

SKRIPSI

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA
PHLEBITIS PADA PEMASANGAN KANULA INTRAVENA
DI RUANG RAWAT INAP RSI IBNU SINA PADANG
TAHUN 2009**

Penelitian Keperawatan Medikal Bedah

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Andalas

Oleh

INDRA BUKHAIRI
Bp :06921047



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2009**

PERSETUJUAN SKRIPSI

Skripsi ini telah disetujui
Tanggal, Mei 2009

Oleh

Pembimbing I



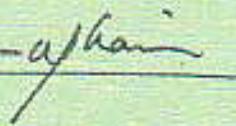
Yulius. SKp

Pembimbing II



dr. Susmiati, M.Biomed

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan



Dr. Zulkarnain Edward, MS, PhD
NIP : 130 701 288

ABSTRAK

Penggunaan kanula intravena merupakan tindakan medis yang sangat banyak dilakukan di rumah sakit. Namun pada perkembangannya pemasangan kanula intravena yang tidak memperhatikan standar medis akan menimbulkan masalah diantaranya flebitis. Angka kejadian flebitis di rumah sakit Islam Ibnu Sina Padang tahun 2007 sebanyak 5,4%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya flebitis pada pemasangan kanula intravena di ruang rawat inap RSI Ibnu Sina Padang. Penelitian dilakukan pada tanggal 5 Maret 2009 sampai dengan tanggal 2 April 2009 menggunakan studi *kohort* dengan pendekatan waktu secara longitudinal. Data dikumpulkan dengan menggunakan lembar observasi. Jumlah sampel sebanyak 85 orang. Hasil penelitian didapatkan sampel yang mengalami flebitis sebanyak 28 sampel (32,9%). Hasil analisis *bivariat* secara statistik menunjukkan hubungan yang bermakna antara kesterilan tindakan perawat dengan kejadian flebitis ($p=0,002$), tidak ada hubungan yang bermakna antara lama pemasangan kanula intravena ($p=0,649$), pemberian obat-obatan secara intravena ($p=1,000$), lokasi pemasangan kanula intravena ($p=0,929$) dengan kejadian flebitis. Faktor jenis cairan dan penggantian balutan tidak bisa dianalisa karena tidak memenuhi syarat secara statistik. Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi Rumah Sakit Islam "Ibnu Sina" Padang, untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam pemasangan kanula intravena.

Kata kunci : kanula intravena, flebitis.

Referensi : 22 (1998 – 2007).

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Dalam keadaan sehat, seseorang memperoleh cairan dengan minum dan makan. Dalam berbagai jenis penyakit, cairan mungkin diberikan melalui jalur parenteral (secara intravena atau subkutan) atau melalui selang nutrisi enteral dalam lambung atau intestin (Brunner & Suddarth, 2001). Ada dua cara cairan masuk ke dalam tubuh. Yakni lewat oral (mulut) dan intravena (pembuluh darah) dalam banyak kasus, air terpaksa harus masuk lewat intravena agar pasien memperoleh dukungan nutrisi jumlah besar (Darmawan, 2007).

Terapi intravena digunakan untuk mengobati berbagai kondisi pasien. Meskipun kebanyakan pasien yang di rawat di Rumah Sakit mendapatkan terapi intravena, pengobatan meluas di luar populasi ini ke lingkungan rawat jalan, perawatan jangka panjang, dan perawatan di rumah untuk infus cairan, produk darah, obat, dan nutrisi parenteral. Oleh karena itu, karena banyak penyakit diobati di luar perawatan akut, para perawat di semua lingkungan perlu mengembangkan ketrampilan terapi intravena mereka (La Rocca & Otto, 1998).

Terapi intravena adalah tindakan pemasangan sebuah kateter yang berbentuk pipa plastik yang lunak kira-kira seukuran dengan jarum dimasukkan ke dalam vena, biasanya di tangan dan lengan. Kateter atau jarum tersebut

dihubungkan dengan selang dan botol cairan yang berfungsi sebagai jalan untuk memberikan obat dan cairan (La Rocca & Otto, 1998).

Terapi cairan adalah suatu tindakan pemberian air dan elektrolit dengan atau tanpa zat gizi kepada pasien-pasien yang mengalami dehidrasi dan tidak bisa dipenuhi oleh asupan oral biasa melalui minum atau makanan. Pada pasien-pasien yang mengalami syok karena perdarahan juga membutuhkan terapi cairan untuk menyelamatkan jiwanya. Untuk dehidrasi ringan, umumnya digunakan terapi cairan oral (lewat mulut). Sedangkan pada dehidrasi sedang sampai berat, atau asupan oral tidak memungkinkan, misal jika ada muntah-muntah atau pasien tidak sadar, biasanya diberikan cairan melalui infus (Darmawan, 2007).

Indikasi pemasangan infus melalui jalur pembuluh darah vena diantaranya adalah untuk pemberian cairan intravena, pemberian nutrisi parenteral dalam jumlah terbatas, pemberian obat yang terus menerus, upaya pencegahan misalnya pada operasi besar dengan resiko perdarahan, dan upaya pencegahan pada pasien yang tidak stabil misalnya resiko dehidrasi dan syok sebelum pembuluh darah kolaps sehingga tidak bisa di pasang jalur infus (Sehat Group, 2007).

Sasaran pemberian cairan intravena adalah untuk memperbaiki atau mencegah ketidakseimbangan cairan dan elektrolit atau untuk memberikan medikasi intravena. Bila perawat memberikan terapi intravena atau memberikan medikasi intravena, ketentuan "*Five Right*" dari pemberian obat berlaku pada prosedur ini. Pemberian cairan intravena menuntut perawat mengetahui

bagaimana memulai terapi intravena, memberikan cairan intravena dengan benar, dan mempertahankan sistem intravena (Nurachmah & Sudarsono, 2000).

Terapi cairan melalui infus dikerjakan mulai dari Rumah Sakit yang paling canggih sampai kunjungan rumah (home visit) yang diberikan oleh paramedis sampai dengan dokter ahli. Ini merupakan bagian manajemen pasien dan salah satu tindakan yang paling banyak dilakukan untuk menolong pasien (Darmawan, 2007).

Pemilihan cairan sebaiknya didasarkan atas status hidrasi pasien, konsentrasi elektrolit, dan kelainan metabolik yang ada. Berbagai larutan parenteral telah dikembangkan menurut kebutuhan fisiologis berbagai kondisi medis. Terapi cairan intravena atau infus merupakan salah satu aspek terpenting yang menentukan dalam penanganan dan perawatan pasien (Ashadi, 2007). Cairan intravena diklasifikasikan sebagai larutan isotonik, hipotonik, atau hipertonik yang tergantung pada efek cairan pada kompartemen cairan intra seluler (CIS) dan cairan ekstra seluler (CES) (La Rocca & Otto, 1998).

Pungsi vena merupakan teknik yang mencakup penusukan vena melalui transkutan dengan stilet tajam yang kaku, seperti angiokateter, atau dengan jarum yang disambungkan pada spuit. Penggunaan utama dari teknik ini adalah untuk memulai dan mempertahankan terapi cairan intravena. Pada kebanyakan situasi perawat mempunyai tanggung jawab utama untuk memulai terapi dengan angiokateter (Potter & Perry 2000).

Pasien yang mendapatkan terapi intravena perlu memperoleh informasi yang memungkinkan mereka melindungi tempat penusukan intravena mereka dan untuk melaporkan komplikasi-komplikasi pada perawat (La Rocca & Otto, 1998). Komplikasi dari terapi intravena diantaranya phlebitis yang didefinisikan sebagai inflamasi vena yang disebabkan baik oleh iritasi kimia maupun mekanik. Hal ini dikarakteristikan dengan adanya daerah yang memerah dan hangat di sekitar daerah penusukan atau sepanjang vena, nyeri atau rasa lunak di daerah penusukan atau sepanjang vena, dan pembengkakan (Brunner & Suddarth, 2001).

Banyak tempat bisa digunakan untuk terapi intravena, tetapi kemudahan akses dan potensi bahaya berbeda di antara tempat-tempat ini. Pertimbangan perawat dalam memilih vena adalah usia klien, lamanya pemasangan infus, tipe larutan yang akan diberikan, kondisi vena klien, aktivitas pasien, dan terapi intravena sebelumnya (Purwandari, 2007).

Infeksi pada tempat pungsi vena biasanya disebabkan oleh pelanggaran tehnik aseptik selama prosedur. Tindakan-tindakan berikut mengurangi resiko terjadinya phlebitis diantaranya, cuci tangan sebelum memulai intravena atau bekerja dengan peralatan intravena, gunakan antiseptik untuk membersihkan kulit pasien, jempit rambut pada tempat pungsi vena, jangan menggunakan kembali kateter atau jarum yang sudah dipakai dan pasang balutan steril pada tempat penusukan (La Rocca & Otto, 1998). Insiden phlebitis meningkat sesuai dengan lamanya pemasangan jalur intravena, komposisi cairan atau obat yang diinfuskan

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Angka kejadian phlebitis pada pemasangan kanula intravena di ruang rawat inap RSI Ibnu Sina Padang

Dampak negatif dari pemasangan kanula intravena dapat menimbulkan komplikasi diantaranya phlebitis. Kejadian phlebitis di ruang rawat inap RSI Ibnu Sina Padang sebanyak 28 (32,9 %) dari jumlah sampel 85. Dilihat dari persentase hasil penelitian jumlah tersebut kecil, tapi dilihat dari indikator Depkes mengenai phlebitis dari hasil penelitian jumlah yang di dapat sangat besar karena Depkes menetapkan indikator phlebitis $\leq 8\%$ (utama, 2006)

Hasil penelitian ini sesuai yang dilakukan oleh Asrin (2006) yang melakukan penelitian pada 74 sampel di RSUD Purbalingga menemukan kejadian phlebitis pada pemasangan kanula intravena sebanyak 22,9 %. Beberapa faktor yang mempengaruhi phlebitis pada pemasangan kanula intravena menurut Asrin adalah nomor kateter yang digunakan, lama pemasangan kanula intravena, lokasi pemasangan kanula intravena, jenis cairan yang digunakan, pemberian obat-obatan secara intravena dan penggantian balutan.

Pada penelitian ini dapat di lihat kejadian phlebitis pada pemasangan kanula intravena banyak terjadi pada sampel dengan usia di atas 50 tahun, 55,3 % terjadi pada jenis kelamin perempuan, lama pemasangan kanula intravena < 72 jam, dan kesterilan tindakan perawat yang kurang baik dalam pemasangan kanula intravena.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya flebitis pada pemasangan kanula intravena di ruang rawat inap RSI Ibnu Sina Padang dapat disimpulkan bahwa :

1. Angka kejadian flebitis di ruang rawat inap RSI Ibnu Sina Padang 32,9 %.
2. Ada pengaruh kesterilan tindakan perawat terhadap terjadinya flebitis di ruang rawat inap RSI Ibnu Sina Padang.
3. Tidak ada pengaruh faktor lama pemasangan kanula intravena terhadap terjadinya flebitis di ruang rawat inap RSI Ibnu Sina Padang.
4. Tidak ada pengaruh faktor pemberian obat-obatan secara intravena terhadap terjadinya flebitis di ruang rawat inap RSI Ibnu Sina Padang.
5. Tidak ada pengaruh faktor lokasi pemasangan kanula intravena terhadap terjadinya flebitis di ruang rawat inap RSI Ibnu Sina Padang.
6. Seluruh sampel menggunakan cairan isotonis
7. Seluruh sampel tidak pernah dilakukan penggantian balutan

8. Pengaruh faktor jenis cairan dan penggantian balutan menjadi kelemahan dalam penelitian ini karena faktor ini tidak bisa dianalisa lebih lanjut karena tidak bisa dibandingkan dengan macam-macam cairan dan penggantian balutan dilakukan atau tidak dilakukan. Jenis cairan dan penggantian balutan menurut teori mempengaruhi akan terjadi phlebitis pada pemasangan kanula intravena.

B. Saran

1. Perlu penelitian yang lebih lanjut terhadap faktor lain yang mungkin berpengaruh terhadap terjadinya phlebitis pada pemasangan kanula intravena seperti faktor usia, jenis kelamin, jenis obat yang diberikan melalui kanula intravena, dan berdasarkan penyakit akut atau kronis.
2. Bagi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang perlu meningkatkan kemampuan perawat dalam pemasangan kanula intravena sehingga kualitas pelayanan menjadi baik, meningkatkan kesterilan tindakan perawat dalam pemasangan kanula intravena, memberikan motivasi kepada perawat untuk mengikuti pelatihan dan seminar khususnya tentang infeksi nosokomial sehingga angka kejadian phlebitis dapat dikurangi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, S. (2006). *Patofisiologi*. Jakarta; EGC.
- Ashadi, T. (2007). *Terapi Cairan Intravena*. Diakses pada tanggal 12 Oktober 2007 dari http://www.tempo.co.id/medika_arsip/012001/sek-1.htm.
- Asrin. (2006). Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Phlebitis di RSUD Purbalingga. *The Soedirman Journal Of Nursing*. 1. (1). hal 1.
- Brunner & Suddarth. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta; EGC.
- Darmawan, I. (2007). *Terapi Cairan Parenteral*. Diakses pada tanggal 9 Desember 2007 dari <http://www.litbang.depkes.go.id>.
- Depkes.net. (2007). *Rangking Infeksi Nosokomial Rumah Sakit Umum Dan Swasta Tahun 2006*. Diakses pada tanggal 8 Desember 2007 dari http://www.yanmedik/statistik_rs_2007/seri_3/tabel/tabel%204.65.htm.
- Group Sehat. (2007). *Pemberian Cairan Infus Intravena (Intravenous Fluids)*. Diakses pada tanggal 17 Desember 2006 dari <http://www.sehatgroup.web.id>.
- Hinchliff, S. (1999). *Kamus Keperawatan*. Ed 17. Jakarta; EGC.
- Itqiyah, N. (2007). *Pemberian Cairan Infus Intravena*. Diakses pada tanggal 6 April 2008 dari <http://www.perenting.ueuo.com>.
- La Rocca, J.C. & Otto, S. E. (1998). *Terapi Intravena*. Ed 2. Jakarta; EGC.
- Nurachmah, E & Sudarsono, R. (2000). *Buku Saku Prosedur Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta; EGC.
- Notoadmojo, S. (2000). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta.
- Pengendalian Infeksi Nosokomial RSI Ibnu Sina Padang RSI. 2007.
- Potter, P.A & Perry, A. G (2000). *Buku Saku Keterampilan Dan Prosedur Dasar*. Ed 3. Jakarta; EGC.