

NASKAH PUBLIKASI

**GAMBARAN LAMA PEMASANGAN TERAPI INFUS DENGAN
KEJADIAN FLEBITIS DI BANGSAL SAMBISARI RSUD PRAMBANAN
KABUPATEN SLEMAN**

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Derajat Sarjana
Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Yogyakarta



**Disusun oleh
YUNITA DWI RAHAYU
20100320054**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2015

LEMBAR PENGESAHAN

NASKAH PUBLIKASI

**GAMBARAN LAMA TERAPI INFUS DENGAN KEJADIAN FLEBITIS DI
BANGSAL SAMBISARI RSUD PRAMBANAN
KABUPATEN SLEMAN**

Telah disetujui untuk diseminarkan pada tanggal

22 Desember 2015

Oleh :

YUNITA DWI RAHAYU

20100320054

Pembimbing

Dianita Sugiyo, Ns., MHID

(.....)

NIP. 173079

Penguji

Nur Chayati S.Kep., Ns., M.Kep (.....)

NIP. 173103

Mengetahui

**Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**

(Sri Sumaryani, M. Kep., Ns., Sp. Mat., HNC)

19770313200104173046

Yunita Dwi Rahayu

(2015). *The Description of Infusion Therapy Duration with Incidence of Phlebitis in Sambisari Ward Regional Public Hospital (RSUD) Prambanan Regency of Sleman.*

(2015). *Gambaran Lama Pemasangan Terapi Infus Dengan Kejadian Flebitis di Bangsal Sambisari RSUD Prambanan Kabupaten Sleman.*

ABSTRACT

Infusion therapy may cause complications, such as phlebitis. This condition is characterized by reddened area, pain, edema, and swelling at the puncture area. Phlebitis risk factors, among others, are venous trauma due to insertion, the large size of the infusion, over 72 hours of infusion therapy, and catheter types. The objective of this research is to identify the description of infusion therapy duration with incidence of phlebitis in Sambisari ward Regional Public Hospital (RSUD) Prambanan, regency of Sleman.

This research is descriptive with cross sectional study. The subject of this research was inpatients treated with infusion therapy in Sambisari ward Regional Public Hospital (RSUD) Prambanan, regency of Sleman during the period of September 2015 amounted to 32 people. The analysis of this research used univariate frequency distribution.

The results showed the incidence of phlebitis at most early stage, that is 14 people (43.75%) and least early signs of phlebitis is 2 people (6.25%). The frequency of occurrence of phlebitis was 50%

This study suggests a long day of infusion on the respondent at most 3 days and 5 days, respectively 13 (40.62%) while the least, 2 days, 3 (9.37%). The average length of the infusion was 4.09 days with intravenous fluids used are NaCl and RL.

Keyword: Infusion Therapy, Phlebitis Incidence.

INTISARI

Pemberian terapi infus dapat menimbulkan komplikasi salah satunya yaitu flebitis. Hal ini ditandai dengan adanya daerah yang merah, nyeri, edema, dan pembengkakan didaerah penusukan. Faktor resiko terjadinya flebitis antara lain : trauma vena karena insersi, ukuran infus yang terlalu besar, pemasangan infus lebih dari 72 jam dan jenis kateter. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran lama terapi infus dengan kejadian flebitis di Bangsal Sambisari RSUD Prambanan Kabupaten Sleman.

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif* dengan rancangan *cross sectional*. Subyek penelitian ini adalah seluruh pasien yang terpasang infus di Bangsal Sambisari RSUD Prambanan Kabupaten Sleman pada bulan September 2015 berjumlah 32 orang. Analisa data penelitian ini menggunakan analisa univariat distribusi frekuensi.

Hasil penelitian menunjukkan kejadian flebitis paling banyak stadium dini yaitu 14 orang (43,75%) dan paling sedikit tanda dini flebitis yaitu 2 orang (6,25%). Frekuensi kejadian flebitis adalah 50%

Penelitian ini menunjukkan lama hari pemasangan infus pada responden paling banyak 3 hari dan 5 hari yaitu masing-masing 13 orang (40,62%) sedangkan yang paling sedikit, 2 hari yaitu 3 orang (9,37%). Rata-rata lama hari pemasangan infus adalah 4,09 hari dengan cairan infus yang digunakan adalah NaCl dan RL.

Kata kunci : Pemasangan Infus, Kejadian Flebitis.

PENDAHULUAN

Terapi infus merupakan tindakan yang paling sering dilakukan pada pasien yang menjalani rawat inap. Tujuan terapi intravena adalah untuk mengoreksi atau mencegah gangguan cairan dan elektrolit. Terapi intravena harus terus diregulasi secara *continue* karena perubahan yang terjadi pada keseimbangan cairan dan elektrolit yang dibutuhkan pasien (Perry & Potter, 2010). Pemberian terapi infus dapat menimbulkan komplikasi salah satunya yaitu flebitis. Flebitis merupakan peradangan pada daerah vena yang disebabkan oleh iritasi kimia atau mekanik. Hal ini ditandai dengan adanya daerah yang merah, nyeri, edema, dan pembengkakan di daerah penusukan. (Purnamasari, 2013). Faktor resiko terjadinya flebitis antara lain : trauma vena karena insersi, ukuran infus yang terlalu besar, pemasangan infus lebih dari 72 jam dan jenis kateter (Darmawan,

2008). Mardiah (2012) menyatakan lama hari pemasangan infus pada pasien yang dipasang infus memiliki resiko tinggi terjadi flebitis dan kejadiannya tergantung pada kondisi kesehatan secara keseluruhan dan lamanya pemasangan infus.

Jumlah kejadian flebitis menurut distribusi penyakit sistem sirkulasi darah pasien rawat inap, Indonesia Tahun 2010 berjumlah 744 orang (17,11%), (Depkes, RI, 2008). Menurut Gayatri 2007 angka kejadian flebitis belum dapat ditentukan angkanya namun masih dalam rentan batas normal. Menurut INS (*Intravenous Nurses Society*) kejadian flebitis tidak lebih dari 5%. Angka kejadian flebitis di RSUD Mokopido Tolitoli pada tahun 2006 mencapai 42,4%, (Fitria, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari (2013) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tugurejo Semarang didapatkan hasil bahwa dari 82 responden, 51,2%

mengalami kejadian flebitis. Data dari *International Counciling of Nursing* (ICN) tahun 2006 yang melakukan pengamatan pada bulan April sampai Juni di RS Sarjito Yogyakarta, kejadian flebitis masih sering terjadi. Jumlah pasien yang dipasang infus sebanyak 6123 pasien dengan skala flebitis 208 atau 3,35% dengan metode pengobatan yang bervariasi.

Menurut Perry & Potter (2010) salah satu penyebab terjadinya flebitis adalah lama pemasangan infus. Lama pemasangan infus dapat menyebabkan masuknya mikroorganisme ke dalam jaringan yang mengalami trauma dan terjadi flebitis. Dengan demikian diperlukan rotasi tempat pemasangan infus setelah terpasang selama 3 hari, selain itu perlu diperhatikan faktor-faktor lain yang menyebabkan flebitis (Purnamasari, 2013). Hasil penelitian Asrin (2006) didapatkan rata-rata kejadian flebitis tertinggi pada pasien yang menggunakan kateter intravena

setelah hari ke-4 yaitu sebesar 51,4% dan pemakaian kateter intravena hari 1-3 sebesar 34,5%.

Infeksi yang terkait dengan pemasangan infus atau flebitis dapat dikurangi dengan empat intervensi yaitu perawat melakukan teknik cuci tangan yang aktif untuk menghilangkan organisme gram negatif sebelum mengenakan sarung tangan saat melakukan prosedur pungsi vena, mengganti larutan intravena sekurang-kurangnya setiap 24 jam, mengganti semua kateter vena perifer sekurang-kurangnya 72 jam, selain itu perawat juga harus menjelaskan kepada pasien agar tidak banyak bergerak pada area yang terpasang infus, mematikan infus saat ke kamar mandi (Potter & Perry, 2010).

Kejadian flebitis merupakan salah satu dari infeksi nosokomial yang perlu diminimalisir di lingkungan rumah sakit. Penjaminan keselamatan pasien di rumah sakit melalui pencegahan terjadinya kesalahan dalam memberikan pelayanan kesehatan antara lain: infeksi nosokomial, pasien jatuh, pasien dekubitus. Rumah sakit di Indonesia saat ini mengalami masa transisi adanya perubahan tata nilai, sesuai dengan undang-undang 44 tahun 2009. Salah satu perubahan tata nilai tersebut yaitu tentang keselamatan pasien. Keselamatan pasien di rumah sakit diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Republik Indonesia No. 1691/ MENKES/PER/ VII/2011. Dalam bab IV pasal 8 dijelaskan tentang sarana keselamatan pasien di rumah sakit dan salah satu sarannya yaitu pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan. Infeksi yang didapat dan timbul pada waktu

pasien dirawat di rumah sakit adalah infeksi nosokomial (Inos) atau sering disebut dengan *Healthcare Associated Infection (HAIs)* (Nursalam, 2013).

Berdasarkan survey pendahuluan di RSUD Prambanan pada 2 bangsal yaitu bangsal Sambisari dan Bangsal Barong, responden yang digunakan pada studi pendahuluan ini adalah pasien rawat inap yang sudah di rawat minimal 24 jam. Pasien yang dimonitoring oleh perawat di bangsal Sambisari sebanyak 11 pasien dan bangsal Barong sebanyak 8 pasien. Dari 19 pasien yang diobservasi yang terjadi flebitis yaitu 6 pasien (31,6%) dengan tanda-tanda nyeri, bengkak pada area tusukan, dan kemerahan pada area tusukan. Sedangkan 13 pasien (68,4%) tidak mengalami tanda-tanda flebitis. Rata-rata flebitis terjadi pada hari kelima pemasangan infus dengan jumlah 3 orang (50%). Pada hari ke 7 sebanyak 2 orang (33,3%) dan 1 orang (16,7%) pada hari

ketiga. Setelah dikaji lebih lanjut ditemukan bahwa pada rumah sakit tersebut, pergantian tusukan dilakukan ketika flebitis sudah ditemukan. Hal ini dikarenakan pengaruhnya terhadap biaya yang dikeluarkan. Menurut Perry dan Potter (2010) pergantian tusukan seharusnya dilakukan selama 72 jam atau 3 hari sekali.

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat di RSUD Prambanan pada 2 bangsal yaitu bangsal Sambisari dan Bangsal Barong tentang flebitis, mereka mengatakan pengukuran flebitis tidak didasarkan pada skoring kejadian flebitis tetapi menggunakan observasi pengamatan secara langsung. Kriteria flebitis menurut mereka adalah pembengkakan di daerah insersi yang disertai dengan infus tidak mengalir, mereka mengatakan belum mengenal derajat flebitis secara pasti, karena yang biasa dilakukan di bangsal tersebut adalah jika infus macet, maka harus segera

diganti, dan hal tersebut dilaporkan sebagai kejadian flebitis. Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran lama pemasangan infus dengan kejadian flebitis di Bangsal Sambisari RSUD Prambanan Kabupaten Sleman. Sedangkan tujuan khusus adalah :

1. Mengetahui frekuensi kejadian flebitis di bangsal Sambisari RSUD Prambanan Kabupaten Sleman berdasarkan lama pemasangan infus.
2. Mengetahui gambaran kejadian flebitis di Bangsal Sambisari RSUD Prambanan Kabupaten Sleman.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap yang terpasang infus di Bangsal Sambisari RSUD Prambanan Kabupaten Sleman pada bulan September 2015. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental total sampling* didapatkan 32 orang. Variabel *independent* adalah lama terapi infus. Variabel dependen adalah kejadian flebitis. Analisa data menggunakan uji univariat.

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RSUD Prambanan yang beralamat di Jl. Prambanan - Piyungan KM. 07, Delegan Sumberharjo, Prambanan. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini

adalah semua pasien yang dipasang infus di RSUD Prambanan selama bulan September 2015 berjumlah 32 orang. Pengambilan data dilakukan selama 2 minggu yaitu minggu I pada tanggal 2-8 September 2015 didapatkan 24 pasien. Pengambilan data minggu II dilakukan pada 9-11 September 2015 didapatkan 8 pasien. Observasi dilakukan terhadap pasien sejak pertama dipasang infus sampai pasien pulang. Peneliti melakukan observasi selama 12 jam, sedangkan 12 jam lagi dilakukan oleh perawat di Bangsal Sambisari RSUD Prambanan.

Penanganan yang sering dilakukan untuk mengatasi kejadian flebitis antara lain diberi salep bila bengkak, dikompres air hangat. Setiap 3 hari infus diganti. Tenaga medis, khususnya

perawat, telah dibekali pengetahuan yang baik tentang penanganan flebitis sehingga setiap kejadian flebitis dapat segera ditangani dan tidak berlarut-larut. Untuk mencegah terjadi flebitis yang disebabkan oleh intervensi perawat(tenaga medis) maka setiap setiap komponen rumah sakit yang terlibat langsung dengan pasien diwajibkan untuk dapat melaksanakan *universal precaution* perawatan insersidengan baik. Usaha lain yang dilakukan tenaga kesehatan rumah sakit untuk mencegah terjadinya flebitis adalah memperhatikan sterilitas alat, mengganti balutan infus setiap 24 jam dan memperhatikan tanggal dan lama pemasangan kemudian mengganti infus set pada hari ke3.

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur		
	< 20 tahun	1	3,1
	21-30 tahun	2	6,3
	31-40 tahun	3	9,4
	41-50 tahun	7	21,9
	51-60 tahun	5	15,6
	> 60 tahun	14	43,8
	Total	32	100,0
2.	Jenis kelamin		
	Laki-laki	12	37,5
	Perempuan	20	62,5
	Jumlah	32	100,0
3.	Lama pemasangan infus		
	5 hari	13	81,3
	7 hari	3	18,8
	Total	16	100,0
4.	Jenis cairan		
	NaCl	16	50,0
	RL	16	50,0
	Total	32	100,0

Tabel 1. memperlihatkan bahwa sebagian besar responden perempuan (62,5%) dan berumur lebih dari 60 tahun (43,8%). Sebagian besar responden

dilakukan observasi selama 5 hari (81,3%) dengan jenis cairan infus NaCl dan RL masing-masing 50%.

Tabel 2.

Perkembangan Kejadian Flebitis Berdasarkan Lamanya Pemasangan Infus
(n= 32)

Kejadian flebitis	Lama Pemasangan Infus													
	Hari 1		Hari 2		Hari 3		Hari 4		Hari 5		Hari 6		Hari 7	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Tidak flebitis	28	87,5	25	78,1	15	46,9	0	0	0	0	0	0	0	0
Flebitis	4	12,5	7	21,9	14	43,8	16	50	16	50	3	9,38	3	9,38
Pulang	0	0	0	0	3	9,38	16	50	16	50	29	90,6	29	90,6
Jumlah	32	100	32	100	32	100	32	100	32	100	32	100	32	100

Tabel 2. memperlihatkan bahwa pada hari pertama, dari 32 responden dilakukan pengamatan, 28 orang (88%) tidak mengalami flebitis dan terdapat 4 orang (13%) yang mengalami tanda dini flebitis yang ditandai dengan keadaan adanya eritema pada area penyuntikan dan terasa nyeri.

Pada hari kedua, dari 32 responden dilakukan pengamatan, 25 orang (78%) tidak mengalami flebitis dan terdapat 7 orang (22%) yang mengalami flebitis stadium 1 atau tanda dini flebitis yang ditandai dengan keadaan adanya eritema pada area penyuntikan dan terasa nyeri.

Pada hari ketiga, dari 32 responden dilakukan pengamatan, 15 orang (47%) tidak mengalami flebitis dan terdapat 9 orang (29%) yang mengalami tanda dini flebitis yang ditandai dengan keadaan adanya eritema pada area penyuntikan dan terasa nyeri. Pada hari ketiga juga didapatkan 5 responden (16%) yang mengalami flebitis stadium dini yang ditandai dengan keadaan adanya eritema pada area penyuntikan dan terasa nyeri dengan tambahan adanya pembengkakan pada area penyuntikan. Pada hari ketiga juga didapatkan 3 responden (9%) pulang karena telah dinyatakan sembuh.

Pada hari keempat, dari 32 responden dilakukan pengamatan, terdapat 4 orang (13%) yang mengalami tanda dini flebitis yang ditandai dengan keadaan adanya eritema pada area penyuntikan

dan terasa nyeri dan 12 responden (38%) yang mengalami flebitis stadium dini yang ditandai dengan keadaan adanya eritema pada area penyuntikan dan terasa nyeri dengan tambahan adanya pembengkakan pada area penyuntikan. Pada hari keempat juga didapatkan 16 responden (50%) pulang karena telah dinyatakan sembuh.

Pada hari kelima, dari 32 responden dilakukan pengamatan, terdapat 2 orang (6%) yang mengalami tanda dini flebitis yang ditandai dengan keadaan adanya eritema pada area penyuntikan dan terasa nyeri dan 14 responden (44%) yang mengalami flebitis stadium dini yang ditandai dengan keadaan adanya eritema pada area penyuntikan dan terasa nyeri dengan tambahan adanya pembengkakan pada area penyuntikan. Pada hari keempat

juga didapatkan 16 responden (50%) pulang karena telah dinyatakan sembuh.

Pada hari keenam, dari 32 responden dilakukan pengamatan, terdapat 1 orang (3%) yang mengalami tanda dini flebitis yang ditandai dengan keadaan adanya eritema pada area penyuntikan dan terasa nyeri dan 2 responden (6%) yang mengalami flebitis stadium dini yang ditandai dengan keadaan adanya eritema pada area penyuntikan dan terasa nyeri dengan tambahan adanya pembengkakan pada area penyuntikan. Pada hari keenam juga didapatkan 29 responden (91%) pulang karena telah dinyatakan sembuh.

Pada hari ketujuh, dari 32 responden dilakukan pengamatan, terdapat 3 responden (9%) yang mengalami flebitis stadium dini yang ditandai dengan keadaan adanya eritema pada area penyuntikan dan terasa nyeri dengan tambahan adanya pembengkakan pada area penyuntikan. Pada hari keempat juga didapatkan 29 responden (91%) pulang karena telah dinyatakan sembuh.

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Gambaran Level Flebitis di Bangsal Sambisari RSUD

Prambanan Kabupaten Sleman

(n = 32)

No.	level flebitis	Kejadian flebitis			
		Tidak flebitis		Flebitis	
		F	%	F	%
1.	Tidak flebitis	16	50,0	0	0
2.	Tanda dini flebitis	0	0	2	6,25
3.	Stadium dini	0	0	14	43,75
	Total	16	50,0	16	50,0

Tabel 3. memperlihatkan bahwa dari 32 responden, 50% tidak mengalami flebitis, 6,25%

mengalami tanda dini flebitis dan 43,75% mengalami stadium dini flebitis.

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Lama Hari Pemasangan Infus Pada Responden di Bangsal

Sambisari RSUD Prambanan Kabupaten Sleman

(n = 32)

Lama Hari		Persentase	
No	Pemasangan Infus	Frekuensi	(%)
1	2 hari	3	9,37
2	3 hari	13	40,62
3	5 hari	13	40,62
4	7 hari	7	9,37
	Jumlah	32	100
Rata-rata lama hari pemasangan infus		4,09 hari	

Tabel 4. memperlihatkan bahwa lama hari pemasangan infus pada responden paling banyak 3 hari dan 5 hari yaitu masing-masing 13 orang (40,62%) sedangkan yang paling sedikit,

pemasangan infus selama 2 hari yaitu 3 orang (9,37%). Rata-rata lama hari pemasangan infus adalah 4,09 hari.

B. Pembahasan

1. Frekuensi Kejadian Flebitis di Bangsal Sambisari RSUD Prambanan Kabupaten Sleman Berdasarkan Lama Pemasangan Infus

Tabel 2. memperlihatkan bahwa kejadian flebitis mulai diketahui sejak hari pertama pemasangan infus pada 4 orang responden (13%) yang mengalami tanda dini flebitis yang ditandai dengan keadaan adanya eritema pada area penyuntikan dan terasa nyeri. Kejadian flebitis semakin meningkat pada hari kelima yaitu 2 orang (6%) yang mengalami tanda dini flebitis yang ditandai dengan keadaan adanya eritema pada area penyuntikan dan terasa nyeri. Ada 14 responden (44%) mengalami flebitis stadium dini

yang ditandai dengan keadaan adanya eritema pada area penyuntikan dan terasa nyeri dengan tambahan adanya pembengkakan pada area penyuntikan. Kejadian flebitis menurun pada hari keenam karena tinggal 3 orang yang mengalami flebitis, sedangkan 29 orang lainnya (91%) sudah dinyatakan sembuh dan diperbolehkan pulang. Pada hari ketujuh semua pasien telah dinyatakan sembuh dan diperbolehkan pulang. Penelitian ini didukung oleh penelitian Purnamasari (2013) yang melakukan penelitian dengan judul hubungan lama pemasangan infus dengan kejadian flebitis di RSUD Tugurejo Semarang. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian besar

responden (20%) mengalami flebitis pada skala 2. Menurut Perry&Potter (2010) skala 2 merupakan stadium dini flebitis dengan tanda nyeri area penusukan, terdapat eritema, kemudian sudah terjadi pembengkakan.

Responden yang mengalami flebitis dengan skala 2 menunjukkan bahwa daerah vena telah mengalami pembengkakan. Pengamatan yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa di sekitar vena responden tampak kemerahan dan wajah responden menunjukkan nyeri dalam skala rendah yaitu responden tampak menahan nyeri. Menurut Purnamasari (2013) flebitis merupakan peradangan pada daerah vena yang disebabkan oleh iritasi kimia atau mekanik. Hal ini

ditandai dengan adanya daerah yang merah, nyeri, edema, dan pembengkakan di daerah penusukan.

Pada stadium dini flebitis perlu dilakukan observasi setiap hari oleh tenaga kesehatan untuk menghindari terjadi pembengkakan lebih lanjut yang dapat memicu peningkatan skala flebitis. Untuk mencegah peningkatan skala flebitis, petugas kesehatan perlu menerapkan cara cuci tangan yang sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan rumah sakit. Selain itu, bagi pasien dengan stadium dini flebitis juga perlu menjaga kebersihan badan dan mengingatkan tenaga kesehatan untuk mengganti pembalut secara berkala. Pengamatan yang dilakukan peneliti

menunjukkan bahwa tenaga kesehatan (perawat) dalam melakukan penanganan terhadap kejadian flebitis terbatas pada pengobatan seperti memberi salep bila bengkak, dikompres air hangat dan mengganti infus setiap 3 hari. Selama melakukan pengamatan, peneliti belum mendapatkan informasi yang berkaitan dengan perilaku sterilisasi peralatan infus yang dilakukan oleh perawat. Perilaku perawat tersebut tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Perry & Potter (2010) yang menyebutkan infeksi yang terkait dengan pemasangan infus atau flebitis dapat dikurangi dengan empat intervensi yaitu perawat melakukan teknik cuci tangan yang aktif untuk

menghilangkan organisme gram negatif sebelum mengenakan sarung tangan saat melakukan prosedur pungsi vena, mengganti larutan intravena sekurang-kurangnya setiap 24 jam, mengganti semua kateter vena perifer sekurang-kurangnya 72 jam, selain itu perawat juga harus menjelaskan kepada pasien agar tidak banyak bergerak pada area yang terpasang infus, mematikan infus saat ke kamar mandi.

2. Gambaran Level Flebitis di Bangsal Sambisari RSUD Prambanan Kabupaten Sleman

Tabel 3. memperlihatkan bahwa dari 32 responden, 50% tidak mengalami flebitis, 6,25% mengalami tanda dini flebitis dan 43,75% mengalami stadium dini flebitis.. Hasil penelitian ini menunjukkan separo (50%) pasien mengalami flebitis selama menjalani rawat inap di RSUD Prambanan. Penelitian ini didukung oleh Purnamasari (2013) yang melakukan penelitian di RSUD Tugurejo Semarang. Hasilnya menunjukkan dari 82 responden 51,2 % mengalami kejadian flebitis. Kejadian flebitis merupakan peristiwa yang sering terjadi selama menjalani rawat inap yang

diakibatkan lamanya pemasangan infus. Data dari *International Counseling of Nursing* (ICN, 2006) dan melakukan pengamatan penelitian pada bulan April sampai Juni di RS Sarjito Yogyakarta menyebutkan kejadian flebitis masih sering terjadi. Jumlah pasien yang dipasang infus sebanyak 6123 pasien dengan skala flebitis 208 atau 3,35% dan dengan metode pengobatan yang bervariasi.

Flebitis disebabkan oleh banyak faktor, penyebab flebitis paling sering adalah ketidaksesuaian ukuran kateter dan pemilihan vena, jenis cairan (pH dan osmolalitas), kurangnya tehnik aseptik dan pemasangan dan waktu kanulasi yang lama. Hasil penelitian Asrin dkk (2006)

tentang analisis faktor yang berpengaruh terhadap flebitis menyebutkan bahwa penyebab terjadinya flebitis antara lain jenis cairan intravena yang diberikan, golongan obat pekat, lokasi pemasangan infus, ukuran kanula, lama pemasangan kateter dalam terapi intravena, prosedur teknik cuci tangan, prosedur teknik aseptik, prosedur teknik aseptik, teknik pemasangan kanula dan perawatan infus.

Kejadian flebitis di RSUD Prambanan dapat disebabkan karena fungsi sel T-limfosit telah berkurang sehingga menyebabkan sistem pertahanan tubuh melemah. Lemahnya sistem pertahanan tubuh menyebabkan pasien mudah terkena komplikasi penyakit yang disebabkan oleh prosedur tindakan medis

seperti flebitis. Menurut Darmawan (2008), kekerapan flebitis lebih banyak terjadi pada usia dewasa sampai usia lansia, semakin bertambah umur seseorang semakin beresiko untuk mengalami kejadian flebitis saat mendapatkan terapi intravena. Umur mempengaruhi kondisi vena seseorang, dimana orang yang semakin tua mengalami kekakuan pembuluh darah, hal ini juga yang menyebabkan semakin sulit untuk dipasang serta kondisi pembuluh darah juga sudah tidak dalam kondisi baik.

3. Gambaran Lama Pemasangan Infus pada responden di Bangsal Sambisari RSUD Prambanan Kabupaten Sleman

Tabel 4. memperlihatkan bahwa dari 16 responden yang mengalami flebitis, sebagian besar adalah perempuan yang berumur kurang dari 60 tahun. Lama pemasangan infus yang paling banyak selama 5 hari dan yang paling sedikit selama 7 hari dengan cairan infus yang digunakan adalah NaCl dan RL. Rata-rata lama hari pemasangan infus adalah 4,09 hari. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardiah (2012) yang menyebutkan bahwa lama hari pemasangan infus pada pasien yang dipasang infus memiliki resiko tinggi terjadi flebitis dan kejadiannya tergantung pada kondisi kesehatan secara keseluruhan dan lamanya pemasangan infus. Menurut Perry & Potter (2010) salah satu penyebab

terjadinya flebitis adalah lama pemasangan infus. Lama pemasangan infus dapat menyebabkan masuknya mikroorganisme ke dalam jaringan yang mengalami trauma dan terjadi flebitis.

Kejadian flebitis banyak terjadi pasien perempuan yang berusia kurang dari 60 tahun. Penelitian yang dilakukan Wayunah (2011), menunjukkan bahwa dari 40 pemasangan infus jenis kelamin perempuan terjadi flebitis sebanyak 17 (42,5%) sedangkan responden jenis kelamin laki-laki terjadi flebitis sebanyak 9 (36%) dari 26 responden dengan kejadian flebitis. Wayunah (2011) menemukan bahwa jenis kelamin mempunyai pengaruh terhadap kejadian flebitis, dimana jenis kelamin perempuan meningkatkan

resiko terjadinya flebitis. Berdasarkan hasil penelitian diatas yang menunjukkan adanya dominansi kejadian flebitis pada perempuan, peneliti dapat menarik suatu kesimpulan bahwa perempuan lebih rentan mengalami infeksi flebitis dibanding pria dikarenakan perempuan lebih sering mengalami penurunan keadaan umum sampai penurunan daya tahan tubuh, perempuan mengalami menstruasi dengan siklus normal setiap bulan yang relatif diikuti dengan penurunan daya tahan tubuh akibat kelelahan yang ditimbulkan dari kurangnya sel darah merah dalam tubuh terutama hemoglobin.

Responden dalam penelitian ini sebagian besar berumur kurang dari 60 tahun.

Hal ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami kejadian flebitis banyak yang berusia kurang dari 60 tahun. Penelitian Khumaidi Nurdin (2013) menyebutkan kejadian flebitis lebih terjadi pada usia 41-60 tahun (42,9%).

Cairan infus yang digunakan untuk terapi infus dalam penelitian ini adalah NaCl dan RL dimana kedua jenis kandungan tersebut memiliki kandung osmolalitas 0,9% isotonis sehingga kemungkinan terjadinya flebitis yang disebabkan cairan infus yang digunakan lebih kecil. Dari 32 responden penelitian, responden yang mengalami flebitis sebanyak 50% dan yagn tidak mengalami flebitis sebanyak 50%. Penelitian yang dilakukan oleh Agustini (2014) yang menyebutkan bahwa

responden yang mengalami flebitis dengan cairan hipertonic yaitu sebanyak 13 orang (65%) dan isotonic sebanyak 7 orang (35%). Penelitian ini menyebutkan bahwa lama pemasangan infus yang paling banyak selama 5 hari dan yang paling sedikit selama 7 hari. Menurut Nursalam (2013) lamanya terapi infus menyebabkan kesempatan bagi mikroorganisme yang masuk melewati luka tusukan vena sehingga diperlukan pergantian rotasi tusukan setiap 72 jam. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pattola (2013) yang menyebutkan kejadian flebitis lebih banyak terjadi pada hari ke tiga yaitu sebanyak 11 responden (36,7%). Menurut Perry &

Potter (2010) salah satu penyebab terjadinya flebitis adalah lama pemasangan infus. Lama pemasangan infus dapat menyebabkan masuknya mikroorganisme ke dalam jaringan yang mengalami trauma dan terjadi flebitis. Dengan demikian diperlukan rotasi tempat pemasangan infus setelah terpasang selama 3 hari, selain itu perlu di perhatikan faktor-faktor lain yang menyebabkan flebitis.

Kesimpulan

1. Kejadian flebitis mulai diketahui sejak hari pertama pemasangan infus pada 4 orang responden (13%) yang mengalami tanda dini flebitis. Kejadian flebitis semakin meningkat pada hari kelima yaitu 2 orang (6%) yang mengalami tanda dini

flebitis dan 14 responden (44%) mengalami flebitis stadium dini. Kejadian flebitis menurun pada hari keenam karena tinggal 3 orang yang mengalami flebitis.

2. Gambaran level flebitis, dari 32 responden, 50% tidak mengalami flebitis, 6,25% mengalami tanda dini flebitis dan 43,75% mengalami stadium dini flebitis.
3. Lama hari pemasangan infus pada responden paling banyak 3 hari dan 5 hari yaitu masing-masing 13 orang (40,62%) sedangkan yang paling sedikit, pemasangan infus selama 2 hari yaitu 3 orang (9,37%). Rata-rata lama hari pemasangan infus adalah 4,09 hari dengan cairan infus yang

digunakan adalah NaCl dan RL.

Saran

1. Bagi tenaga Kesehatan

Agar menerapkan SOP pemasangan infus dengan baik dan mencermati lama pemasangan infus untuk mengurangi terjadinya flebitis.

2. Bagi Responden

Agar mengenali tanda-tanda flebitis sehingga dapat mengurangi kejadian flebitis pada pasien. Pasien dapat melakukan pengamatan mandiri lamanya pemasangan infus dan mengingatkan perawat untuk mengganti selang infus secara berkala maksimal 3 hari sekali.

DAFTAR PUSTAKA

1. Asrin, dkk.2007, *Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Plebitis Di Rsud Purbalingga*, Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 2, No.3, November 2007 Program Sarjana Keperawatan Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto, (<http://digilib.unimus.ac.id>). (diakses tanggal 15 Januari 2015).
2. Darmawan,2008.*Penyebabdan Cara MengatasiPlebitis*. Diaksesdari <http://www.Iyan@Otsuka.com.id>. (diakses tanggal 10 Januari 2015).
3. Depkes RI. (2008). *Standar pelayanan minimal rumah sakit*.Direktorat Jendral PelayananRumah Sakit Umum: Jakarta
4. Fitria, dkk. 2007. *Tindakan Pencegahan Phlebitis Terhadap Pasien yang Terpasang Infus Di RSUD MokopidoTolitoli*. (<http://www.scribd.com/doc/16274307/>)
5. Mardiah, Lia. 2012. *Rata-Rata Lama Hari Pemasangan Infus dalam Terjadinya Flebitis pada Pasien yang Dipasang Infusdi RSUP H. Adam Malik Medan*, Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara Medan, 2012 (<http://stikesbaptis.ac.id/utama/index/php>). (diakses tanggal 15 Januari 2015).
6. Nursalam, (2013).*Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.Edisi 2*.Jakarta : SalembaMedika.
7. Pattola.2013. *Gambaran Kejadian Plebitis Akibat pemasangan Infus Pada Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Majenne* <http://library.stikesnh.ac.id/files/disk1/5/e-library%20stikes%20nani%20hasanuddin--pattolaabd-239-1-artikel4.pdf>. Diakses pada tanggal 25 Maret 2015
8. Potter, Patricia A. & Perry, Anne G. 2010. *Buku ajar Fundamental Keperawatan: konsep, Proses dan Praktik*. Edisi 7 Volume 2.Jakarta : EGC
9. Purnamasari , IP., 2013. *Hubungan lama pemasangan infus dengan kejadian plebitis di RSUD Tugurejo Semarang*. <http://pmb.stikestelogorejo.ac.id/e-journal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/123/148>. Diakses pada tanggal 15 Januari 2015.

10. Wayunah. (2011). *Hubungan pengetahuan perawat tentang terapi infus dengan kejadian plebitis dan kenyamanan pasien di ruang rawat inap RSUD kabupaten*

Indramayu. (<http://digilib.ump.ac.id/files/disk1/20/jhptump-ump-gdl-lintasfebr-955-2-babii.pdf>). (diakses pada tanggal 25 Maret 2015).