

Faktor usia, sekolah, konsumsi obat, rawat inap periode dan faktor stimulasi juga kimia (jenis dan frekuensi injeksi antibiotik asupan, jenis disuntikkan cair, dan aditif termasuk dalam serum yang diamati). Persentase tertinggi (50,4%) flebitis adalah pada pasien lebih tua dari 41 tahun. Tertinggi persentase kejadian flebitis (81,2%) terkait dengan unit yang mereka rawat inap adalah 5-10 hari dan terendah kejadian flebitis (29,3%) diamati pada unit yang dirawat di rumah sakit kurang dari 5 hari.

Flebitis berat hampir selalu diikuti bekuan darah atau trombus pada vena yang sakit. Flebitis dapat menyebabkan thrombus yang selanjutnya menjadi thrombophlebitis, perjalanan penyakit ini biasanya tidak begitu berbahaya, tapi jika thrombus terlepas kemudian diangkut dalam aliran darah dan masuk ke jantung maka dapat menimbulkan gumpalan darah seperti katup bola yang bisa menyumbat atrioventrikular secara mendadak dan menimbulkan kematian, (Sylvia, 2009). Tanda dan gejala kejadian flebitis menurut Perry & Potter (2010) yaitu nyeri pada daerah insersi, bengkak, kemerahan pada daerah insersi dan teraba hangat pada daerah insersi. Jika hal ini terjadi maka pergantian daerah tusukan perlu dipertimbangkan.

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%. Selain itu menurut Darmanto (2008) di RSUD Sunan Kalijaga Demak memperoleh hasil bahwa kejadian flebitis diakibatkan pemasangan infus sebesar 12,1%. Berdasarkan penelitian dari Purnamasari (2013) di RSUD Tugurejo Semarang, mengatakan bahwa dari 82 responden yang lamanya pasien terpasang infus sebagian besar pada hari ke-5 sebanyak 33 responden mengalami flebitis (40,2%).

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 sasarannya 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, 2011).

The Centers for Disease Control and Prevention mendefinisikan *Healthcare Associated Infection* sebagai infeksi yang didapat penderita selama mendapatkan pengobatan untuk kondisi lain atau petugas kesehatan

mendapatkan infeksi saat bertugas di pelayanan kesehatan. Rumah sakit merupakan salah satu tempat yang paling mungkin mendapatkan infeksi karena jumlah mikroorganisme yang tinggi dan jenis virulen yang mungkin resisten terhadap antibiotik (Perry & Potter, 2010). Adanya program pasien *safety* membuat rumah sakit harus mengutamakan kenyamanan pasien termasuk dalam pemasangan terapi infus. Perry & Potter (2010) merekomendasikan pergantian set selang terapi intravena dapat dipertahankan selama 72 jam untuk mempertahankan sterilisasi. Upaya pencegahan flebitis salah satunya dapat dikurangi dengan penggantian rotasi pemasangan infus. Menurut Nursalam (2011) teknik penggantian rotasi pemasangan ini dapat menurunkan resiko infeksi.

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.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Lama Pemasangan Terapi Infus dengan Kejadian Flebitis di Bangsal Sambisari RSUD Prambanan Kabupaten Sleman”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik melakukan penelitian, yang menjadi rumusan masalahnya adalah: Gambaran Lama Terapi Infus dengan Kejadian Flebitis di Bangsal Sambisari RSUD Prambanan Kabupaten Sleman.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran lama pemasangan infus dengan kejadian flebitis di Bangsal Sambisari RSUD Prambanan Kabupaten Sleman.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui frekuensi kejadian flebitis di bangsal Sambisari RSUD Prambanan Kabupaten Sleman berdasarkan lama pemasangan infus.

b. Mengetahui gambaran kejadian flebitis di Bangsal Sambisari RSUD Prambanan Kabupaten Sleman.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Sebagai pengalaman dalam melakukan penelitian dan dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bangku kuliah dengan keadaan yang ada di masyarakat dan dapat menambah ilmu pengetahuan kesehatan khususnya ilmu keperawatan tentang lama pemasangan infus dengan kejadian flebitis bagi pembaca.

2. Praktis

a. Bagi peneliti

Sebagai penambah pengetahuan, memperluas wawasan dan memberikan pengalaman langsung bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian serta mengaplikasikan berbagai teori dan konsep yang didapatkan dalam bangku kuliah ke dalam bentuk penelitian, khususnya yang berkaitan dengan lama terapi infus dengan kejadian plebithis.

b. Bagi tempat tenaga Kesehatan

Sebagai masukan dalam pengambilan kebijakan mengenai lama pemasangan infus untuk mengurangi terjadinya flebitis.

c. Bagi Responden

Sebagai masukan kepada pasien akan tanda-tanda flebitis sehingga dapat mengurangi kejadian flebitis pada pasien. Ketika terjadi flebitis pasien dapat segera melaporkan kepada perawat sehingga flebitis dapat dikurangi.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dan acuan penelitian yang akan datang untuk meneliti aspek lain tentang lama terapi infus, sehingga dapat membuka wawasan dan ikut berperan dalam menekan angka kejadian flebitis di rumah sakit.

E. Penelitian Terkait

1. Khumaidi Nurdin (2013) dengan judul penelitian Gambaran kejadian flebitis di ruang G2 (Bedah) RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo tahun 2013. Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan dan Keolahragaan, Universitas Negeri Gorontalo. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif. Responden berjumlah 35 orang dengan menggunakan metode *accidental sampling*. Pengumpulan data melalui lembar observasi khusus flebitis dengan mengacu pada skala flebitis. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif yaitu menggunakan metode aplikasi komputer. Hasil penelitian diperoleh

bahwa: kejadian flebitis di ruang G2 (bedah) RSUD Prof. Dr Aloei Saboe Kota Gorontalo tahun 2013 tinggi, sebanyak 31,4% Responden, rendah sebanyak (68,6%). Flebitis berdasarkan ukuran kateter infus tinggi pada ukuran 20 G (56,25%), flebitis berdasarkan letak pemasangan infus tinggi pada punggung tangan (42,1%), flebitis berdasarkan fiksasi kateter tinggi pada fiksasi yang tidak adekuat (46,7%), flebitis berdasarkan usia, tinggi pada usia 41-60 (42,9%) flebitis berdasarkan lama pemasangan infus tinggi > 3 hari (29,4%). Hal ini masih tinggi dari standar INS (<5%). Saran: Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada pihak rumah sakit Aloei Saboe, tentang jumlah kejadian secara flebitis maupun berdasarkan penyebab flebitis sehingga pihak rumah sakit dapat meningkatkan lagi pelayanan keperawatan dan lebih penting dapat mengurangi kejadian flebitis di RSUD Aloe Saboe.

Perbedaan dengan penelitian yang penulis tulis adalah dari tempat, waktu, variabel. Persamaannya adalah metode penelitian yaitu deskriptif dengan metode pengambilan sampel *accidental sampling* dan menggunakan analisa data univariat . Penelitian sebelumnya dilakukan di ruang G2 (Bedah) RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo pada tahun 2013. Variabel yang digunakan adalah variabel tunggal yaitu kejadian flebitis. Penelitian sekarang bertempat di Bangsal Sambisari RSUD Prambanan Kabupaten Sleman dengan dua variabel yaitu kejadian flebitis dan lama pemasangan infus. Jenis penelitian kuantitatif deskriptif.

2. Wayunah (2011) dengan judul penelitian Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Terapi Infus dengan Kejadian Flebitis dan Kenyamanan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu. Skripsi, Program Pascasarjana, Fakultas Keperawatan Ilmu Universitas Indonesia. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *analytic corelational* dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 25 perawat pelaksana rawat inap dan 65 pasien yang dipasang infus oleh perawat pelaksana rawat inap. Hasil penelitiannya diperoleh 50,8% perawat memiliki pengetahuan kurang baik, angka kejadian flebitis sebesar 40% dan sebanyak 53,8 % responden pasien merasa nyaman dengan pemasangan infus yang dilakukan oleh perawat pelaksana. Hasil analisis lanjut menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang terapi infus dengan kejadian flebitis ($p=0,000$) dan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang terapi infus dengan kenyamanan ($p=0,000$).

Perbedaan dengan penelitian yang penulis tulis adalah dari tempat, waktu, variabel, metode penelitian dan analisa data yang digunakan. Penelitian sebelumnya dilakukan di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu pada tahun 2011. Variabel yang digunakan adalah Pengetahuan Perawat tentang Terapi Infus dengan Kejadian Flebitis dan Kenyamanan Pasien. Jenis penelitian *analytic corelational* dengan analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat (Chi Square) dan multivariat (Regresi Logistic Berganda). Penelitian sekarang bertempat di Bangsal Sambisari RSUD

Prambanan Kabupaten Sleman dengan dua variabel yaitu kejadian flebitis dan lama pemasangan infus. Jenis penelitian kuantitatif deskriptif.

3. Heti Aprillin (2011) dengan judul penelitian Hubungan Perawatan Infus Dengan Terjadinya Flebitis Pada Pasien yang Terpasang Infus Di Puskesmas Krian Sidoarjo. Skripsi. Penelitian ini adalah analitik korelasional yaitu mengkaji hubungan antar variabel. Populasinya seluruh pasien di Puskesmas Krian Sidoarjo selama bulan Mei-Juni. Sampel yang digunakan seluruh pasien yang terpasang infus selama bulan Mei-Juni di Puskesmas Krian Sidoarjo berjumlah 20 responden, dengan metode aksidental sampling. Variabelnya adalah perawatan infus dan terjadinya flebitis. Data yang terkumpul melalui lembar observasi dianalisa dengan teknik korelasi uji kolerasi *spearman's rho*, dengan alpha 0,05. Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 20 responden 12 (60%) dilakukan sebagian besar perawatan infus, 2 (10%) dilakukan semua perawatan infus, 2 (10%) tidak dilakukan perawatan infus. Sedangkan 20 responden sebanyak 14 (70%) tidak terjadi flebitis, 6 (30%) terjadi flebitis. Dari hasil uji *Spearman's rho* diperoleh nilai *Sig. (2-tailed)* atau *p value* 0,000 (karena *p value* < 0,05) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Artinya ada hubungan perawatan infus dengan terjadinya flebitis pada pasien yang terpasang infus di Puskesmas Krian Sidoarjo.

Perbedaan dengan penelitian yang penulis tulis adalah dari tempat, waktu, variabel, metode penelitian dan analisa data yang digunakan. Penelitian sebelumnya dilakukan di Puskesmas Krian Sidoarjo pada tahun

2011. Variabel yang digunakan adalah Perawatan Infus dan Terjadinya Flebitis. Jenis penelitian *analytic corelational* dengan analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat (*spearman's rho*). Penelitian sekarang bertempat di Bangsal Sambisari RSUD Prambanan Kabupaten Sleman dengan dua variabel yaitu kejadian flebitis dan lama pemasangan infus. Jenis penelitian kuantitatif deskriptif.