

HUBUNGAN VENA LOKASI PEMASANGAN DENGAN KEJADIAN *FLEBITIS* PADA PASIEN YANG TERPASANG INFUS DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM GMIM PANCARAN KASIH MANADO.

Grace Irene Viodyta Watung

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Graha Medika Kotamobagu

ABSTRAK

Flebitis merupakan infeksi oleh mikroorganisme terhadap pasien yang terpasang infus yang diperoleh selama dirawat di rumah sakit diikuti dengan manifestasi klinis yang muncul sekurang-kurangnya 3x24 jam. Penyebab *flebitis* salah satunya disebabkan oleh vena lokasi pemasangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan vena lokasi pemasangan dengan kejadian *flebitis* pada pasien di Ruang Rawat Inap RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado.

Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan pada pasien yang terpasang infus dan berlangsung selama 3 bulan yaitu mulai Februari 2018. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu vena lokasi pemasangan sedangkan variabel terikat adalah kejadian *flebitis*. Data primer yang digunakan berjumlah 84 pasien yang terpasang infus. Data diolah dan dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi square*.

Hasil penelitian terbagi atas analisis univariat yang menunjukkan bahwa vena lokasi pemasangan infus pada pasien di Ruang Rawat Inap RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado pada umumnya terpasang pada vena sefalika atau sebanyak 51,2%; dorsalis metakarpal 41 responden (48,8%); sebagian besar pasien tidak mengalami *flebitis* 66,7%. Hasil analisis bivariat menunjukkan vena lokasi pemasangan infus ($p=0,000$) berhubungan dengan kejadian *flebitis* pada pasien yang terpasang infus.

Kesimpulan penelitian ini adalah hari pemasangan infus pada pasien di Ruang Rawat Inap RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado pada umumnya dibawah atau kurang dari 3 hari, sementara pasien yang terpasang infus di Ruang Rawat Inap pada umumnya tidak *flebitis*; lama hari pemasangan berhubungan dengan kejadian *flebitis* pada pasien yang terpasang infus di Ruang Rawat Inap RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado.

Saran penelitian ini yaitu terutama bagi perawat ruangan agar lebih memperhatikan SOP pemasangan infus untuk mengurangi kejadian *flebitis*. Perawat ruangan harus meningkatkan pengetahuan lewat pelatihan-pelatihan mengenai pengendalian dan pencegahan infeksi, pelatihan pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit, melakukan pemantauan lokasi vena yang baik untuk pemasangan infus.

Kata kunci : Vena Lokasi Pemasangan, Kejadian *Flebitis*.

ABSTRACT

Phlebitis is an infection by microorganisms in patients who have infusion obtained during hospitalization followed by clinical manifestations that appear for at least 3x24 hours. The cause of phlebitis is one of which is caused by the venous installation location.

The aims of this study to determine the relationship of venous installation location with the incidence of phlebitis in patients in the GMIM General Hospital Pancaran Kasih Manado.

This study used an observational analytic method using a cross sectional approach which was carried out on patients who were infused and lasted for 3 months starting February 2018. The independent variable in this study was the venous location of

placement while the dependent variable was the incidence of phlebitis. The primary data used were 84 patients who were infused. Data were processed and analyzed univariately and bivariately using the chi square test.

The results of the study were divided into univariate analysis which showed that the venous location of infusion in patients in the Inpatient Room of the GMIM General Hospital Pancaran Kasih Manado was generally installed in the cephalic veins or as much as 51.2%; metacarpal dorsalis 41 respondents (48.8%); the majority of patients did not experience phlebitis 66.7%. The results of bivariate analysis showed venous location of infusion ($p = 0,000$) associated with the incidence of phlebitis in patients who were infused. The conclusion of this study was the day of infusion in patients in the Inpatient Room of GMU Pancaran Kasih Hospital in Manado generally under or less than 3 days, while patients who were infused in the Inpatient Room were generally not phlebitis; the duration of the installation was related to the phlebitis in patients who were infused in the Inpatient Room of the GMIM General Hospital Pancaran Kasih Manado.

The suggestion of this study is that especially for room nurses to pay more attention to SOP for infusion to reduce the incidence of phlebitis. Nurses must increase their knowledge through training in infection control and prevention, training in prevention of nosocomial infections in hospitals, and monitoring of venous sites for infusion.

Keywords: Venous Installation Location, Phlebitis

PENDAHULUAN

Salah satu sarana upaya kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang memiliki peran strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat sebagai tujuan pembangunan kesehatan yaitu rumah sakit. Oleh sebab itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai standar yang ditetapkan (Herlambang, 2012). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang dimaksudkan untuk tujuan perawatan atau penyembuhan pasien, bila dilakukan tidak sesuai prosedur berpotensi untuk menularkan penyakit infeksi, baik bagi pasien (yang lain) atau bahkan pada petugas kesehatan itu sendiri. Seringkali

tidak bisa secara pasti ditentukan asal infeksi, maka sekarang istilah infeksi nosokomial (*Hospital acquired infection*) diganti dengan istilah baru yaitu “*Healthcare-associated infections*” (HAIs) dengan pengertian yang lebih luas tidak hanya di rumah sakit tetapi juga di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, tetapi juga tidak terbatas infeksi pada pasien saja, tetapi juga infeksi pada petugas kesehatan yang didapat pada saat melakukan tindakan perawatan pasien. Khusus untuk infeksi yang terjadi atau didapat di rumah sakit, selanjutnya disebut sebagai infeksi rumah sakit (*Hospital infection*) (Hugill, 2017).

Pemasangan infus merupakan prosedur invasif yang sering dilakukan di rumah sakit untuk mengobati berbagai kondisi penderita di lingkungan perawatan rumah sakit. Pasien yang menjalani rawat inap mendapatkan terapi cairan infus dan diberikan secara terus-menerus dalam jangka waktu yang lama akan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi dari pemasangan infus, salah satunya adalah infeksi. Infeksi nosokomial atau *Hospital*

Acquired Infections (HAIs) pada pasien yang mendapat terapi infus merupakan salah satu indikator adanya infeksi akibat kesalahan pemasangan atau pemasangan infus yang tidak sesuai prosedur terutama masalah jenis cairan yang digunakan. Suatu penelitian yang dilakukan oleh WHO menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik menunjukkan adanya infeksi nosokomial *Hospital Acquired Infection* (HAIs) dan untuk Asia Tenggara sebanyak 10,0% (CDC, 2017).

Flebitis didefinisikan sebagai peradangan pada dinding pembuluh darah balik atau vena. *Flebitis* merupakan infeksi oleh mikroorganisme yang dialami oleh pasien yang diperoleh selama dirawat di rumah sakit diikuti dengan manifestasi klinis yang muncul sekurang-kurangnya 3x24 jam. *Flebitis* juga didefinisikan sebagai inflamasi vena yang disebabkan oleh traumatik (kateter terlalu besar dibanding vena), iritasi kimia (larutan yang dimasukkan) serta sepsis (teknik aseptik yang salah) (Salgueiro-Oliveira, et al, 2012). Hal ini dikarakteristikan dengan adanya daerah yang memerah dan hangat disekitar daerah penusukan atau sepanjang vena, nyeri atau rasa lunak di daerah penusukan atau sepanjang vena, dan pembengkakan (Arias Fernández, et al. 2016).

Kejadian *flebitis* menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit dengan standar yang ditetapkan oleh *The Infusion Nursing of Practice* yaitu sebesar 5%. Kejadian *flebitis* merupakan indikator mutu pelayanan minimal rumah sakit dengan standar kejadian $\leq 1,5\%$. Data Depkes RI Tahun 2013 angka kejadian *flebitis* di Indonesia sebesar 50,11 % untuk Rumah Sakit Pemerintah sedangkan untuk Rumah Sakit Swasta sebesar 32,70 % (Rizky, 2014). Nurdin (2013) di RSUD Prof. Dr. Aloe Saboe Gorontalo menemukan kejadian *flebitis* sebesar 7,51%.

Lestari, dkk (2016) yang menyatakan bahwa lokasi

pemasangan infus merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian flebitis pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa dari 100 responden yang dijadikan objek penelitian ini, 58% lokasi pemasangan infusnya pada vena sefalika. Ukuran vena sefalika yang besar dan lurus lebih dipilih sebagai lokasi pemasangan infus dibandingkan vena metakarpal.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurhasanah, dkk (2016) yang menyatakan bahwa faktor tempat insersi adalah faktor yang berhubungan dengan terjadinya flebitis di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa vena bagian medial akan lebih beresiko untuk terjadi flebitis dibandingkan dengan daerah vena distal. Tempat pemasangan infus pada daerah yang sering digunakan untuk beraktivitas pasien dapat meningkatkan kejadian flebitis.

Seperti teori yang disampaikan oleh Hanskin (2014) bahwa penempatan kateter pada daerah yang bergerak misalnya dekat bagian siku atau pergelangan tangan akan menyebabkan resiko terjadinya flebitis lebih besar. Data di RSUD GMIM Pancaran Kasih, peningkatan terjadinya *flebitis* cukup signifikan.

Pemantauan indikator kejadian infeksi Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado diantaranya adalah kejadian *flebitis*, pada sepanjang tahun 2017 ditemukan kasus *flebitis* sebanyak 41 orang dari 687 orang yang terpasang infus, atau sekitar 6%. Sesuai dengan keputusan menteri kesehatan tentang standar pelayanan minimal tahun 2008, bahwa standar tentang kejadian *flebitis* yaitu $\leq 1,5\%$. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian *flebitis* di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado dikategorikan tinggi (Kemenkes, 2017).

Karakteristik angka kejadian *flebitis* yang terjadi berdasarkan penyebabnya

masih variatif, penyebab yang sering terjadi pada pasien sering dipengaruhi diantaranya adalah faktor usia, penyakit kronis (misal *diabetes mellitus*, hipertensi, gagal ginjal kronik, kanker), jenis cairan yang diberikan (osmolaritas cairan), juga teknik pemasangan yang salah serta masih ditemukan petugas yang tidak melakukan *dressing* atau perawatan luka infus yang seharusnya dilakukan setiap hari.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yang bersifat analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2018. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh objek penelitian atau objek yang akan dilakukan penelitian dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado dengan jumlah pasien 106 orang yang terpasang infus. Terdiri dari 43 pasien di Ruang Yehezkiel, 33 pasien di Ruang Hana dan 30 pasien di Ruang Lukas.

Jumlah populasi sudah diketahui jumlahnya, maka pengambilan jumlah sampel penelitian ini menggunakan rumus Slovin sehingga jumlah sampel yang digunakan 84 orang yang terpasang infus di Ruang Rawat Inap RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado. Analisis data dilakukan dalam bentuk univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dari variabel-variabel penelitian yaitu lama hari pemasangan infus dan kejadian *flebitis* dalam bentuk data kategori. Analisis dilakukan dengan statistik deskriptif berupa distribusi frekuensi. Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang bermakna antara variabel bebas yaitu lama hari pemasangan infus dengan variabel terikat yaitu kejadian

flebitis pada pasien yang terpasang infus di ruang rawat inap dalam data kategori. Analisis dilakukan dengan uji *Chi-Square*, pada analisis ini dilakukan pengujian *risk estimate* agar didapatkan OR (*odds ratio*), OR diperlukan untuk menilai peluang dari variabel bebas terhadap variabel terikat.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Berdasarkan Umur

Umur Responden	n	%
Dewasa awal (26-35 Tahun)	38	45,2
Dewasa akhir (36-45 Tahun)	31	36,9
Lansia awal (46-55 Tahun)	12	14,3
Lansia akhir (56-65 Tahun)	2	2,4
Remaja akhir (17-25 Tahun)	1	1,2
Total	84	100

Tabel 2. Distribusi Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan Responden	n	%
SMA	61	72,6
D3	12	14,3
S1	11	13,1
Total	84	100

Distribusi responden diatas, dapat dijelaskan bahwa dari 84 responden, sebagian besar tingkat pendidikan SMA (72,6%) atau sebanyak 61 responden, diikuti tingkat pendidikan D3 adalah dengan jumlah responden 12 orang (14,3%) dan tingkat pendidikan S1 dengan jumlah responden 11 responden (13,1%).

Tabel 3. Distribusi Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan Responden	n	%
Swasta	27	32,1
Tidak bekerja	27	32,1
PNS	16	19,0
Tani	14	16,7
Total	84	100

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan, sebagian besar bekerja sebagai Pegawai Swasta dan ibu yang Tidak Bekerja merupakan responden terbanyak dalam penelitian ini, masing-

masing sebanyak 27 responden (32,1%). Jenis pekerjaan sebagai PNS merupakan jenis pekerjaan terbanyak kedua dengan persentasi 19,0% atau sebanyak 16 orang dari total responden yang ada. Demikian juga dengan responden yang berprofesi sebagai petani merupakan jenis pekerjaan terbanyak ketiga atau berjumlah 14 orang (16,7%) dari total 84 responden.

Tabel 4. Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	%
Perempuan	49	58,3
Laki-Laki	35	41,7
Total	84	100

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 84 responden, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (58,3%) atau 49 responden, diikuti oleh responden dengan jenis kelamin laki-laki (41,7%) dengan jumlah 35 orang dari total 84 responden.

2. Distribusi Kategori Variabel Penelitian

Tabel 5. Variabel Vena Lokasi Pemasangan Infus

Lokasi Vena	n	%
Metakarpal	41	48,8
Sefalika	43	51,2
Total	84	100

Berdasarkan hasil distribusi responden pada Tabel 5, berdasarkan variabel Vena Lokasi Pemasangan, dapat dilihat bahwa sebanyak 43 responden atau 51,2% vena lokasi pemasangan pada vena sefalika, sedangkan yang dipasang pada vena metakarpal sebanyak 41 responden atau sekitar 48,8% dari total 84 responden.

Tabel 6. Variabel Kejadian *Flebitis*

Kejadian <i>flebitis</i>	n	%
Tidak <i>flebitis</i>	56	66,7
<i>Flebitis</i>	28	33,3
Total	84	100

Berdasarkan distribusi responden berdasarkan variabel kejadian *flebitis*,

dapat dilihat bahwa sebanyak 56 pasien yang terpasang infus tidak mengalami *flebitis* (66,7%), sedangkan yang mengalami *flebitis* sebanyak 28 responden (33,3%).

3. Hasil Tabulasi Silang Variabel Independen dan Dependen.

Tabel 6. Tabulasi Silang Vena Lokasi Pemasangan dengan Kejadian *Flebitis*.

Vena Lokasi Pemasangan	Kejadian <i>Flebitis</i>			p	OR
	Ya	Tidak			
Metakarpal	21 25%	20 23,8%		0,002	5,400
Sefalika	7 8,3 %	36 33,3%			

Berdasarkan data pada Tabel 6 di atas menunjukkan bahwa tabulasi silang antara variabel bebas (vena lokasi pemasangan infus) dengan variabel terikat (kejadian flebitis) dengan menggunakan uji statistika Chi Square dari 84 responden, untuk 41 responden yang lokasi pemasangan infus di lokasi dorsalis metakarpal, 21 responden (25%) mengalami flebitis dan 20 responden (23,8%) tidak mengalami flebitis. Sedangkan dari 43 responden yang lokasi pemasangan infus di daerah sefalika, terlihat bahwa 36 responden (42,9%) tidak mengalami flebitis dan 7 responden (8,3%) mengalami flebitis.

Berdasarkan hasil uji korelasi antara variabel independen lokasi pemasangan infus dengan variabel dependen kejadian flebitis dengan menggunakan uji Chi Square, menunjukkan terdapat hubungan antara lokasi pemasangan infus dengan kejadian flebitis pada pasien yang terpasang infus seperti yang terlihat pada tabel di atas. Hasil uji statistika didapat p value = 0,002 pada Continuity Correction signifikansi 2 sisi yang berarti p value < nilai $\alpha = 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara lokasi pemasangan infus dengan kejadian flebitis pada pasien yang terpasang infus atau hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak.

Berdasarkan keterangan tabel di atas juga diperoleh nilai odds ratio 5,400 yang menyatakan bahwa jika pemasangan infus pada lokasi sefalika maka akan

berpeluang 5 kali tidak mengalami flebitis. Vena sefalika lebih baik digunakan sebagai tempat insersi pada pemasangan infus karena venanya besar dan umumnya vena yang lurus lebih panjang dibandingkan dengan dorsalis metakarpal. Demikian juga jika pemasangan infus pada daerah dorsalis metakarpal maka akan berpeluang sebanyak 5 kali menyebabkan flebitis.

PEMBAHASAN

Hubungan Antara Vena Lokasi Pemasangan Dengan Kejadian *Flebitis* Pada Pasien Yang Terpasang Infus Di Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti terhadap 84 pasien yang terpasang infus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara vena lokasi pemasangan infus dengan kejadian flebitis pada pasien yang terpasang infus. Terdapat hubungan antara variabel independen lokasi pemasangan infus dan dependen kejadian flebitis pada pasien yang terpasang infus disebabkan karena sekitar 51,2% lokasi pemasangan infus di daerah sefalika, sedangkan sekitar 66,7% responden tidak mengalami kejadian flebitis. Berdasarkan hasil tersebut, terlihat jelas bahwa antara variabel bebas dan terikat terdapat hubungan. Hal ini disebabkan karena sebagian besar lokasi pemasangan infus di daerah sefalika sehingga sebagian besar juga pasien yang terpasang infus tidak mengalami flebitis.

Lokasi pemasangan infus pada pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado sebagian besar di daerah vena sefalika disebabkan karena pada daerah vena sefalika, ukuran venanya yang besar dan lurus. Vena sefalika ini terletak di lengan bagian bawah pada posisi radial lengan (ibu jari) dan keuntungannya dapat menggunakan kateter ukuran besar untuk infus yang cepat. Sesuai dengan teori Potter & Perry, 2010, bahwa posisi ekstremitas yang berubah, khususnya

pada pergelangan tangan atau siku dapat mengurangi kecepatan aliran infus dan mempengaruhi aliran dalam darah. Lokasi pemasangan infus yang baik juga mempengaruhi kejadian flebitis pada pasien dan lokasi vena sefalika menurut teori adalah vena yang baik untuk digunakan dalam pemasangan infus.

Pemasangan infus di vena dorsalis metakarpal dalam penelitian ini disebabkan karena perawat cenderung terkesan lebih cepat memasang infus tanpa memikirkan bahwa lokasi pemasangan infus merupakan salah satu faktor terjadinya flebitis. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar lokasi pemasangan infus yang mengalami flebitis yaitu pada vena dorsalis metakarpal. Hal ini disebabkan karena letak vena metakarpal berada di area tangan yang sering digerakkan dan memiliki ukuran vena yang kecil, serta posisi yang tidak lurus sehingga memungkinkan terjadinya gesekan pada dinding vena dengan kateter intravena.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara variabel independen dan dependen diperoleh hasil bahwa dari 43 responden yang lokasi pemasangan infusnya di vena sefalika, terdapat 36 pasien yang tidak flebitis sedangkan 7 pasien mengalami flebitis. Ketujuh orang penderita yang mengalami flebitis meskipun lokasi pemasangan infusnya pada vena sefalika, hal ini disebabkan karena terdapat faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan flebitis selain lokasi pemasangan infus, seperti teknik insersi, obat parenteral, bahan kateter intravena dan sterilitas udara ruangan serta kesterilan tangan pasien dan perawat.

Demikian juga dengan lokasi pemasangan infus yang terpasang di vena dorsalis metakarpal, dari 41 responden, terdapat 20 responden yang mengalami flebitis dan 20 responden tidak flebitis. Responden yang tidak mengalami flebitis karena walaupun lokasi pemasangannya di lokasi vena dorsalis metakarpal tetapi teknik dressingnya baik dan rutin dilakukan. Sementara faktor lain yang tidak menyebabkan flebitis pada pasien tersebut dikarenakan faktor cairan yang

diberikan bersifat isotonik dan pasien jarang menggerakkan tangan tempat yang terpasang infus.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhasanah, dkk (2016) yang menyatakan bahwa faktor tempat insersi adalah faktor yang berhubungan dengan terjadinya flebitis di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa vena bagian medial akan lebih beresiko untuk terjadi flebitis dibandingkan dengan daerah vena distal. Tempat pemasangan infus pada daerah yang sering digunakan untuk beraktivitas pasien dapat meningkatkan kejadian flebitis. Seperti teori yang disampaikan oleh Hanskin (2014) bahwa penempatan kateter pada daerah yang bergerak misalnya dekat bagian siku atau pergelangan tangan akan menyebabkan resiko terjadinya flebitis lebih besar.

Demikian juga dengan hasil penelitian Lestari, dkk (2016) yang menyatakan bahwa lokasi pemasangan infus merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian flebitis pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa dari 100 responden yang dijadikan objek penelitian ini, 58% lokasi pemasangan infusnya pada vena sefalika. Ukuran vena sefalika yang besar dan lurus lebih dipilih sebagai lokasi pemasangan infus dibandingkan vena metakarpal.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Wayunah, dkk (2014) dimana dalam penelitiannya dijelaskan bahwa dalam pemasangan infus, perawat harus memperhatikan prinsip-prinsip pemilihan vena. Perawat yang memiliki pengetahuan yang baik akan memperhatikan lokasi vena pemasangan infus. Hasil penelitian ini menjelaskan tentang penentuan lokasi yang tepat didasarkan baik faktor usia pasien, jenis terapi yang diberikan maupun pertimbangan dari ukuran kateter IV yang akan digunakan. Jika pasien mendapat terapi cairan yang memiliki osmolaritas tinggi (hipertonik) atau dengan pH tinggi maka perawat harus

mempertimbangkan untuk memilih vena besar untuk mengurangi kejadian flebitis. Hasil penelitian Gayatri dan Handayani (2013) tentang hubungan jarak pemasangan terapi intravena dari persendian terhadap waktu terjadinya flebitis menunjukkan bahwa sebagian besar yang mendapatkan terapi intravena berada pada lokasi vena sefalika, hanya sedikit yang didaerah vena dorsal metakarpal. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa semakin jauh dengan persendian maka resiko terkenan flebitis semakin kecil. Demikian juga dengan pergerakan kanul di dalam vena dinyatakan dapat menyebabkan flebitis. Sesuai dengan teori Marsigliese (2012) yang menyatakan bahwa kenyamanan pasien yang dipasang infus berdasarkan lokasi pemasangan terhadap aktivitas perawatan diri dan tingkat nyeri pasien. Ketidaknyamanan akibat pemasangan infus dapat disebabkan karena area pemasangan yang tidak sesuai, misalnya infus yang dipasang pada tangan dominan atau pada pergelangan tangan dan sebagainya. Akibatnya dapat menimbulkan pergeseran kateter, kebocoran atau timbulnya sumbatan sehingga menyebabkan gangguan dan akhirnya terjadi flebitis. Pemilihan lokasi vena pemasangan infus merupakan hal yang utama untuk menghindari kejadian flebitis.

KESIMPULAN

- 1 Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa sebagian vena lokasi pemasangan infus pada daerah vena sefalika.
- 2 Kejadian flebitis pada pasien yang terpasang infus umumnya minim atau tidak terjadi flebitis.
- 3 Terdapat hubungan antara vena lokasi pemasangan dengan kejadian flebitis pada pasien yang terpasang infus di Ruang Rawat Inap RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado.

SARAN

1. Bagi tempat penelitian agar meningkatkan kinerja petugas kesehatan dalam hal ini perawat untuk

mengurangi angka kejadian *flebitis* di ruang rawat inap dengan menggiatkan para perawat untuk mengikuti pelatihan-pelatihan baik pelatihan *patient safety* dan uji kompetensi perawat tentang semua implementasi keperawatan.

2. Bagi perawat agar lebih proaktif dan banyak belajar tentang teknik mengenali tanda dan gejala serta tindakan untuk mencegah terjadinya *flebitis* pada pasien yang terpasang infus.
3. Bagi peneliti lanjutan untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan wawasan yang luas mengenai *flebitis*, dengan banyak membaca referensi, mengetahui penyebab, tanda dan gejala sehingga kejadian *flebitis* pada pasien yang terpasang infus dapat diminimalisir. Bagi peneliti selanjutnya agar meneliti faktor lain seperti usia, jenis kelamin, ukuran kateter dan sebagainya.
4. Bagi institusi pendidikan untuk menjadikan referensi bagi penelitian selanjutnya, terlebih khusus bagi peneliti lain yang tertarik meneliti tentang *flebitis* pada waktu yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, Utomo & Agrina. 2014. Analisa faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian *flebitis* pada pasien yang terpasang infus di ruang medikal chrysan Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru. https://www.google.co.id/?hl=s=en&gws_rd=ssl.jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/3525
- Arias-Fernández, L., B. Suárez-Mier, M. D. Martínez-Ortega, and A. Lana. 2016. Incidence and risk factors of phlebitis associated to peripheral intravenous catheters. *Enferm Clin.* 2017 Mar - Apr;27(2):79-86. doi: 10.1016/j.enfcli.2016.07.008. Epub 2016 Sep 16.
- Bambang, W. 2012. Update On Critical-Terapi Intravena. Makalah Seminar Perawatan Pasien Kritis di Graha BIK-IPTEKDOK UNAIR Surabaya, tidak dipublikasikan.
- CDC. 2017. HAIs Data and Statistics. Centre For Disease Control And Prevention. CDC 24/7. <http://www.cdc.gov/Other/plugins>.
- Hankins, J. 2014. The Infusions Nurse Society : Infusion therapy in clinical practice. 2nd. Philadelphia: W.B. Saunders Co.
- Herlambang S., dan A. Murwani. 2012. Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hugill, K. 2017. Preventing bloodstream infection in IV therapy. 2017. *Br J Nurs.* Jul 27;26 (14):S4-S10. doi: 10.12968/bjon.2017.26.14.S4.
- Jannah, I. N., Suhartono., dan M. S. Adi. 2016. Prevalensi *Phlebitis* Pada Pasien Rawat Inap Dengan Infus di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, Volume 4, Nomor 4. ISSN: 2356-3346. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Kemenkes RI. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI.
- Kusumawati, S. D., W. Liestyaningrum., D. Sustrami., dan D. Arini. 2015. Hubungan Pelaksanaan Standart Prosedur Operasional Pemasangan Infus Dengan Kejadian *Phlebitis* Di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo. *Jurnal STIKES Hang Tuah Surabaya*, 1 (2) : 1-11. <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:JFojJm6nnA>

- 4J:www. stikeshangtuah-sby.ac.id/v1/download.php%3Ff%3DMANUSKRIP%2520SARI2520DEWI.pdf+&cd=1&hl=id&ct=clnk&gl=id
- Lestari, D. D., A. Y. Ismanto., dan R. T. Malara. 2016. Hubungan Jenis Cairan dan Lokasi Pemasangan Infus Dengan Kejadian Flebitis Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado. *Ejournal Keperawatan*, 4 (1): 1-6. ISSN: 2302-1349. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/12009>.
- Nurhasanah, T., Aini, Faridah., dan A. Wakid. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Terjadinya Plebitis di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang. *Jurnal Perpustakaan Nasional STIKES Ngudi Waluyo Ungaran*, 1 (2) : 1-9. ISSN 2252-6358. <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/4870.pdf>.
- Potter dan Perry, 2010. Buku ajar fundamental keperawatan konsep proses dan praktik. Edisi 4 Volume 1. Jakarta : EGC.
- Profil Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado. 2016.
- Putri, I. R. R. 2016. Pengaruh Lama Pemasangan Infus dengan Kejadian Flebitis pada Pasien Rawat Inap di Bangsal Penyakit Dalam dan Syaraf Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul. *JNKI*, 4 (2) : 90-94. ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/247
- Salgueiro-Oliveira, A., P. Veiga, and P. Parreira. 2013. Incidence of phlebitis in patients with peripheral intravenous catheters: The influence of some risk factors. *Australian Journal Of*
- Rohani dan Hingawati setio. (2010). *Panduan Praktik Keperawatan Nosokomial*. Yogyakarta : PT Citra Parama
- Santjaka, A (2011). *Statistik untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Muha Medika
- Setiawati. (2008). *Proses Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan*, Jakarta: TIM.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*, Bandung: Penerbit alfabeta.
- Trianiza, Efi, (2013). *Faktor –Faktor Penyebab Kejadian Phlebitis Di Ruang Rawat Inap RSUD Cengkareng*. Tesis.
- Wayunah, (2011), *Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Terapi Infus dengan Kejadian Plebitis dan Kenyamanan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Indramayu*. Universitas Indonesia.
- Advanced Nursing. Volume 30, Number 2, pp 32-39.
- Triwidyawati, D., S. P. Kristiyawati., dan S. E. Ch.Purnomo. 2014. Hubungan Kepatuhan Perawat Dalam Menjalankan SOP Pemasangan Infus Dengan Kejadian Phlebitis di Ruang Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=183464&val=6378&title>.