakterial, tidak terdapat perbedaan proporsi yang signifikan antarkelompok dari setiap variabel karakteristik responden. Hasil uji hipotesis menunjukkan tidak ada hubungan usia, pendidikan, lama kerja, pelatihan, dan ruangan dengan perilaku pencegahan flebitis kimia (p berturut-turut 0,972; 0,397; 0,827; 0,300; 0,362 (Tabel 9).

Tabel 7. Hubungan Karakteristik Perawat dan Perilaku Pencegahan Flebitis Mekanik

Karakteristik	Perilaku pencegahan flebitis mekanik							P
	Baik		Cukup baik		Total		OR (95 % CI)	
	n	%	n	%	n	%		
Usia								
Dewasa muda	27	48,2	29	51,8	56	100	1,61	0,238
Dewasa menengah	27	60,0	18	40,0	45	100	0,7–3,5	
Pendidikan terakhir								
SPK & AKPER	46	54,1	39	45,9	85	100	0,84	0,762
S1/Ners	8	50,0	8	50,0	16	100	0,2–2,4	
Lama kerja								
<5 tahun	19	47,5	21	52,5	40	100	1,48	0,330
≥5 tahun	35	57,4	26	42,6	61	100	0,6–3,3	
Pelatihan								
Pernah	27	54,0	23	46,0	50	100	0,95	0,915
Tidak pernah	27	52,9	24	47,1	51	100	0,4–2,0	
Ruangan								
Non MPKP	29	55,8	23	44,2	52	100	0,82	0,633
MPKP	25	51,0	24	49,0	49	100	0,3–1,8	

Tabel 8. Hubungan Karakteristik Perawat dan Perilaku Pencegahan Flebitis Kimia

Karakteristik	Perilaku pencegahan flebitis kimia						OR (95 % CI)	P
	Baik		Cukup baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Usia								
Dewasa muda	29	51,8	27	48,2	56	100	1,39	0,409
Dewasa menengah	27	60,0	18	40,0	45	100	0,6–3,0	
Pendidikan terakhir								
SPK & AKPER	48	56,5	37	43,5	85	100	0,77	0,633
S1/Ners	8	50,0	8	50,0	16	100	0,2–2,2	
Lama kerja								
<5 tahun	20	50,0	20	50,0	40	100	1,44	0,373
≥5 tahun	36	59,0	25	41,0	61	100	0,6–3,2	
Pelatihan								
Pernah	30	60,0	20	40,0	50	100	0,69	0,362
Tidak pernah	26	51,0	25	49,0	51	100	0,3–1,5	
Ruangan								
Non MPKP	24	46,2	28	53,8	52	100	2,19	0,053
MPKP	32	65,3	17	34,7	49	100	0,9–4,8	

Tabel 9. Hubungan Karakteristik Perawat dan Perilaku Pencegahan Flebitis Bakterial

Karakteristik	Perilaku pencegahan flebitis bakterial						OR (95 % CI)	P
	Baik		Cukup baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Usia								
Dewasa muda	40	71,4	16	28,6	56	100	0,98	0,972
Dewasa menengah	32	71,1	13	28,9	45	100	0,4–2,3	
Pendidikan terakhir								
SPK & AKPER	62	72,9	23	27,1	85	100	0,61	0,397
S1/Ners	10	62,5	6	37,5	16	100	0,2–1,8	
Lama kerja								
<5 tahun	29	72,5	11	27,5	40	100	0,90	0,827
≥5 tahun	43	70,5	18	29,5	61	100	0,3–2,1	
Pelatihan								
Pernah	38	76,0	12	24,0	50	100	0,63	0,300
Tidak pernah	34	66,7	17	33,3	51	100	0,2–1,5	
Ruangan								
Non MPKP	35	67,3	17	32,7	52	100	1,49	0,362
MPKP	37	75,5	12	24,5	49	100	0,6–3,5	

Pembahasan

Penelitian ini akan memaparkan hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang terapi intravena dan karakteristik perawat dengan perilaku pencegahan flebitis (mekanik, kimia, dan bakterial). Hasil penelitian berdasarkan tingkat pengetahuan perawat tentang terapi IV didapatkan sebagian besar perawat berperilaku baik dalam pencegahan flebitis, baik dari kelompok perawat yang berpengetahuan baik maupun cukup baik. Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan, artinya semakin baik pengetahuan seseorang akan baik pula perilakunya. Faktor personal perawat, seperti kurangnya kesadaran untuk menerapkan pengetahuannya, serta faktor lingkungan kerja yang sangat sibuk dapat menyebabkan perawat berperilaku kurang baik. Faktor lainnya pun harus lebih ditelusuri.

Tingkat pengetahuan perawat dinilai sudah baik dan harus dipertahankan. Hal ini dapat dikarenakan perawat tersebut bekerja di RS besar berskala internasional dan tuntutan pasien juga cukup tinggi. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Paolucci, Nutter, & Albert (2011) yang memperoleh sebanyak 81% perawat memiliki pengetahuan yang baik tentang manajemen *peripherally inserted central catheter* (PICC). Akses intravena tersebut biasanya dilakukan di RS yang besar.

Pada perilaku pencegahan flebitis mekanik diperoleh sebagian besar perawat yang berpengetahuan baik memiliki perilaku yang baik dalam pencegahan flebitis mekanik, dan perawat yang berpengetahuan cukup baik sebagian besar juga berperilaku cukup baik. Hal ini sejalan dengan pernyataan Notoatmodjo (2010) yang menyatakan semakin baik pengetahuan seseorang akan semakin baik perilakunya. Akan tetapi, analisis lebih lanjut tidak diperoleh adanya hubungan antara kedua variabel tersebut.

Beberapa kondisi terkadang tidak memungkinkan perawat untuk melakukan perilaku pencegahan flebitis mekanik, misalnya perawat memasang

infus di lengan pasien yang dominan (kanan) karena pasien terpasang cemo di tangan kiri ataupun baru saja dilakukan mastektomi sinistra. Untuk mengatasi hal tersebut, perawat sebaiknya harus menginformasikan tentang pembatasan gerakan atau aktivitas pada tangan yang terpasang infus sebagai upaya meminimalkan terjadinya flebitis mekanik. Pelaksanaan fungsi supervisi kepala unit, pemberian motivasi dan penghargaan kepada perawat pelaksana sesuai kinerjanya perlu ditingkatkan kembali sehingga perawat lebih semangat dalam menerapkan perilaku pencegahan flebitis mekanik.

Pada perilaku pencegahan flebitis kimia diperoleh sebagian besar perawat yang berperilaku baik dalam pencegahan flebitis kimia adalah perawat yang berpengetahuan cukup baik, sementara perawat yang berperilaku cukup baik adalah perawat yang berpengetahuan baik. Hal ini tidak sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan diikuti dengan perilaku, artinya pengetahuan yang baik seharusnya dibarengi dengan perilaku yang baik pula.

Kurangnya pengetahuan perawat tentang cara pencegahan flebitis kimia dapat menjadi salah satu faktor terjadinya hal ini. Faktor-faktor lain pun masih harus ditelusuri kembali. Flebitis kimia terjadi karena vena mengalami iritasi oleh obat dan cairan infus yang memiliki pH atau osmolaritas terlalu tinggi atau rendah (Higginson & Parry, 2011; Phillips, 2005; Pose-Reino *et al.*, 2000). Idealnya, perawat yang berpengetahuan baik tentang terapi IV khususnya cara pencegahan flebitis kimia memiliki perilaku yang lebih baik dibanding perawat yang memiliki pengetahuan cukup baik. Pelatihan, pelaksanaan fungsi supervisi, dan motivasi dari kepala unit perlu dikembangkan lagi sehingga perawat pelaksana memiliki kesadaran untuk berperilaku baik dalam mencegah terjadinya flebitis kimia.

Berbeda dengan perilaku pencegahan flebitis bakterial, hasil penelitian menunjukkan sebagian besar perawat yang berpengetahuan baik memiliki perilaku yang baik pula dalam mencegah flebitis bakterial. Hal ini dapat dikarenakan RS

telah memfasilitasi perawat untuk menerapkan perilaku pencegahan flebitis bakterial tersebut, di antaranya adanya SPO yang mengharuskan perawat untuk mengganti tusukan infus setiap tiga hari, tersedianya fasilitas yang memadai (*transparent dressing* yang *waterproof*), dan tidak menggunakan kembali kanul kateter yang sudah terpakai di penusukan yang belum berhasil.

Perilaku perawat dipengaruhi oleh usia, pendidikan, lama kerja, pelatihan, dan ruangan tempat bekerja (Chan, 2009; Notoatmodjo, 2010; Wayunah, 2011). Hasil penelitian berdasarkan karakteristik usia perawat didapatkan sebagian besar perawat berperilaku baik dalam pencegahan flebitis, baik dari kelompok dewasa muda maupun menengah. Hal ini kurang sejalan dengan hasil penelitian Wayunah (2011) dan Chan (2009) yang mendapatkan bahwa semakin tua usia seseorang, akan semakin baik pengetahuannya. Analisis lebih lanjut didapatkan tidak ada hubungan antara variabel tersebut.

Berdasarkan tahap perkembangannya, pada usia dewasa awal kemampuan berpikir kritis meningkat secara teratur. Semua pengalaman, pendidikan, dan pekerjaan yang digelutinya akan meningkatkan konsep diri dan keterampilan motoriknya. Sementara itu, pada dewasa menengah perubahan fungsi kognitif jarang terjadi, individu akan cenderung mempersiapkan diri memasuki dunia kerja atau pekerjaan baru. Akibatnya mereka terkadang bosan dengan pekerjaan yang digelutinya saat itu, dan hanya bersifat rutinitas saja (Potter & Perry, 2009). Apabila dilihat dari tahap perkembangannya, seharusnya usia dewasa muda memiliki perilaku yang lebih baik dibanding dewasa menengah. Akan tetapi, hal ini tidak terjadi pada penelitian di RS Swasta Jakarta. Kurangnya motivasi untuk mengembangkan diri dapat menjadi salah satu faktornya.

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik pendidikan perawat diperoleh pada perilaku pencegahan flebitis mekanik dan kimia, perawat yang berperilaku baik dan cukup baik memiliki proporsi yang hampir sama besar dari kelompok AKPER maupun S1/Ners. Sementara itu, pada perilaku pencegahan flebitis bakterial diperoleh sebagian

besar perawat memiliki perilaku yang baik, baik dari kelompok AKPER maupun S1/Ners. Hasil uji hipotesis menunjukkan tidak ada hubungan antara variabel tersebut. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Wayunah (2011) di Indramayu yang mendapatkan adanya hubungan antara pendidikan dan pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, akan semakin banyak informasi/ pengetahuan yang dimiliki, dan semakin baik pula perilakunya. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak selalu dibarengi dengan kesesuaian perilaku. Seharusnya perawat yang berpendidikan S1/Ners memiliki perilaku pencegahan flebitis yang lebih baik dibanding perawat yang berpendidikan AKPER. Hal ini berhubungan dengan materi pembelajaran terapi intravena yang dibahas secara lebih mendalam pada program S1/Ners dibanding AKPER.

Faktor yang perlu dipertimbangkan dalam hal ini adalah mengenai asal institusi pendidikan perawat dan penghargaan yang diberikan RS terhadap tingkat pendidikan perawatnya. Perawat yang berasal dari institusi pendidikan yang berkualitas diharapkan memiliki perilaku yang baik, serta adanya perbedaan penghargaan kepada setiap perawat berdasarkan tingkat pendidikan diharapkan dapat memotivasi perawat untuk berperilaku lebih baik. Selain itu, masa kerja perawat lulusan S1/Ners juga harus dipertimbangkan kembali.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 81% perawat lulusan S1/Ners memiliki masa kerja kurang dari lima tahun, sehingga hal ini pun memengaruhi perilaku perawat dalam pencegahan flebitis.

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik lama kerja perawat didapatkan pada perilaku pencegahan flebitis mekanik, proporsi perawat dengan masa kerja ≥ 5 tahun lebih banyak yang berperilaku baik dibanding kelompok perawat dengan masa kerja < 5 tahun. Akan tetapi, hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara variabel tersebut. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Wayunah (2011) yang juga mendapatkan tidak adanya hubungan antara variabel tersebut.

Beberapa hal yang dilakukan untuk mencegah flebitis mekanik adalah menyesuaikan ukuran kanul kateter dengan ukuran vena, tidak memasang infus pada area persendian, dan memberi fiksasi dengan adekuat (Angeles, 1997; Phillips, 2005). Hal-hal tersebut sangat bergantung pada pengalaman klinis atau lama kerja seseorang, yang turut mempengaruhi perilaku seseorang dalam membuat keputusan klinis (Roche, 2002, dalam Potter & Perry, 2009).

Sebagian besar perawat memiliki perilaku yang baik dalam pencegahan flebitis dan flebitis bakterial, baik dari kelompok kerja <5 tahun maupun ≥ 5 tahun. Hasil uji hipotesis menunjukkan tidak ada hubungan antara lama kerja dengan perilaku pencegahan flebitis, flebitis kimia, dan flebitis bakterial. RS Swasta Jakarta sudah memiliki kebijakan tentang penghargaan yang diberikan kepada perawat sesuai lama kerjanya. Hal ini perlu dipertahankan. Pelaksanaan fungsi supervisi oleh kepala unit kepada perawat pelaksana perlu ditingkatkan.

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik pelatihan perawat tentang terapi intravena didapatkan sebagian besar perawat yang pernah mengikuti pelatihan memiliki perilaku yang baik dalam pencegahan flebitis dibanding perawat yang belum pernah mengikuti pelatihan. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan ada hubungan antara variabel tersebut.

Berbeda dengan hasil analisis hubungan antara pelatihan dengan perilaku pencegahan flebitis mekanik, kimia, dan bakterial, yang diperoleh tidak adanya hubungan antara variabel tersebut. Hasil penelitian menunjukkan perawat yang berperilaku baik dan cukup baik dalam pencegahan flebitis mekanik dan kimia memiliki proporsi yang hampir sama, baik yang pernah maupun belum pernah mengikuti pelatihan tentang IV. Sementara itu, pada perilaku pencegahan flebitis bakterial sebagian besar perawat sudah memiliki perilaku yang baik. Perilaku yang baik tersebut harus dipertahankan. Akan tetapi, akan lebih baik apabila perilaku yang baik tersebut didasari konsep pengetahuan yang kuat yang diperoleh dari pelatihan-pelatihan. Pelatihan merupakan

kegiatan atau aktivitas yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku ke arah yang lebih positif. Seseorang yang pernah mengikuti pelatihan seharusnya memiliki pengetahuan yang lebih baik dibanding orang yang belum pernah mengikuti pelatihan.

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik ruangan tempat perawat bekerja diperoleh sebagian besar perawat berperilaku baik dalam pencegahan flebitis, flebitis mekanik, dan flebitis bakterial, baik yang bekerja di ruang nonMPKP maupun MPKP. Sementara itu, pada perilaku pencegahan flebitis kimia didapatkan perawat yang bekerja di ruangan MPKP lebih baik perilakunya dibanding yang bekerja di ruangan nonMPKP. Akan tetapi, hasil analisis lebih lanjut didapatkan tidak ada hubungan antara variabel tersebut.

MPKP menempatkan pendekatan manajemen yang diterapkan dalam bentuk fungsi manajemen, yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian. Penerapan MPKP memungkinkan proses asuhan keperawatan dapat berjalan secara sistematis dan terorganisasi (Keliat & Akemat, 2009). Idealnya, di ruangan tersebut perawatnya berperilaku yang lebih baik. Kemungkinan belum optimalnya pelaksanaan fungsi MPKP dapat menjadi salah satu faktor penyebabnya, misalnya ketenagaan yang masih kurang.

Kesimpulan

Penelitian ini menjawab hipotesis adanya hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang terapi intravena dengan perilaku pencegahan flebitis bakterial dan pelatihan dengan perilaku pencegahan flebitis.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pedoman untuk lebih mengembangkan pengetahuan tentang terapi intravena, misalnya melalui kegiatan pelatihan dan ronde keperawatan yang diprogramkan secara teratur. Selanjutnya pemberian motivasi dan fungsi supervisi kepala unit terhadap perawat pelaksana dalam menerapkan perilaku pencegahan flebitis lebih dioptimalkan kembali, dibarengi dengan pemberian penghar-

gaan sesuai kinerja perawat. Untuk institusi pendidikan diharapkan saat praktek laboratorium terapi intravena selalu dibarengi dengan penerapan pengetahuan tentang pencegahan flebitis mekanik, kimia, dan bacterial (PN, INR).

Referensi

- Alexander, M., Corrigan, A., Gorski, L., Hankins, J., & Perucca, R. (2010). *Infusion nursing: An evidence based approach, 3rd ed.* St. Louis: Saunders Elsevier.
- Angeles, T. (1997). How to prevent phlebitis. *Nursing*, 27(1), 26.
- _____. (1997). Catheter selection: Choosing the right size. *Nursing*, 27(2), 18.
- Chan, M.F. (2009). Factors affecting knowledge, attitudes, and skills levels for nursing staff toward the clinical management system in Hongkong. *Alice Lee Centre for Nursing Studies, National University of Singapore*, 27(1), 57–65. doi:10.1097/NCN.0b013e31818dd3b0.
- Gayatri, D., & Handiyani, H. (2008). Hubungan jarak pemasangan terapi intravena dari persendian terhadap waktu terjadinya flebitis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 11 (1), 1–5.
- Higginson, R. & Parry, A. (2011). Phlebitis: Treatment, care and prevention. *Nursing Times*, 107(36), 18 – 21.
- Keliat, B.A. & Akemat. (Ed.). (2009). *Model praktik keperawatan profesional jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S.J. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, & praktik*. (E. Wahyuningsih, D. Yulianti, Y. Yuningsih, & A. Lusyana, Penerj). Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Paolucci, H., Nutter, B., & Albert, N. (2011). RN knowledge of vascular devices management. *Journal of the Association for Vascular Access*, 16(4), 221- 225. doi: 10.2309/java.16-4-4.
- Phillips, L. D. (2005). *Manual of I.V. therapeutics, 4th ed.* Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Pose-Reino, A., Taboada-Coton, J.M., Alvarez, D., Suarez, J., Valdes, L., & Spain, Santiago. (2000). Infusion phlebitis in patients in a general internal medicine service. *Chest*, 117(6), 1822–1823.
- Potter, P. A. & Perry, A.G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses, dan praktik volume 1 edisi 4.* (Y. Asih, M. Sumarwati, Penerj). Jakarta: EGC.
- _____. (2009). *Fundamental keperawatan buku 1 edisi 7.* (A. Ferderika, Penerj). Jakarta: Salemba Medika.
- Uslusoy, E., & Mete S. (2008). Predisposing factors to phlebitis in patients with peripheral intravenous catheters: A descriptive study. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20(4), 172–180.
- Wayunah. (2011). *Hubungan pengetahuan perawat tentang terapi infus dengan kejadian flebitis dan kenyamanan pasien di ruang rawat inap ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Indramayu.* (Tesis, tidak dipublikasikan) Universitas Indonesia.