

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemasangan infus merupakan salah satu tindakan keperawatan yang cukup sering dilakukan, sehingga kemungkinan terjadinya infeksi klinis karena pemasangan infus cukup tinggi dan ini akan menambah tingginya biaya perawatan dan angka kesakitan pasien (Terry.et al, 1995). Penanganan yang tepat pada terapi pemasangan kateter intravena yang mencakup pengetahuan yang baik pada terapi intravena, prosedur yang baku, proses persiapan pemasangan kateter intravena, proses pemasangan, alat yang digunakan maupun monitoring pasien selama terapi pemasangan kateter intravena dapat menurunkan insidensi komplikasi (La Rocca, 1998).

Perawat harus memiliki dasar pengetahuan dan kompetensi protokol pelaksanaan dan implementasi untuk mencegah terjadinya komplikasi (Terry, et al, 1995). Menurut Sunatrio (1997), untuk memaksimalkan tujuan terapi intravena dan meminimalkan efek samping yang tidak diinginkan, perawat diharapkan memiliki pengetahuan tentang volume dan komposisi kompartemen cairan, jenis-jenis cairan intravena dan pencegahan terhadap komplikasi.

Komplikasi yang dapat terjadi akibat pemasangan antara lain: infiltrasi, flebitis, Intravena (IV) terlalu cepat, IV seret, selang terlepas. darah mengalir

hal-hal yang akan terjadi jika IV terpasang, hal-hal yang akan terjadi jika IV terpasang

Created with

benda asing dan sepsisemia (La Rocca, Otto, 1998). Menurut Smeltzer, plebitis yang merupakan inflamasi pada vena lebih sering disebabkan oleh komplikasi dari terapi intravena. Pemasangan kateter intravena paling sering menyebabkan tromboflebitis permukaan yang menyerang pembuluh darah subkutan di ekstremitas atas dan bawah, terutama jika dimasukkan larutan asam atau hipertonik. Insiden plebitis meningkat sesuai dengan lamanya pemasangan kateter intravena, komposisi cairan atau obat yang diinfuskan terutama dipengaruhi pH dan tonisitasnya, ukuran dan tempat kateter dimasukkan, pemasangan kateter intravena yang tidak sesuai dan masuknya mikroorganisme pada saat penusukan (Smeltzer, 2001).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kusprihastono (2005) di RS Khusus Anak Empat Lima Yogyakarta data pasien anak yang terpasang infus pada bulan Juli-Agustus sebanyak 27(75%) anak, hal ini memungkinkan persentase terjadinya kasus plebitis. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2002) bahwa pihak perawat RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta menemui adanya kasus plebitis pada pasien, tetapi perawat tidak mendokumentasikan dengan jelas hal tersebut. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Widiyanto (2003), tentang insidensi plebitis pada pemasangan infus di RSUD Purworejo, didapatkan hasil penelitian tentang insidensi plebitis sebanyak 18,8% pada penderita yang terpasang infus. Penelitian lain yang dilakukan di RS Dr Sardjito ditemukan 21,19% kasus plebitis pasca pemasangan kateter intravena (Dewi, 2002 dan Dewi, 2002). Didapatkan 25% kasus plebitis

pasien anak rawat inap di RS Khusus Anak Empat Lima Yogyakarta akibat lamanya penggantian kateter intravena (Kusprihastono, 2005). Dalam hal ini, tidak menutup kemungkinan prosentase tersebut dapat terjadi di rumah sakit yang lain.

Meningkatnya jumlah pasien yang menjalani rawat inap di rumah sakit menuntut petugas kesehatan khususnya perawat untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan terutama dalam pelaksanaan pemasangan kateter intravena (infus). Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan data bahwa di instalasi Rawat Inap RSUD PKU Muhammadiyah adanya perawat yang melaksanakan tindakan pemasangan infus tidak sesuai dengan standar operasional prosedur, seperti tidak menggunakan pengalas, tidak memasang *tourniquet*, tidak menggunakan bengkok dan kapas alkohol yang sudah dipakai diletakkan di tempat yang sama dengan alat-alat yang masih bersih. Berdasarkan hasil wawancara peneliti pada beberapa perawat yang bekerja di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta menyatakan bahwa sudah ada standar asuhan keperawatan dalam pemasangan infus, tetapi perawat tidak melakukan pelaksanaan pemasangan infus sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang sudah ditetapkan.

Keberhasilan pengendalian infeksi nosokomial, baik itu pada tindakan pemasangan infus maupun tindakan invasif lainnya, bukanlah ditentukan oleh canggihnya peralatan yang ada, tetapi ditentukan oleh kesempurnaan perilaku petugas dalam melaksanakan perawatan klien secara benar (Yuliana, 2002).

pelaksanaan pemasangan infus antara lain pengetahuan, fasilitas, sikap, kebijakan, supervisi, kebijakan dan motivasi.

Pengetahuan dan sikap dalam pelaksanaan pemasangan infus menjadi hal yang sangat penting dalam menunjang pencegahan terjadinya komplikasi dan infeksi oleh mikroorganisme. Ketidakmampuan perawat untuk bertindak sangat teliti akan membuat klien beresiko terkena infeksi yang akan dapat dengan serius mengganggu penyembuhan (Potter & Perry, 2005). Perawat sebagai pemberi perawatan terutama pada pemasangan infus harus memperhatikan aspek-aspek penting termasuk penerapan standar asuhan keperawatan yang dapat meminimalkan terjadinya komplikasi dan masalah yang fatal bagi pasien.

Motivasi kerja perawat perlu dikelola untuk menghasilkan penampilan kerja yang diharapkan dapat mencapai tujuan institusi atau rumah sakit. Pengelolaan motivasi adalah proses mendorong perawat sesuai kebutuhan dan pribadinya untuk bekerja mencapai pelayanan keperawatan disamping untuk tujuan pribadinya (Burgess, 1988 cit Nursalam, 2002). Oleh karena itu, unit pelayanan kesehatan yang sebagian tenaga kerjanya adalah perawat perlu dikelola pergerakan motivasi dan pencapaian kepuasan kerja. Diharapkan perawat yang mempunyai motivasi dan puas akan pekerjaan yang dilakukan akan menghasilkan kualitas asuhan keperawatan yang baik dan dapat meningkatkan kesehatan kerja.

Penerapan standar asuhan keperawatan dapat berjalan dengan baik apabila adanya dukungan dari pihak manajemen suatu institusi. Jika pihak institusi rumah

dengan membuat suatu kebijakan terhadap pelaksanaan pemasangan infus, penyediaan sarana dan prasarana yang dapat menunjang berjalannya suatu tindakan dan melaksanakan pengawasan, maka dapat diperkirakan angka kejadian infeksi dan komplikasi dapat ditekan.

Pelaksanaan standar asuhan keperawatan dalam tindakan pemasangan infus merupakan masalah yang serius dan perawat harus mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang memadai sehingga tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan atau menyebabkan berbagai masalah yang fatal bagi pasien (Priharjo, 1995).

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui dan melakukan penelitian tentang “hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan pemasangan infus di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta.”

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan pemasangan infus di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta 2008?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketuinya hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan pemasangan infus di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta 2008.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Materi

Dalam pelaksanaan pemasangan infus pengetahuan perawat yang baik merupakan prinsip dasar yang dibutuhkan oleh perawat dalam upaya mencegah komplikasi yang menyebabkan berbagai masalah yang fatal bagi pasien.

2. Responden

Subjek penelitian ini adalah perawat yang bekerja di bangsal rawat inap kelas II dan III (Bangsal Arafah, Marwah, Multazam, dan Raudhah) RSUD Muhammadiyah Yogyakarta dengan masa kerja minimal satu tahun.

3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di bangsal kelas II dan kelas III RSUD Muhammadiyah Yogyakarta yaitu bangsal Arafah, Marwah, Multazam dan Raudhah.

4. Penelitian ini mulai dilakukan pada bulan November 2007 sampai bulan Juli 2008.

F. Keaslian Penelitian

Menurut pengetahuan peneliti, belum pernah dilakukan penelitian tentang hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan pemasangan infus di

... penelitian ilmiah pernah

1. Yuliana (2002) tentang tentang Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Pada Tindakan Pemasangan Infus Di Ruang Gawat Darurat Dan Ruang Bougenville RSUD Kota Yogyakarta dengan rancangan penelitian bersifat deskriptif non analitik dengan pendekatan *cross sectional* dan pengambilan data dilakukan dengan metode observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan pemasangan infus sesuai standar asuhan keperawatan di ruang gawat darurat sebesar 71,79% dan ruang bougenville sebesar 70,64% atau masing-masing dengan predikat cukup.
2. Khairi (2006) tentang Hubungan Pengetahuan, Kebijakan Dan Fasilitas Tentang Teknik Aseptik Dengan Pelaksanaan Perawatan Luka Paska Bedah Di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan rancangan penelitian bersifat deskriptif analitik jenis kuantitatif, dan pengambilan data dilakukan dengan metode kuisisioner. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan perawat tentang teknik aseptik yaitu sedang (73,07%), tingkat kebijakan tentang teknik aseptik yang diteliti dapat dikatakan baik (48,08%), sedangkan fasilitas tentang teknik aseptik yang diteliti dapat dikatakan baik (82,60%).

Perbedaan karya tulis ini dengan karya tulis tersebut diatas adalah bahwa pada penelitian ini ditekankan tentang hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan pemasangan infus dengan rancangan penelitian bersifat deskriptif analitik jenis kuantitatif dan pengambilan data dilakukan dengan