

**PENGARUH PEMASANGAN INFUS DENGAN TEKNIK KASA
STERIL TERHADAP KEJADIAN PHLEBITIS DI RUANG
RAWAT INAP BEDAH RSUD AM PARIKESIT
TENGGARONG**

SKRIPSI PENELITIAN



**DI AJUKAN OLEH
MUSTIKA SARI
NIM. 1411308231066**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADYAH
SAMARINDA
2016**

Pengaruh Pemasangan Infus dengan Teknik Kasa Steril terhadap Kejadian Phlebitis di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD AM Parikesit Tenggarong

Mustika Sari¹, Andri Praja Satria², Annaas Budi Setyawan³

INTISARI

Latar Belakang : Pemasangan infus merupakan prosedur invasif dan merupakan tindakan yang sering dilakukan di rumah sakit. Namun, hal ini merupakan tindakan yang risiko tinggi terjadinya infeksi nosokomial atau disebut juga *Hospital Acquired Infections* (HAIs) yang akan menambah tingginya biaya perawatan dan waktu perawatan. Tindakan pemasangan infus akan berkualitas apabila dalam pelaksanaannya selalu mengacu pada standar yang telah ditetapkan.

Tujuan : Untuk menganalisa bagaimana pengaruh pemasangan infus dengan teknik kassa steril terhadap kejadian plebitis diruang rawat inap RSUD AM Parikesit Tenggarong.

Metode : Desain penelitian yang digunakan oleh penulis pada penelitian eksperimen. Pengambilan sampel dengan cara menggunakan metode *non-probability sampling* Teknik yang digunakan adalah *sampling aksidental*, dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi. Pengolahan data dan analisa bivariat dengan uji *McNemar* dengan alfa = 0,05.

Hasil Penelitian : Berdasarkan hasil analisa tabel didapatkan signifikansi p-value sebesar 1.000. Karena nilai sig.p-value 1.000 > 0.05 maka H_0 ditolak, bahwa tidak ada pengaruh signifikan antara sebelum dan sesudah perlakuan kasa steril terhadap kejadian phlebitis.

Kesimpulan : Mengidentifikasi pengaruh kejadian phlebitis terhadap pemasangan infus dengan teknik kasa steril diruang rawat inap RSUD AM Parikesit Tenggarong. Dari hasil penelitian observasi yang dilakukan peneliti berdasarkan score visual phlebitis didapatkan hasil 29 responden tidak mengalami phlebitis.

Kata kunci : Phlebitis, Kasa, Kateter intravena

¹Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah, Samarinda

² Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda

**The Influence of Installation of Intravena Catheter with Sterile Gauze Against
Engineering Events Phlebitis in Inpatient Surgical Hospital AM
Parikesit Tenggarong**

Mustika Sari¹, Andri Satria², Annaas Budi Setyawan³

ABSTRACT

Background: *The installation of a drip is an invasive procedure and is the action that is often done in the hospital. However, this is an action that is a high risk of the occurrence of nosocomial infections or also called Hospital Acquired Infections (HAIs) which will add the high cost of care and treatment time. The Act of mounting the infusion will be qualified if in its implementation always refers to a standard that has been set.*

Objective: *To analyze how the mounting influence of intravena catheter with techniques of events plebitis sterile gauze inpatient surgical hospital AM. Parikesit Tenggarong*

Methods: *Research Designs used by the author on the research of circling. Sampling method by using non-probability sampling is a sampling technique used aksidental, with a total sample of 30 respondents. The technique of data collection by using the observation sheet. Data processing and analysis with the McNemar test bivariat with alfa = 0.05.*

Research Results: *Based on the results of the analysis of the chart obtained by the significance of the p-value of 1,000. Because the value of sig. p-value 1,000 > 0.05 then H_0 is rejected, that there is no significant influence between before and after treatment of sterile gauze against the incidence of phlebitis.*

Conclusion: *Identify influence the incidence of phlebitis against installation intravena catheter with sterile gauze in the room inpatient hospital AM. Parikesit Tenggarong. Observation of the results of research undertaken researchers based on a visual score phlebitis obtained the results of the 29 respondents have not experienced phlebitis.*

Keywords: *Phlebitis, Gauze, intravenous Catheters*

¹ Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah, Samarinda

² Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda

MOTTO

“Pendidikan merupakan perlengkapan paling baik untuk hari tua.”

(Aristoteles)

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur peneliti panjatkan atas kehadiran Allah SWT dan Rasul kita Nabi Muhammad SAW yang mana telah memberi rahmat dan hidayah-Nya, dengan cinta kasih-Nya yang tak terbatas, yang memberikan akal pikiran, kesabaran, keikhlasan, kedewasaan, maupun segenggam rasa sakit untuk mengingatkan dan mengoreksi diri sendiri untuk menjadi diri yang lebih baik. Sukron Jazakumullah ya khaliq, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi penelitian ini dengan judul “Pengaruh pemasangan infus dengan teknik kasa steril terhadap kejadian phlebitis di ruang rawat inap bedah RSUD AM. Parikesit Tenggarong”.

Selama penulisan Skripsi ini peneliti banyak mendapatkan dukungan dan bantuan dari berbagai pihak sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Ghozali, MH, M.Kes, selaku ketua STIKES Muhammadiyah Samarinda.

2. Ibu dr. Martina Yulianti, Sp. PD FINASIM, selaku direktur RSUD AM Parikesit, yang telah memberikan izin untuk melakukan studi pendahuluan dan penelitian.
3. Ibu Ns.Siti Khoiroh, M.Kep, selaku Ketua Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda.
4. Ns. Andri Praja. S, S.Kep., MSc, selaku dosen pembimbing I dalam penyusunan Skripsi penelitian ini.
5. Annaas Budi Setyawan, S.Kep, Msi.Med selaku dosen pembimbing II dalam penyusunan Skripsi penelitian ini.
6. Bapak Faried Rahman Hidayat, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku koordinator mata ajar skripsi prodi S1 keperawatan non reguler.
7. Suami tercinta, orang tua, serta saudara saudariku terima kasih atas segala kekuatan, nasehat, doa ,dukungan moril, materi, serta kasih sayang yang tiada henti selama ini.
8. Seluruh teman-teman STIKES Muhammadiyah Samarinda prodi S1 keperawatan non reguler angkatan 2015 yang telah memberikan dukungan, kritik, saran, serta do'anya yang tidak mungkin peneliti sebutkan satu persatu.
9. Kepada seluruh staf dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda, terima kasih atas bimbingannya selama ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan, demi kelancaran penulisan Skripsi ini. Penulis juga menyadari bahwa dalam

penyusunan Skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun untuk perbaikan, sehingga dapat bermanfaat secara maksimal untuk semua pihak dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Wassalammu'alaikum Wr. Wb.

Samarinda, 08 Agustus 2016

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	
Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan Keaslian Penelitian	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Biodata Peneliti	v
Abstract	vi
Intisari	vii
Motto	viii
Kata Pengantar	ix
Daftar Isi	xii
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar	xvii
Lampiran	xviii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian.....	1
B. Rumusan Masalah Penelitian.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian.....	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka.....	12
B. Penelitian Terkait.....	45
C. Kerangka Teori Penelitian.....	47
D. Kerangka Konsep Penelitian.....	49
E. Hipotesis / Pertanyaan Penelitian.....	50

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian.....	51
B. Populasi dan Sampel.....	52
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	55
D. Definisi Operasional.....	56
E. Instrument Penelitian.....	57
F. Uji Validitas dan Realibilitas.....	57
G. Teknik Pengumpulan Data.....	59
H. Teknik Analisa Data.....	59

I. Jalannya penelitian	65
J. Etika penelitian	66

BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian	69
B. Pembahasan	73
C. Keterbatasan penelitian	83

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	85
B. Saran	86

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No	Nama table	Hal
2.1	Jenis kain, motif dan nomor kasa.....	33
2.2	<i>Visual Infusion Phlebitis</i> (VIP) Score Oleh Andrew Jackson.....	40
4.1	Karakteristik responden berdasarkan Umur.....	70
4.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	70
4.3	Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan.....	71
4.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan.....	71
4.5	Karakteristik Responden Berdasarkan kejadian phlebitis.....	72

DAFTAR GAMBAR

No	Judul Gambar	Hal
2.1	Plebitis.....	26
2.2	Infiltrasi.....	29
2.3	Hematoma.....	30
2.4	Kasa steril.....	35
2.5	Kasa alkohol.....	35
2.6	Kasa pembalut.....	35
2.7	Kasa roll.....	36
2.8	Kasa hidrofil.....	36
2.9	Kerangka Teori Penelitian.....	51
2.10	Kerangka konsep penelitian.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Lembar Observasi VIP. Score
- Lampiran 5 Lembar SOP Pemasangan infus
- Lampiran 6 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan cairan merupakan bagian dari kebutuhan dasar manusia secara fisiologis kebutuhan ini memiliki proporsi besar dalam tubuh dengan hampir 90% dari total berat badan. Presentase jumlah cairan tubuh yang bervariasi juga bergantung pada lemak dalam tubuh dan jenis kelamin. Jika lemak dalam tubuh sedikit maka cairan tubuh pun lebih besar (Yuda, 2010). Wanita dewasa mempunyai jumlah cairan tubuh lebih sedikit dibandingkan pada pria, karena jumlah lemak pada tubuh wanita dewasa lebih banyak dibandingkan dengan lemak pada tubuh pria dewasa.

Salah satu tindakan untuk mengatasi masalah atau gangguan dalam pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit adalah dengan pemberian cairan melalui infus (Yuda, 2010). Pemberian cairan melalui infus merupakan tindakan memasukkan cairan melalui intravena yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit serta sebagai tindakan pengobatan dan pemberian makanan. Infus cairan intravena adalah pemberian sejumlah cairan ke dalam tubuh melalui sebuah jarum, ke dalam pembuluh vena (pembuluh balik) untuk menggantikan kehilangan cairan atau zat-zat makanan dari tubuh (Yuda, 2010).

Pemberian cairan intravena (Infus) yaitu memasukkan cairan atau obat langsung ke dalam pembuluh darah vena dalam jumlah dan waktu tertentu dengan menggunakan infus set. (Potter, 2005) Pada umumnya cairan infus intravena digunakan untuk penggantian cairan tubuh dan memberikan nutrisi tambahan, untuk mempertahankan fungsi normal tubuh pasien rawat inap yang membutuhkan asupan kalori yang cukup selama masa penyembuhan atau setelah operasi. Selain itu ada pula kegunaan lainnya yakni sebagai pembawa obat-obatan lain. (Lachman, 2008) .

Pemasangan infus merupakan prosedur invasif dan merupakan tindakan yang sering dilakukan di rumah sakit. Namun, hal ini merupakan tindakan yang risiko tinggi terjadinya infeksi nosokomial atau disebut juga *Hospital Acquired Infections* (HAIs) yang akan menambah tingginya biaya perawatan dan waktu perawatan. Tindakan pemasangan infus akan berkualitas apabila dalam pelaksanaannya selalu mengacu pada standar yang telah ditetapkan (Andares, 2009).

Terapi intravena adalah pemberian cairan atau obat ke dalam pembuluh darah vena dalam jumlah dan waktu tertentu melalui pemasangan infus (Perry dan Potter, 2005). Terapi intravena melalui pemasangan infus digunakan untuk mengobati berbagai kondisi pasien di lingkungan perawatan rumah sakit. Sistem terapi ini memungkinkan terapi berefek langsung, lebih cepat, lebih efektif, dan dapat dilakukan secara berkelanjutan (Perry dan Potter, 2005).

Pemasangan infus digunakan untuk mengobati berbagai kondisi penderita di semua lingkungan perawatan di rumah sakit dan merupakan salah satu terapi utama. Sebanyak 70% pasien yang dilakukan rawat inap mendapatkan terapi cairan infus. Akan tetapi, karena terapi ini diberikan secara terus-menerus dan dalam jangka waktu yang lama tentunya akan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi dari pemasangan infus, salah satunya adalah phlebitis (Hinlay, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian Andares (2009), menunjukkan bahwa perawat kurang memperhatikan kesterilan luka pada pemasangan infus. Perawat biasanya langsung memasang infus tanpa memperhatikan tersedianya bahan-bahan yang diperlukan dalam prosedur tindakan tersebut, seperti tidak tersedia sarung tangan, kasa steril, alkohol dan pemakaian yang berulang pada selang infus yang tidak steril.

Terapi intravena dilakukan berdasarkan order dokter dan perawat bertanggung jawab dalam pemeliharaan terapi yang dilakukan. Pemilihan pemasangan terapi intravena didasarkan pada beberapa faktor, yaitu tujuan dan lamanya terapi, diagnosa pasien, usia, riwayat kesehatan dan kondisi vena pasien. Apabila pemberian terapi intravena dibutuhkan dan diprogramkan oleh dokter, maka perawat harus mengidentifikasi larutan yang benar, peralatan dan

prosedur yang dibutuhkan serta mengatur dan mempertahankan sistem, Andares (2009).

Idealnya pasien yang terpasang infus tidak mengalami phlebitis (Amina, 2010), sedangkan menurut *Intravenous Nurses Society* (INS) angka standar phlebitis yang direkomendasikan adalah 5% dari seluruh jumlah pasien yang dirawat di sebuah rumah sakit. Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan penulis di ruang rawat inap bedah RSUD AM.Parikesit Tenggarong pada bulan Desember 2015 terdapat 19% kejadian phlebitis, dalam hal ini ruangan tidak melakukan dressing infus, angka ini melebihi standar yang telah ditentukan *Intravenous Nurses Society* (INS).

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan peneliti pada tanggal 10 Januari 2016 terhadap 10 pasien di ruang rawat inap bedah, yang dilakukan dressing infus dengan menggunakan kassa steril, hasil yang diperoleh 3 orang pasien yang terpasang infus tersebut terjadi plebitis dalam waktu 48 dan 7 orang terjadi phlebitis dalam waktu 72 jam. Hal ini ditunjukkan dengan terjadinya tanda-tanda plebitis seperti kemerahan dan bengkak pada pasien yang telah dipasang infus tersebut. Peneliti berpendapat pemasangan infus dengan menggunakan kassa steril berpengaruh pada resiko terjadinya kejadian phlebitis. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh pemasangan infus dengan teknik

kassa steril terhadap kejadian phlebitis di ruang rawat inap bedah RSUD. A.M. Parikesit Tenggarong”.

Hasil penelitian Bekti Rahayu (2013), yang melakukan penelitian dengan judul Perbedaan kejadian plebitis antara penggunaan kassa steril betadin dengan curaporiv iv dressing dalam tehnik pemasangan infus pada extremitas atas di ruang rawat inap Rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, berdasarkan penelitian diatas dapat disimpulkan kejadian phlebitis pada pemasangan infuse dengan penutupan daerah insersi dengan kassa steril betadin terdapat 27,8% dan rata – rata 0,42 . Kejadian phlebitis pada pemasangan infus dengan penutupan daerah insersi dengan currapor iv dressing sebanyak 16,6% dan rata –rata 0,28. Tidak ada perbedaan kejadian plebitis antara penutupan daerah insersi dengan kassa steril betadin dan currapor iv dressing, sehingga dengan prinsip steril pada tehnik pemasangan infus keefektifan kassa steril dan currapor adalah sama.

Hasil penelitian Pasaribu (2008), yang melakukan analisa pelaksanaan pemasangan infus di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan menunjukan bahwa pelaksanaan pemasangan infus yang sesuai Standar Operasional Prosedur katagori baik 27 %, sedang 40 % dan buruk 33%.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “ Apakah ada pengaruh pemasangan infus dengan teknik kassa steril terhadap kejadian plebitis di ruang rawat inap bedah RSUD. AM. Parikesit Tenggarong?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisa bagaimana pengaruh pemasangan infus dengan teknik kassa steril terhadap kejadian plebitis diruang rawat inap RSUD. AM. Parikesit Tenggarong.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, status pendidikan dan pekerjaan terhadap pengaruh pemasangan infus dengan teknik kassa steril diruang rawat inap RSUD. AM. Parikesit Tenggarong.
- b. Untuk mengidentifikasi pengaruh kejadian phlebitis terhadap pemasangan infus dengan teknik kassa steril diruang rawat inap RSUD. AM. Parikesit Tenggarong.
- c. Untuk menganalisa pengaruh pemasangan infus dengan teknik kassa steril terhadap kejadian plebitis diruang rawat inap RSUD. AM. Parikesit Tenggarong.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Dapat membantu pasien untuk mengurangi distress hospitalisasi terutama akibat pemasangan infus, dan membantu pasien dalam menghadapi rasa takut terhadap nyeri pemasangan infus yang berulang. Sehingga dengan adaptasi hospitalisasi yang baik dapat mempercepat penyembuhan.

2. Bagi Rumah Sakit

Memberikan sumbangan pemikiran bagi Rumah Sakit yang bersangkutan dalam hubungannya dengan teknik pemasangan infus, sehingga dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk perbaikan bagi rumah sakit.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk memberikan gambaran serta informasi bagi peneliti berikutnya yang berkaitan dengan tindakan pemasangan infus dalam menurunkan kejadian flebitis agar lebih bisa dikembangkan dengan variabel yang lebih luas.

4. Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan pengetahuan teknik pemasangan infus khususnya tentang tahapan pemasangan infus sesuai SOP yang ditetapkan.

5. Bagi Peneliti

Bagi peneliti sebagai wadah memperkaya ilmu pengetahuan dan menerapkan teori, agar dapat mengaplikasikan teori dan konsep dalam sebuah penelitian dan dapat meningkatkan dalam pemberian asuhan keperawatan.

E. Keaslian Penelitian.

Berdasarkan telaah literatur, ditemukan beberapa Penelitian lain yang berkaitan dengan judul penelitian ini, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Asrin, Triyanto, & Upoyo (2006) yang melakukan penelitian dengan judul Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian *Plebitis* Di RSUD Purbalingga, yang merekomendasikan bahwa dari 74 pasien yang mengalami plebitis adalah 22,9%. Lebih lanjut dijelaskan bahwa kejadian plebitis secara signifikan dipengaruhi oleh jenis dan ukuran kateter ($p= 0.01 < 0,05$), letak dan lokasi pemasangan infus ($p= 0.03 < 0,05$), dan jenis cairan infus ($p= 0.01 < 0,05$).
2. Pasaribu, (2008) melaksanakan penelitian dengan judul Analisis Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur Pemasangan Infus Terhadap Kejadian *Plebitis* di Ruang Rawat Inap RS Haji Medan yang dapat disimpulkan bahwa dari uji Univariate di dapatkan hasil pada persiapan pemasangan infus dengan

katagori baik 23 %, katagori sedang 47 % dan katagori buruk 30 %. Sedangkan pada analisis Bivariat di dapat ada hubungan antara perawat yang melaksanakan persiapan pemasangan infus sesuai SOP dengan kejadian *plebitis* pada pasien, hal ini terlihat dari p value 0,001. Uji Univariat menunjukkan bahwa pelaksanaan pemasangan infus yang sesuai Standar Operasional Prosedur katagori baik 27 %, sedang 40 % dan buruk 33 %. Sedangkan pada analisis Bivariat di dapat hasil ada hubungan antara perawat yang melaksanakan pemasangan infus sesuai SOP dengan kejadian *plebitis* pada pasien, hal ini terlihat dari p value 0,008. Dari 100 orang sampel yang di observasi terdapat kejadian *plebitis* sebanyak 52 orang (52%) dan yang tidak plebitis 48 orang (48%).

3. Jarumiyati (2009) dengan judul "Hubungan Lama pemasangan Kateter Intravena dengan kejadian Plebitis Pada Pasien Dewasa Rawat Inap Di Bangsal Menur Dan Bakung Di RSUD Wonosari". Didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara lama pemasangan kateter intravena dengan kejadian plebitis. Variabel yang digunakan dalam penelitian tersebut yaitu lama pemasangan kateter intravena sebagai variabel independen dan kejadian plebitis sebagai variabel dependen. Pada penelitian tersebut, peneliti menggunakan rancangan penelitian survey dengan pendekatan *planatory research* analisis data penelitian

menggunakan uji somers'd Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah ada hubungan antara lama pemasangan kateter intravena dengan kejadian plebitis.

4. Kamma, (2010) dengan judul “Hubungan antara pemasangan infus dengan pemasangan infus dan kejadian flebitis. Metode kejadian flebitis di Rumah Sakit Prikasih Jakarta Selatan Variabel yang diteliti adalah yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan studi kohort Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara lokasi pemasangan infus (pvalue =0,042), jenis cairan infus yg diberikan (pvalue= 0,001) dan pemasangan infus (pvalue=0,011).
5. Wayunah (2011), “ Hubungan pengetahuan perawat tentang terapi infus dengan kejadian plebitis dan kenyamanan pasien di ruang inap RSUD Indramayu”. Desain penelitian yang digunakan Analitik Korelasi dengan rancangan penelitian cross sectional. Hasil penelitian tersebut menyatakan ada hubungan antara antara pengetahuan perawat dengan kejadian plebitis dan kenyamanan pasien di ruang inap RSUD Indramayu.

Meskipun penelitian-penelitian yang telah penulis kaji diatas, memiliki kesamaan judul dengan penelitian ini, namun dalam perumusan masalah dan metodologi penelitian terdapat perbedaan. Perbedaan tersebut terletak pada metode penelitian eksperimen yang dilakukan pada penelitian ini.

Rancangan penelitian ini menggunakan metode eksperimen semu (*quasi experiment design*). Penelitian eksperimen adalah kegiatan percobaan, yang bertujuan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang timbul, sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu. Berdasarkan perbedaan-perbedaan tersebut, kiranya cukup bagi penulis untuk memberikan penegasan bahwa penelitian yang sedang penulis susun ini bukan merupakan replikasi dari penelitian yang pernah ada.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pemasangan Infus

a. Pengertian pemasangan infus

Pemasangan infus merupakan sebuah teknik yang digunakan untuk memungsi vena secara transcutan dengan menggunakan stilet tajam yang kaku dilakukan dengan teknik steril seperti angeocateter atau dengan jarum yang disambungkan dengan spuit (Eni, 2006). Pemasangan infus adalah salah satu cara atau bagian dari pengobatan untuk memasukkan obat atau vitamin ke dalam tubuh pasien (Darmawan, 2008).

Sedangkan infus adalah memasukkan cairan dalam jumlah tertentu melalui vena penderita secara terus menerus dalam jangka waktu tertentu (Azwar, 2008). Sementara itu menurut Lukman (2007), pemasangan infus intravena adalah memasukkan jarum atau kanula ke dalam vena (pembuluh balik) untuk dilewati cairan infus/pengobatan, dengan tujuan agar sejumlah cairan atau obat dapat masuk ke dalam tubuh melalui vena dalam jangka waktu tertentu. Tindakan ini sering merupakan tindakan *life saving* seperti pada kehilangan cairan yang banyak, dehidrasi dan syok, karena itu keberhasilan terapi dan cara pemberian yang aman diperlukan pengetahuan dasar tentang keseimbangan cairan dan

elektrolit serta asam basa. Jadi dapat disimpulkan bahwa pemasangan infus adalah sebuah teknik memasukkan jarum atau kanula kedalam vena untuk memasukkan cairan infus kedalam tubuh.

b. Tujuan

Menurut Hidayat (2008), tujuan utama terapi intravena adalah mempertahankan atau mengganti cairan tubuh yang mengandung air, elektrolit, vitamin, protein, lemak dan kalori yang tidak dapat dipertahankan melalui oral, mengoreksi dan mencegah gangguan cairan dan elektrolit, memperbaiki keseimbangan asam basa, memberikan tranfusi darah, menyediakan medium untuk pemberian obat intravena, dan membantu pemberian nutrisi parenteral.

c. Indikasi pemasangan

- 1) infus Keadaan emergency (misal pada tindakan RJP), yang memungkinkan pemberian obat langsung ke dalam intra vena.
- 2) Untuk memberikan respon yang cepat terhadap pemberian obat (seperti furosemid, digoxin).
- 3) Pasien yang mendapat terapi obat dalam dosis besar secara terus-menerus melalui Intra vena.
- 4) Pasien yang membutuhkan pencegahan gangguan cairan dan elektrolit.
- 5) Pasien yang mendapatkan tranfusi darah.

- 6) Upaya profilaksis (tindakan pencegahan) sebelum prosedur (misalnya pada operasi besar dengan risiko perdarahan, dipasang jalur infus intravena untuk persiapan jika terjadi syok, juga untuk memudahkan pemberian obat).
 - 7) Upaya profilaksis pada pasien-pasien yang tidak stabil, misalnya risiko dehidrasi (kekurangan cairan) dan syok (mengancam nyawa), sebelum pembuluh darah kolaps (tidak teraba), sehingga tidak dapat dipasang jalur infus.
 - 8) Untuk menurunkan ketidaknyamanan pasien dengan mengurangi kebutuhan dengan injeksi intramuskuler.
- d. Kontraindikasi
- 1) Inflamasi dan infeksi di lokasi pemasangan infus.
 - 2) Daerah lengan bawah pada pasien gagal ginjal, karena lokasi ini akan digunakan untuk pemasangan fistula arteri-vena (A-V shunt) pada tindakan hemodialisis (cuci darah).
 - 3) Obat-obatan yang berpotensi iritan terhadap pembuluh vena kecil yang aliran darahnya lambat (misalnya pembuluh vena di tungkai dan kaki).
- e. Keuntungan dan Kerugian
- Menurut Perry dan Potter (2006), keuntungan dan kerugian terapi intravena adalah :
- 1) Keuntungan terapi intravena antara lain: Efek terapeutik segera dapat tercapai karena penghantaran obat ke tempat target

berlangsung cepat, absorpsi total memungkinkan dosis obat lebih tepat dan terapi lebih dapat diandalkan, kecepatan pemberian dapat dikontrol sehingga efek terapeutik dapat dipertahankan maupun dimodifikasi, rasa sakit dan iritasi obat-obat tertentu jika diberikan intramuskular atau subkutan dapat dihindari, sesuai untuk obat yang tidak dapat diabsorpsi dengan rute lain karena molekul yang besar, iritasi atau ketidakstabilan dalam traktus gastrointestinalis.

- 2) Kerugian terapi intravena adalah : tidak bisa dilakukan "*drug recall*" dan mengubah aksi obat tersebut sehingga resiko toksisitas dan sensitivitas tinggi, kontrol pemberian yang tidak baik bisa menyebabkan "*speed shock*" dan komplikasi tambahan dapat timbul, yaitu: kontaminasi mikroba melalui titik akses kesirkulasi dalam periode tertentu iritasi vascular, misalnya flebitis kimia dan inkompabilitas obat dan interaksi dari berbagai obat tambahan.

f. Faktor terjadinya plebitis

- 1) Lokasi Pemasangan Infus

Menurut Perry dan Potter (2005), tempat atau lokasi vena perifer yang sering digunakan pada pemasangan infus adalah vena supervisial atau perifer kutan terletak di dalam fascia subcutan dan merupakan akses paling mudah untuk terapi intravena. Daerah tempat infus yang memungkinkan

adalah permukaan dorsal tangan (vena supervisial dorsalis, vena basalikan, vena sefalikan), lengan bagian dalam (vena basalikan, vena sefalikan, vena kubital median, vena median lengan bawah, dan vena radialis) permukaan dorsal (vena safena magna, ramus dorsalis).

Menurut Dougherty, dkk (2010) pemilihan lokasi pemasangan terapi intravena mempertimbangkan beberapa faktor yaitu:

- a) Prosedur yang diantisipasi : misalnya jika pasien harus menerima jenis terapi tertentu atau mengalami beberapa prosedur seperti pembedahan, pilih sisi yang tidak terpengaruh oleh apapun.
- b) Aktivitas pasien : misalnya gelisah, bergerak, tak bergerak, perubahan tingkat kesadaran
- c) Jenis intravena: jenis larutan dan obat - obatan yang akan diberikan sering memaksa tempat-tempat yang optimum misalnya hiperalimentasi adalah sangat mengiritasi vena-vena perifer.
- d) Durasi terapi intravena: terapi jangka panjang memerlukan pengukuran untuk memelihara vena; pilih vena yang akurat dan baik, rotasi sisi dengan hati-hati, rotasi sisi pungsi dari distal ke proksimal (misalnya mulai di tangan dan pindah ke lengan).

- e) Ketersediaan vena perifer bila sangat sedikit vena yang ada, pemilihan sisi dan rotasi yang berhati-hati menjadi sangat penting jika sedikit vena pengganti.
- f) Terapi intravena sebelumnya: flebitis sebelumnya membuat vena menjadi tidak baik untuk di gunakan, kemoterapi sering membuat vena menjadi buruk (misalnya mudah pecah atau sklerosis).
- g) Pembedahan sebelumnya: jangan gunakan ekstremitas yang terkena pada pasien dengan kelenjar limfe yang telah di angkat (misalnya pasien mastektomi) tanpa izin dari dokter.
- h) Sakit sebelumnya: jangan gunakan ekstremitas yang sakit pada pasien dengan stroke.
- i) Kesukaan pasien: jika mungkin, pertimbangkan kesukaan alami pasien untuk sebelah kiri atau kanan.

2) Jenis cairan intravena

Berdasarkan osmolalitasnya, menurut Perry dan Potter, (2005) cairan intravena (infus) dibagi menjadi 3, yaitu :

- a) Cairan bersifat isotonis: osmolaritas (tingkat kepekatan) cairannya mendekati serum (bagian cair dari komponen darah), sehingga terus berada di dalam pembuluh darah. Bermanfaat pada pasien yang mengalami hipovolemi (kekurangan cairan tubuh, sehingga tekanan darah terus

menurun). Memiliki risiko terjadinya overload (kelebihan cairan), khususnya pada penyakit gagal jantung kongestif dan hipertensi. Contohnya adalah cairan Ringer-Laktat (RL), dan normal saline/larutan garam fisiologis (NaCl 0,9%).

- b) Cairan bersifat hipotonis Osmolaritasnya lebih rendah dibandingkan serum (konsentrasi ion Na^+ lebih rendah dibandingkan serum), sehingga larut dalam serum, dan menurunkan osmolaritas serum. Maka cairan ditarik dari dalam pembuluh darah keluar ke jaringan sekitarnya (prinsip cairan berpindah dari osmolaritas rendah ke osmolaritas tinggi), sampai akhirnya mengisi sel-sel yang dituju. Digunakan pada keadaan sel mengalami dehidrasi, misalnya pada pasien cuci darah (dialisis) dalam terapi diuretik, juga pada pasien hiperglikemia (kadar gula darah tinggi) dengan ketoasidosis diabetik. Komplikasi yang membahayakan adalah perpindahan tiba-tiba cairan dari dalam pembuluh darah ke sel, menyebabkan kolaps kardiovaskular dan peningkatan tekanan intrakranial (dalam otak) pada beberapa orang. Contohnya adalah NaCl 45% dan *Dekstrosa* 2,5%.
- c) Cairan bersifat hipertonis : Osmolaritasnya lebih tinggi dibanding serum, sehingga menarik cairan dan elektrolit

dari jaringan dan sel ke dalam pembuluh darah. Mampu menstabilkan tekanan darah, meningkatkan produksi urin, dan mengurangi edema (bengkak). Penggunaannya kontradiktif dengan cairan hipotonik. Misalnya Dextrose 5%, NaCl 45% hipertonik, *Dextrose 5% + Ringer – Lactate*.

3) Terapi obat intravena

a) Ada 3 pemberian obat intravena:

(1) Pemberian obat Intravena Langsung.

Cara pemberian obat melalui vena secara langsung, diantaranya vena mediana cubiti / cephalika (lengan), vena saphenosus (tungkai), vena jugularis (leher), vena frontalis / temporalis (kepala), yang bertujuan agar reaksi cepat dan langsung masuk pada pembuluh darah.

(2) Pemberian Obat Intravena Tidak Langsung (via Wadah).

Merupakan cara memberikan obat dengan menambahkan atau memasukkan obat kedalam wadah cairan intravena yang bertujuan untuk meminimalkan efek samping dan mempertahankan kadar terapeutik dalam darah.

(3) Pemberian Obat Intravena Melalui Selang.

b) Keuntungan dan kerugian terapi melalui intravena:

(1) Keuntungan:

(a) Target berlangsung cepat

- (b) absorpsi total memungkinkan dosis obat lebih tepat dan terapi lebih dapat diandalkan
- (c) Kecepatan pemberian dapat dikontrol sehingga efek terapeutik dapat dipertahankan maupun dimodifikasi
- (d) Rasa sakit dan iritasi obat-obat tertentu jika diberikan intramuskular atau subkutan dapat dihindari
- (e) Sesuai untuk obat yang tidak dapat diabsorpsi dengan rute lain karena molekul yang besar, iritasi atau ketidakstabilan dalam traktus gastrointestinalis

(2) Kerugian

- (a) Tidak bisa dilakukan "*drug Recall*" dan mengubah aksi obat tersebut sehingga resiko toksisitas dan sensitivitas tinggi
- (b) Kontrol pemberian yang tidak baik bisa menyebabkan "*speed Shock*"
- (c) Komplikasi tambahan dapat timbul, yaitu: Kontaminasi mikroba melalui titik akses ke sirkulasi dalam periode tertentu
- (d) Iritasi Vaskular, misalnya flebitis kimia
- (e) Inkompabilitas obat dan interaksi dari berbagai obat tambahan.

4) Faktor internal dan eksternal

a) Faktor internal

(1) Usia :

Kategori Umur menurut Depkes RI (2009):

- (a) Masa balita = 0 - 5 tahun
- (b) Masa kanak-kanak = 5 - 11 tahun
- (c) Masa remaja Awal =12 - 16 tahun
- (d) Masa remaja Akhir =17 - 25 tahun.
- (e) Masa dewasa Awal =26- 35 tahun.
- (f) Masa dewasa Akhir =36- 45 tahun.
- (g) Masa Lansia Awal = 46- 55 tahun.
- (h) Masa Lansia Akhir = 56 - 65 tahun.
- (i) Masa Manula = 65 keatas

Pertahanan terhadap infeksi dapat berubah sesuai usia. Pada pasien anak vena yang kecil dan keadaan yang banyak bergerak dapat mengakibatkan kateter bergeser dan hal ini yang bisa menyebabkan phlebitis (Perry dan Potter, 2005). Pada penelitian ini kelompok usia yang akan diteliti ialah kelompok masa dewasa awal dan masa dewasa akhir. Sementara jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap faktor terjadinya plebitis.

(2) Status nutrisi : Pada pasien dengan gizi buruk mempunyai vena yang tipis sehingga mudah rapuh, selain itu pada gizi buruk daya tahan tubuhnya kurang

sehingga jika terjadi luka mudah terkena infeksi (Perry dan Potter, 2005).

(3) Stress : Tubuh berespon terhadap stress dan emosi atau fisik melalui adaptasi imun. Rasa takut akan cedera tubuh dan nyeri sering terjadi diantara anak-anak, konsekuensi rasa takut ini dapat sangat mendalam dimana anak-anak yang mengalami lebih banyak rasa takut dan nyeri karena pengobatan akan merasa lebih takut terhadap nyeri dan cenderung menghindari perawatan medis, dengan menghindari pelaksanaan pemasangan infus/berontak saat dipasang bisa mengakibatkan phlebitis karena pemasangan yang berulang dan respon imun yang menurun (Wong, 2009 dikutip dari Pate dkk, 1996).

(4) Keadaan vena : Vena yang sering terpasang infus mudah mengalami phlebitis (Perry dan Potter, 2005).

(5) Faktor penyakit : Penyakit yang diderita pasien dapat mempengaruhi terjadinya phlebitis, misalnya pada pasien Diabetes Militus yang mengalami aterosklerosis akan mengakibatkan aliran darah ke perifer berkurang sehingga jika terdapat luka mudah mengalami infeksi (Darmawan, 2008).

b) Faktor Eksternal

(1) Obat atau cairan (faktor kimiawi) Osmolaritas dan pH cairan infus yang tinggi selalu diikuti resiko phlebitis. Mikropartikel yang terbentuk bila partikel obat tidak larut sempurna selama pencampuran juga merupakan faktor kontribusi terhadap phlebitis.

(2) Lokasi pemasangan infus Menurut Syaifuddin (2006), lokasi pemasangan kateter intravena adalah tempat pemasangan kateter intravena berdasarkan anatomi ekstremitas atas yaitu vena perifer yang menjadi tempat pemasangan infus yaitu: vena metacarpal, vena sefalika. Secara anatomis, vena sefalika terdiri dari ukuran lumen dindingnya besar, elastisitas lapisan venanya terbentuk dari sel endothelium yang diperkuat oleh jaringan fibrus dan dibatasi oleh selapis tunggal sel epitel gepeng. Secara anatomis, vena metacarpal terdiri dari ukuran lumen dindingnya kecil, elastisitas lapisan venanya lebih tipis, kurang kuat dan kurang elastik. Kedua lokasi ini dapat memberikan kemudahan bagi perawat dalam pemasangan terapi intravena. Tetapi sebaliknya apabila terjadi kesalahan dalam pemasangan kateter intravena akan menyebabkan kerusakan endomethelium vena sehingga jaringan vena akan terinflamasi yang akan

mengakibatkan terjadinya phlebitis. Pada penempatan kateter yang baik yang perlu diperhatikan: bahan (resiko tertinggi untuk phlebitis dimiliki kateter dengan bahan yang terbuat dari polivinil klorida), ukuran kateter (ukuran kateter harus dipilih sesuai dengan ukuran vena dan difiksasi dengan baik), lokasi pemasangan (dalam pemasangan diperlukan skill yang memadai dan pemilihan lokasi perlu diperhatikan dimana kateter yang dipasang pada daerah lekukan sering mengakibatkan phlebitis bila pasien banyak gerak), dan lama pemasangan. *The Centers for Disease Control and Intravenous Nurses Society* menganjurkan penggantian kateter secara rutin tiap 72-96 jam untuk membatasi potensi terjadinya phlebitis.

(3) Aseptik dressing (faktor bakterial) Faktor yang berkontribusi terhadap adanya phlebitis bakterial salah satunya adalah tehnik aseptik dressing yang tidak baik. Pendeteksian dan penilain phlebitis bisa dilakukan dengan cara melakukan aseptik dressing. Perawatan infus dilakukan tiap 24 jam sekali guna melakukan pendeteksian dan penilaian adanya phlebitis akibat infeksi kuman, sehingga kejadian phlebitis dapat dicegah dan diatasi secara dini. Daerah insersi pada pemasangan

infus merupakan jalan masuk kuman yang potensial ke dalam tubuh, dengan perawatan infus tiap 24 jam dapat memutus perkembangbiakan daripada kuman (Zahra, 2010). Phlebitis bisa disebabkan karena timbulnya kontaminasi mikroba melalui titik akses ke sirkulasi dalam periode tertentu. Penggantian balutan yang jarang dan tidak teratur dilakukan mengakibatkan kurangnya observasi pada lokasi pemasangan dan pemutusan perkembangbiakan kuman terjadi lebih lama sehingga kurang perhatian pada gejala awal dari phlebitis.

5) Komplikasi Pemasangan Infus

Terapi intravena diberikan secara terus-menerus dan dalam jangka waktu yang lama tentunya akan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi. Komplikasi dari pemasangan infus yaitu flebitis, hematoma, infiltrasi, tromboflebitis, emboli udara (Hinlay, 2006).

a) Plebitis



Gambar 2.1 Plebitis

Menurut Smeltzer dan Bare dikutip Mulyani (2010), Phlebitis yang didefinisikan sebagai inflamasi vena yang disebabkan baik oleh iritasi kimia maupun mekanik. Hal ini dikarakteristikkan dengan adanya daerah yang memerah dan hangat di sekitar daerah penusukan atau sepanjang vena, pembengkakan, nyeri atau rasa lunak di sekitar daerah penusukan atau sepanjang vena. Phlebitis dapat dicegah dengan menggunakan teknik aseptik yang ketat selama pemasangan kateter intravena, plester kanula dengan aman untuk menghindari gerakan dan iritasi vena, mengencerkan obat-obatan yang dapat mengiritasi vena, serta rotasi sisi intravena setiap 72-96 jam untuk membatasi potensi infeksi (Weisten dalam Wijayasari, 2010).

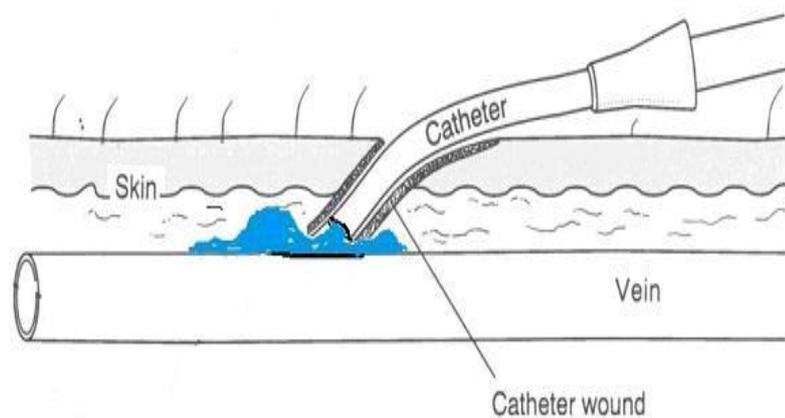
Hal ini sangat merugikan bagi pasien karena infus yang seharusnya dilepas setelah 72 jam kini harus dilepas sebelum waktunya karena disebabkan oleh alat-alat bantu yang digunakan untuk memasang infus tidak menggunakan teknik sterilisasi, (Klikharry, 2006). Dampak yang terjadi dari infeksi tindakan pemasangan infus (phlebitis) bagi pasien menimbulkan dampak yang nyata yaitu ketidaknyamanan pasien, pergantian kateter baru, menambah lama perawatan, dan akan menambah biaya perawatan di rumah sakit.

Bagi mutu pelayanan rumah sakit akan menyebabkan izin operasional sebuah rumah sakit dicabut dikarenakan tingginya angka kejadian infeksi flebitis, beban kerja atau tugas bertambah bagi tenaga kesehatan, dapat menimbulkan terjadinya tuntutan (malpraktek), menurunkan citra dan kualitas pelayanan rumah sakit (Darmadi, 2008). Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya flebitis (Pujasari dalam Sugiarto, 2006). yaitu:

- (1) Hindari pemilihan pada area fleksi atau lipatan atau pada ekstremitas dengan pergerakan maksimal.
- (2) Faktor-faktor pada pasien seperti adanya vena yang berkelok-kelok dan spasme vena dapat mempengaruhi kecepatan aliran (infus lambat atau berhenti).
- (3) Ukuran kanula yang terlalu besar dibandingkan dengan ukuran vena sehingga memungkinkan terjadinya cedera pada tunika intima vena.
- (4) Fiksasi yang kurang adekuat menyebabkan pergerakan kanula di dalam vena sehingga terjadi infeksi.
- (5) Jenis cairan yang diberikan jika pH dan osmolaritas cairan atau obat yang lebih rendah atau lebih tinggi menjadi faktor predisposisi iritasi vena.

- (6) Pengenceran obat infeksi yang tidak maksimal terutama jenis antibiotika.
- (7) Kesterilan alat-alat intravena.
- (8) Faktor keberhasilan perawat (cuci tangan sebelum dan sesudah pemasangan infus).

b) Infiltrasi



Gambar 2.2 Infiltrasi

Infiltrasi terjadi ketika cairan IV memasuki ruang subkutan disekeliling tempat pungsi vena. Infiltrasi ditunjukkan dengan adanya pembengkakan (akibat peningkatan cairan di jaringan), palor (disebabkan oleh sirkulasi yang menurun) di sekitar area insersi, ketidaknyamanan dan penurunan kecepatan aliran secara nyata. Infiltrasi mudah dikenali jika tempat penusukan lebih besar dari pada tempat yang sama di ekstremitas yang berlawanan.

Suatu cara yang lebih dipercaya untuk memastikan infiltrasi adalah dengan memasang torniket di atas atau di daerah proksimal dari tempat pemasangan infus dan mengencangkan torniket tersebut secukupnya untuk menghentikan aliran vena. Jika infus tetap menetes meskipun ada obstruksi vena, berarti terjadi infiltrasi.

c) Iritasi vena

Kondisi ini ditandai dengan nyeri selama diinfus, kemerahan pada kulit di atas area insersi. Iritasi vena bisa terjadi karena cairan dengan pH tinggi, Ph rendah atau osmolaritas yang tinggi (misal: *phenytoin*, *vancomycin*, *eritromycin*, dan *nafcillin*).

d) Hematoma



Gambar 2.3 Hematoma

Hematoma terjadi sebagai akibat kebocoran darah ke jaringan di sekitar area insersi. Hal ini disebabkan oleh

pecahnya dinding vena yang berlawanan selama penusukan vena, jarum keluar vena, dan tekanan yang tidak sesuai yang diberikan ke tempat penusukan setelah jarum atau kateter dilepaskan. Tanda dan gejala hematoma yaitu ekimosis, pembengkakan segera pada tempat penusukan, dan kebocoran darah pada tempat penusukan.

e) *Tromboflebitis*

Tromboflebitis menggambarkan adanya bekuan ditambah peradangan dalam vena. Karakteristik tromboflebitis adalah adanya nyeri yang terlokalisasi, kemerahan, rasa hangat, dan pembengkakan di sekitar area insersi atau sepanjang vena, imobilisasi ekstremitas karena adanya rasa tidak nyaman dan pembengkakan, kecepatan aliran yang tersendat.

f) *Trombosis*

Trombosis ditandai dengan nyeri, kemerahan, bengkak pada vena, dan aliran infus berhenti. Trombosis disebabkan oleh injuri sel endotel dinding vena, pelekatan platelet.

g) *Occlusion*

Occlusion ditandai dengan tidak adanya penambahan aliran ketika botol dinaikkan, aliran balik darah di selang infus, dan tidak nyaman pada area pemasangan/insersi. *Occlusion*

disebabkan oleh gangguan aliran IV, aliran balik darah ketika pasien berjalan, dan selang diklem terlalu lama.

h) *Spasme vena*

Kondisi ini ditandai dengan nyeri sepanjang vena, kulit pucat di sekitar vena, aliran berhenti meskipun klem sudah dibuka maksimal. *Spasme vena* bisa disebabkan oleh pemberian darah atau cairan yang dingin, iritasi vena oleh obat atau cairan yang mudah mengiritasi vena dan aliran yang terlalu cepat.

i) Reaksi vasovagal

Digambarkan dengan klien tiba-tiba terjadi kollaps pada vena, dingin, berkeringat, pingsan, pusing, mual dan penurunan tekanan darah. Reaksi vasovagal bisa disebabkan oleh nyeri atau kecemasan.

j) Kerusakan syaraf, tendon dan ligament

Kondisi ini ditandai oleh nyeri ekstrem, kebas atau mati rasa dan kontraksi otot. Efek lambat yang bisa muncul adalah paralysis, mati rasa dan deformitas. Kondisi ini disebabkan oleh tehnik pemasangan yang tidak tepat sehingga menimbulkan injuri di sekitar syaraf, tendon dan ligament.

6) Pencegahan komplikasi pemasangan terapi intravena.

Menurut Hidayat (2008), selama proses pemasangan infus perlu memperhatikan hal-hal untuk mencegah komplikasi yaitu :

- a) Ganti lokasi tusukan setiap 48-72 jam dan gunakan set infus baru.
- b) Ganti kasa steril penutup luka setiap 24-48 jam dan evaluasi tanda infeksi.
- c) Observasi tanda / reaksi alergi terhadap infus atau komplikasi lain.
- d) Jika infus tidak diperlukan lagi, buka fiksasi pada lokasi penusukan.
- e) Kencangkan klem infus sehingga tidak mengalir.
- f) Tekan lokasi penusukan menggunakan kasa steril, lalu cabut jarum infus perlahan, periksa ujung kateter terhadap adanya embolus.
- g) Bersihkan lokasi penusukan dengan anti septik. Bekas-bekas plester dibersihkan memakai kapas alkohol.
- h) Gunakan alat-alat yang steril saat pemasangan, dan gunakan tehnik sterilisasi dalam pemasangan infus.
- i) Hindarkan memasang infus pada daerah-daerah yang infeksi, vena yang telah rusak, vena pada daerah fleksi dan vena yang tidak stabil.
- j) Mengatur ketepatan aliran dan regulasi infus dengan tepat. Penghitungan cairan yang sering digunakan adalah penghitungan millimeter perjam (ml/h) dan penghitungan tetes permenit.

2. Kasa

Screen (kain kasa) adalah kain yang berfungsi sebagai sarana pembentuk corak gambar di atas benda - benda yang dicap (sablon). Kasa yang terbuat dari serat sintetis, seperti Nylon dan Poliester yang memiliki sifat Hidrofobik sehingga kestabilan tegangan kasa terjaga, selain itu kain kain sintetik itu memiliki kekuatan tarik yang tinggi sehingga memungkinkan ditegangkan serta kuat pada rangka kasa. Kain kasa banyak diperdagangkan dengan nama nama seperti *Monyl*, *Nytaal*, *Nybolt*, *Estal* dan lain-lain. Konstruksi kain kasa menentukan jumlah pasta yang keluar, konstruksi kasa biasa dinyatakan dengan jumlah tebal benang per inchi (Mesh Count) atau per cm kain kasa (Raster count) yang umum disebut Penomoran Kasa. Kesesuaian Nomor Kasa dengan jenis kain dan motif.

Tabel 2.1 Jenis kain, motif dan nomor kasa

Jenis kain dan motif	Nomor kasa
Kain – kain handuk	Kasa dengan tebal/cm 19 - 34
Motif kasar (blok) pada kain kain kasar	Kasa dengan tebal/cm 34 - 49
Motif kasar (blok) pada kain kain halus	Kasa dengan tebal/cm 43 - 55
Motif – motif halus	Kasa dengan tebal/cm 49 - 62
Motif motif garis pada kain kain kasar	Kasa dengan tebal/cm 55 – 62
Motif–motif garis, halftones pada kain lembut, kain sintetik	Kasa dengan tebal/cm 55 – 100

a. Fungsi kasa

- 1) Sebagai penutup luka agar tidak terkontaminasi dengan kotoran lain.
- 2) Sebagai bahan pembuat sablon
- 3) Pengganti kapas ketika oprasi
- 4) Sebagai perawatan luka

b. Jenis - jenis kasa dan contoh gambar

- 1) Kasa steril



Gambar 2.4 Kasa steril

- 2) Kasa alkohol



Gambar 2.5 Kasa alkohol

3) Kasa pembalut



Gambar 2.6 Kasa pembalut

4) Kasa roll



Gambar 2.7 Kasa roll

5) Kasa hidrofil



Gambar 2.8 Kasa hidrofil

3. Kateter Intravena

Kateter intravena atau jarum infus atau *abochat*, secara umum diberi warna yang berbeda-beda dengan alasan untuk mempermudah petugas mengenali ukuran *abocath* yang diperlukan. Semakin rendah ukuran *abochat* maka semakin besar jarum *abochat*. Macam-macam Ukuran *Abocath* Menurut Potter dan Perry (2006) ukuran jarum infus yang biasa digunakan adalah :

- a. Ukuran 16G warna abu-abu.

Untuk : Dewasa, Bedah Mayor, Trauma, Apabila sejumlah besar cairan perlu diinfuskan.

Pertimbangan Perawat : Sakit pada insersi, Butuh vena besar.

- b. Ukuran 18G Warna hijau

Untuk : Anak dan dewasa, Untuk transfusi darah, komponen darah, dan infus kental lainnya.

Pertimbangan Perawat : Sakit pada insersi, Butuh vena besar.

- c. Ukuran 20G Warna merah muda.

Untuk : Anak dan dewasa, Sesuai untuk kebanyakan cairan infus, darah, komponen darah, dan infus kental lainnya.

Pertimbangan Perawat : Umum dipakai.

d. Ukuran 22G Warna biru

Untuk : Bayi, anak, dan dewasa (terutama usia lanjut), Cocok untuk sebagian besar cairan infus

Pertimbangan Perawat : Lebih mudah untuk insersi ke vena yang kecil, tipis dan rapuh, Kecepatan tetesan harus dipertahankan lambat, Sulit insersi melalui kulit yang keras

e. Ukuran 24G warna kuning dan ukuran 26 warna putih

Untuk : Neonatus, bayi, anak dewasa (terutama usia lanjut), Sesuai untuk sebagian besar cairan infus, tetapi kecepatan tetesan lebih lambat.

Pertimbangan Perawat : Untuk vena yang sangat kecil, Sulit insersi melalui kulit keras.

Selain ukuran di atas, ada jarum infus yang mirip sayap kupu-kupu yang kita sebut sebagai wing. Jarumnya padat dan sangat halus.

4. Instrumen Monitoring dan Evaluasi Kejadian Plebitis (VIP Score)

Terapi infus termasuk ke dalam salah satu tindakan infasive, oleh karena itu perawat harus terampil saat melakukan pemasangan infus. Ketika seorang perawat diberi tugas untuk memberikan terapi infus, kemampuan yang diperlukan perawat adalah melakukan pemasangan infus dengan benar dan terampil. Perawat

juga harus memiliki komitmen untuk memberikan terapi infus yang aman, efektif dalam pembiayaan, serta melakukan perawatan infus yang berkualitas sehingga dapat mencegah terjadinya plebitis (Alexander, et al, 2010).

Salah satu cara untuk mencegah dan mengatasi plebitis yaitu dengan mendeteksi dan menilai terjadinya plebitis selama pemasangan infus. Menurut RCN (2010), adapun cara yang dapat digunakan adalah dengan menerapkan VIP score. Dinas Kesehatan di Inggris tahun 2010, dan INS di Inggris tahun 2011 dan RCN di Amerika Serikat tahun 2010 merekomendasikan VIP score sebagai alat atau indikator yang valid, reliabilitas dan secara klinis layak digunakan untuk menentukan indikasi dini plebitis dan menentukan skor yang tepat untuk plebitis. VIP score sudah diterima sebagai standar internasional, sudah digunakan di banyak negara dan sudah diterjemahkan ke dalam beberapa bahasa.

VIP score memiliki kelebihan yaitu terdapat pengelompokan skor yang jelas mengenai pembagian plebitis mulai dari skor nol sampai skor empat, sehingga perawat akan dapat menentukan kriteria dan skor plebitis dengan tepat. VIP score sudah dikembangkan oleh Andrew Jackson, konsultan perawat terapi intravena dan perawatan Rumah Sakit Umum Rotherham, NHS Trust di Inggris. Andrew Jackson telah mengembangkan skor visual untuk deteksi dini kejadian plebitis dan penetapan skor yang tepat sehingga plebitis

dapat dinilai dan dapat dicegah sedini mungkin melalui pengamatan visual yang dilakukan oleh perawat.

Dengan penerapan VIP score akan memberdayakan perawat dalam mendeteksi dini terjadinya plebitis dan penentuan yang tepat untuk skor plebitis, sehingga intravena kateter dapat dicabut dan dipindahkan ketempat penusukan yang lain pada indikasi resiko terjadinya plebitis. (INS,2011). Menurut Ermira Tartari Bonnici (2012) VIP Score dapat digunakan sebagai standar untuk mendeksi dini kejadian plebitis. Hal ini sudah dibuktikan dengan penelitian mengenai VIP Score yang dilakukan oleh Ermira Tartari Bonnici tahun 2012 pada *Infection Control* Unit di Rumah Sakit Dei Mater Imcida Malta, dari hasil penelitiannya tingkat plebitis turun dari 22,7% pada pre intervensi menjadi 6,5% pada post intervensi penerapan VIP Score.

VIP Score dapat digunakan untuk mendeteksi dini terjadinya plebitis dan penentuan yang tepat untuk skor plebitis, melalui pengamatan visual yang dilakukan oleh perawat. Ada beberapa jenis VIP Score yang digunakan untuk mendeteksi dini dan menentukan skor plebitis dengan tepat yaitu:

Tabel 2.2 *Visual Infusion Phlebitis (VIP) Score* Oleh Andrew Jackson

OBSERVASI	SKOR	PENANGANAN
IV line tampak sehat	0	Tidak ada tanda plebitis * Observasi dan dokumentasikan pada setiap shift
Salah satu tanda-tanda berikut	1	Kemungkinan tanda-tanda awal plebitis * Observasi dan dokumentasikan pada setiap shift
* Sedikit nyeri dekat IV line atau * Sedikit kemerahan dekat IV		
Dua dari tanda berikut jelas:	2	Stadium dini plebitis * Pindahkan dan ganti kanula ke area penusukan yang lain
* Nyeri pada IV line		
* Kemerahan		
* Pembengkakan		
Tiga Atau lebih dari tanda	3	Plebitis * Pindahkan dan ganti kanula ke area penusukan yang lain * Kirim pus swab ke lab. * Rawat luka di area
* Nyeri di sepanjang kanula		
* Kemerahan		
* Pembengkakan		
* Pireksia (suhu tubuh		
* Keluar cairan/pus		
Semua tanda-tanda berikut	4	Stadium lanjut plebitis * Pindahkan dan ganti kanula ke area penusukan * Jika suhu > 37,8 mengambil kultur darah * Kirim pusswab ke lab. * Beri informasi kepada dokter * Rawat luka di area
* Nyeri di sepanjang kanula		
* Kemerahan		
* Pembengkakan		
* Suhu tubuh >37,8°C)		
* Keluar cairan/pus		
* Vena teraba keras		

5. Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemasangan infus

Suatu standar / pedoman tertulis yang dipergunakan untuk Mendorong dan menggerakkan suatu kelompok untuk mencapai tujuan organisasi. Standar operasional prosedur merupakan tata cara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu (Perry dan Potter, 2005).

SOP infus adalah suatu tindakan akses vena perifer menggunakan iv kateter (SOP RSUD. AM. Tenggarong, 2015).

a. Tujuan SOP pemasangan infus

Tujuan SOP pemasangan infus antara lain (SOP RSUD. AM. Tenggarong, 2015) :

- 1) Memenuhi kebutuhan cairan tubuh dan nutrisi parenteral.
- 2) Memenuhi kebutuhan terapi.
- 3) Mencegah terjadinya infeksi silang/nasokomial.
- 4) Memberikan rasa nyaman.

b. Kebijakan SOP Pemasangan infus

Kebijakan SOP pemasangan infus antara lain (SOP RSUD. AM. Tenggarong, 2015) :

- 1) Kebutuhan akses intravena
- 2) Setelah infus terpasang selama tiga hari.
- 3) Ditemukan tanda phlebitis pada area tusukan jarum infus ditandai dengan rasa panas, pengerasan dan kemerahan dengan atau tanpa pus.

c. Prosedur tindakan.

1) Persiapan alat.

- a) Set infus lengkap, vena kateter.
- b) Cairan infus sesuai kebutuhan
- c) Cairan antiseptik, alkohol 70%
- d) Kassa steril.
- e) Kapas.
- f) Pengalas.
- g) Hypafix, gunting.
- h) Bengkok.

2) Langkah kerja

- a) Setelah alat-alat siap, perawat cuci tangan, memakai sarung tangan
- b) Tanyakan nama dan tanggal lahir pasien.
- c) Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan.
- d) Bila pasien telah terpasang infus, lepaskan infus lama, bekas tusukan infus, tutup kassa steril.
- e) Pilih area tusukan baru, hindari pemasangan infus pada aliran vena yang sama.
- f) Bersihkan kulit dengan dengan dengan cermat memakai kassa alkohol satu kali usapan ulangi sampai beberapa kali sampai bersih.
- g) Tusukkan vena kateter dengan sudut 15 derajat, posisi

jarum tepat diatas vena dengan lubang jarum menghadap keatas. Hindari tusukan yang berulang.

- h) Sambungkan vena kateter dengan ujung selang infus, buka klem infus sampai cairan mengalir keluar.
 - i) Tutup dengan kassa steril, fiksasi dengan hypafix atau plester.
 - j) Atur tetesan infus sesuai ketentuan, pasang stiker yang sudah diberi tanggal pemasangan.
 - k) Lepaskan sarung tangan.
 - l) Cuci tangan.
- 3) Hal-hal yang harus diperhatikan :
- a) *Privacy* pasien.
 - b) Respon pasien
 - c) Ketepatan pemasangan

B. Penelitian Terkait

1. Heti Aprillin (2011)

Tujuan penelitian ini adalah mengobservasi hubungan perawatan infus dengan terjadinya flebitis pada pasien yang terpasang infus Desain yang di gunakan dalam penelitian ini adalah analitik korelasional yaitu mengkaji hubungan antar variabel. Populasinya seluruh pasien di puskesmas krian Sidoarjo selama bulan Mei-Juni, yang 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 korelasi spearman's rho*. Dengan alpha 0,05.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 20 responden 12 (60%) di lakukan sebagian besar perawatan infus, 2 (10%) dilakukan semua perawatan infus, 2 (10%) tidak di lakukan 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 H0 ditolak dan H1 diterima. Yang artinya ada hubungan perawatan infus dengan terjadinya flebitis pada pasien yang terpasang infus.

2. Indraningtyas Putri Purnamasari, Ismonah, Hendrajaya (2013). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara lamanya pemasangan infus dengan kejadian plebitis. Desain penelitian ini adalah deskriptif korelasi, dengan populasi pasien yang terpasang infus. Jumlah sampel 82 responden dengan teknik Purposive Sampling. Penelitian ini menggunakan uji rank spearman dengan tingkat kemaknaan yang ditetapkan $\alpha \leq 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lama pemasangan infus pada hari ke5 (72,7%) dan yang mengalami plebitis sebanyak 24 responden.

Sedangkan dari keseluruhan Responden yang terjadi plebitis sebanyak 42 responden (51,2%). Berdasarkan uji analisis didapatkan nilai $r = 0,384$ didapatkan kekuatan hubungan sedang dengan nilai $p \text{ value} = 0,000$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan lama pemasangan infus dengan kejadian plebitis. Lama pemasangan infus dapat menyebabkan masuknya mikroorganisme kedalam jaringan yang mengalami trauma dan terjadi plebitis. Dengan demikian diperlukan rotasi tempat pemasangan infus setelah terpasang selama 3 hari, selain itu perlu di perhatikan faktor lain yang menyebabkan plebitis.

3. Rissa Soraya (2015)

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi perbedaan efektifitas antara balutan transparan dan balutan kasa terhadap kejadian phlebitis. Desain penelitian ini adalah *Static Group Comparison*, jumlah sampel 32 responden, 16 responden balutan transparan dan 16 responden balutan kasa dengan teknik *accidental sampling*. Pengambilan data dengan menggunakan lembar observasi dan melakukan pemasangan balutan transparan dan balutan kasa, kemudian diuji kenormalan menggunakan uji Shapiro Wilk diperoleh 0.00 yang artinya data tidak berdistribusi normal sehingga menggunakan uji alternatif non parametrik Mann Whitney U Test. Hasil penelitian menunjukkan nilai $p \text{ value}$ sebesar 0.87 sehingga dapat

disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan efektifitas antara balutan transparan dan balutan kasa terhadap kejadian phlebitis.

4. Ince Maria dan Erlin Kurnia (2012)

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis korelasi antara Kepatuhan perawat IGD dalam melaksanakan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus dengan kejadian phlebitis di RS Baptis Kediri. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasional. Populasi penelitian semua pasien IGD dan perawat IGD Rumah Sakit Baptis Kediri yang telah melakukan pemasangan infus. Besar Sampel 68 responden, menggunakan Purposive sampling (Judgement sampling).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah kepatuhan perawat IGD dalam melaksanakan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus sedangkan Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian phlebitis di RS Baptis Kediri. Setelah data diperoleh Kontingensi Tingkat kemaknaan yang ditetapkan; $\alpha \leq 0,05$. Hasil didapatkan tindakan pemasangan infus dilakukan oleh perawat dengan patuh pada Standar Prosedur Operasional Pemasangan infus (88,2%) dan yang tidak mengalami phlebitis mayoritas (97,1%). uji statistik "koefisien kontingensi" dan didapatkan $p = 0,000$. Kesimpulan Ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan perawat IGD dalam

melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pemasangan infus dengan kejadian phlebitis.

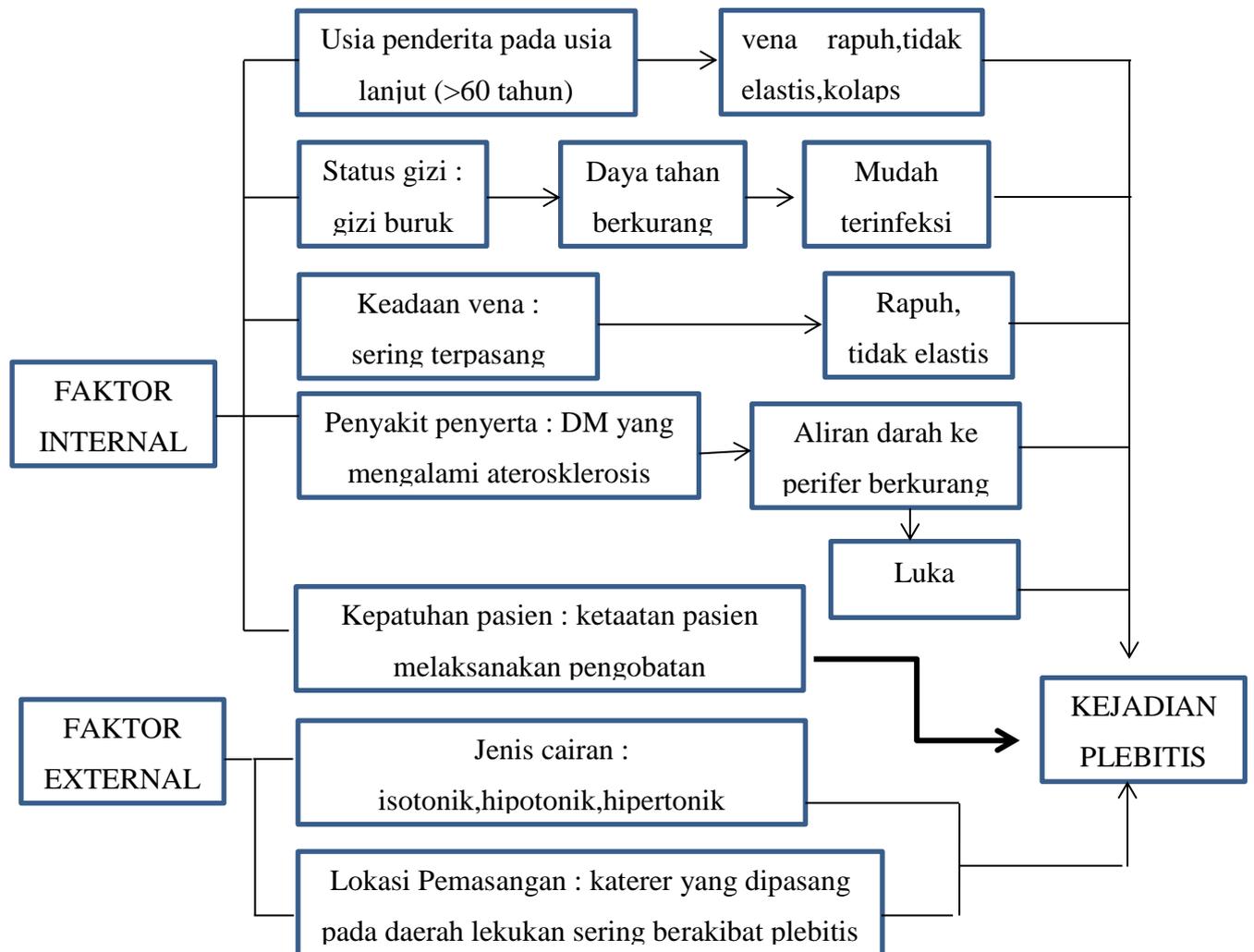
C. Kerangka Teori Penelitian

Teori atau kerangka pikir atau landasan teori adalah kesimpulan dari tinjauan yang berisi tentang konsep-konsep teori yang dipergunakan atau berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan (Suparyanto, 2009). Kerangka teori adalah suatu hubungan atau kaitan antara teori sesuai dengan variabel yang akan diamati, diukur melalui penelitian yang akan dimaksud (Notoatmodjo, 2005).

Kerangka teori adalah dukungan dasar teoritis sebagai dasar pemikiran dalam rangka pemecahan masalah yang dihadapi peneliti. Kerangka teoritis adalah bagian dari penelitian, tempat peneliti memberikan penjelasan tentang hal-hal yang berhubungan dengan variabel pokok, subvariabel, atau pokok masalah yang ada dalam penelitiannya (Notoatmodjo, 2005). Kerangka Teori penelitian merupakan kerangka acuan yang disusun berdasarkan kajian berbagai aspek, baik secara teori maupun empiris yang menumbuhkan gagasan dan mendasari usulan penelitian.

Kerangka teori atau kerangka pikiran atau landasan teori adalah kesimpulan dari tinjauan pustaka yang berisi tentang konsep-konsep teori yang dipergunakan atau berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan. Berdasarkan kerangka teori disusunlah

kerangka konsep yaitu suatu bagan yang menggambarkan hubungan antar konsep yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2005).

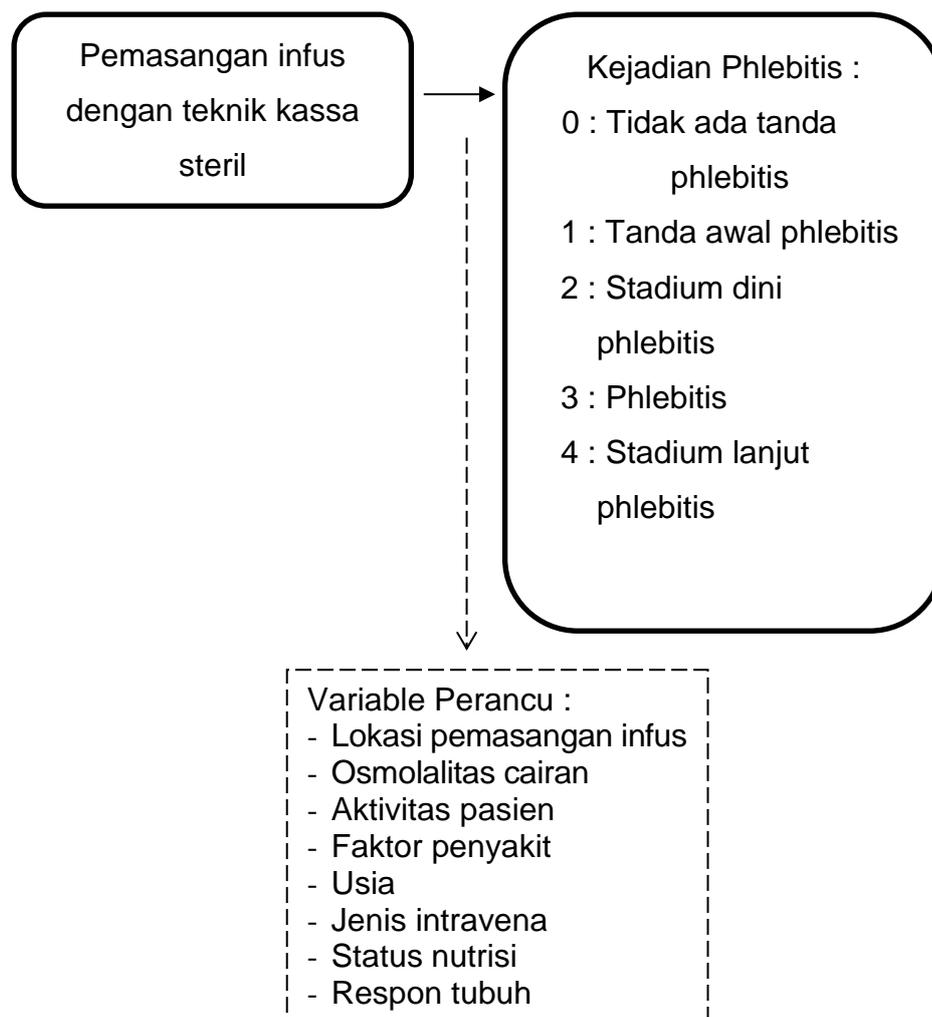


Gambar 2.9 Kerangka Teori Penelitian

INS, 2006 ; CDC, 2002

D. Kerangka Konsep Penelitian

Pada teori yang telah dikemukakan dalam tinjauan pustaka dan kerangka teori, maka dapat disusun kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2.10 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Arah penelitian



: Variabel yang tidak diteliti

E. Hipotesis / Pertanyaan Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2011).

Di dalam pengujian hipotesis dijumpai dua jenis hipotesis, yaitu:

1. Hipotesis Nol (H_0) yaitu hipotesis yang menyatakan tidak ada perbedaan suatu kejadian antara dua kelompok. Atau hipotesis yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lain.
2. Hipotesis Alternatif (H_a) yaitu hipotesis yang menyatakan ada perbedaan suatu kejadian antara dua kelompok atau hipotesis yang menyatakan ada hubungan variabel satu dengan variabel yang lain.

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan kerangka konsep penelitian, maka dapat dirumuskan hipotesa penelitian sebagai berikut :

Ho : Tidak ada pengaruh antara pemasangan infus dengan teknik kassa steril terhadap kejadian phlebitis di ruang rawat inap bedah RSUD A.M Parikesit Tenggarong.

Ha : Ada pengaruh antara pemasangan infus dengan teknik kassa steril terhadap kejadian phlebitis di ruang rawat inap RSUD A.M Parikesit Tenggarong.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian hubungan antara lama tidur dengan tekanan darah pada pasien Hipertensi di ruang rawat inap RSUD AM. Parikesit Tenggarong dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Identifikasi karakteristik responden didapatkan bahwa usia responden berdasarkan umur tertinggi adalah kelompok usia 17-25 tahun sebanyak 22 responden (73%), untuk jenis kelamin responden didominasi oleh laki-laki sebanyak 22 responden (73%). Berdasarkan status pendidikan sebagian besar responden dengan pendidikan SMA sebanyak 18 responden (60%), sedang berdasarkan pekerjaan pasien, paling banyak merupakan pelajar dengan 17 responden (57%). Dari 30 responden yang mengalami phlebitis hanya 1 responden (3%) yang artinya 29 responden (97%) yang tidak mengalami phlebitis.
2. Mengidentifikasi pengaruh kejadian phlebitis terhadap pemasangan infus dengan teknik kasa steril di ruang rawat inap RSUD AM. Parikesit Tenggarong. Dari hasil penelitian observasi yang dilakukan peneliti berdasarkan score visual phlebitis didapatkan hasil 29 responden tidak mengalami phlebitis.

3. Tidak ada pengaruh dari karakteristik responden yang telah diteliti diruang rawat inap bedah RSUD AM.Parikesit Tenggarong. Bahwa tidak ada pengaruh signifikan antara sebelum dan sesudah perlakuan kasa steril terhadap kejadian phlebitis.

B. SARAN

Mengacu pada hasil penelitian, maka peneliti menyarankan untuk :

1. Bagi instansi rumah sakit

Instansi rumah sakit sebagai institusi yang menaungi pekerja kesehatan seperti perawat, untuk lebih memperhatikan lagi kejadian dilapangan agar semua tindakan dapat dilakukan berdasarkan SPO yang telah ditetapkan, memfasilitasi semua bahan habis pakai serta alat-alat yang diperlukan untuk pemasangan infus seperti perlak khusus berukuran kecil dan kasa steril berukuran kecil agar meminimalkan terjadinya kontaminasi.

2. Bagi mahasiswa/perawat

Untuk perawat perlu memahami pentingnya pemasangan infus berdasarkan SPO yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Terutama sekali adalah mampu memperhatikan prinsip-prinsip steril pada kassa yang digunakan untuk pemasangan infus.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini semoga bisa memberikan acuan untuk peneliti selanjutnya dan dapat melakukan penelitian lebih mendalam tentang

pengaruh pemasangan infus dengan teknik kasa steril terhadap kejadian phlebitis serta kepatuhan perawat melakukan pemasangan infus sesuai SPO dan menggunakan uji experiment dengan sampel yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Salemba.

Azwar, Saifuddin. (2005). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Belajar.

Darmadi. (2008). *Infeksi Nosokomial: Problematika Dan Pengendaliannya*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika

Darmawan, I. (2008). *Penyebab dan Cara Mengatasi Flebitis*. Diakses dari <http://www.lyan@Otsuka.com.id> pada tanggal 11 Januari 2016.

_____. (2008) Plebitis, apa penyebabnya dan cara mengatasinya. Diakses dari http://www.otsuka.co.id/?content=article_detail&i=68&lang=id tanggal 1 Januari 2016.

Dougherty, L, (2008). *Akses Vena Sentral: Perawatan dan Tata Laksana* Jakarta: Erlangga.

Dougherty; Bravery, K; Gabriel, J; Kayley, J; Scales, K; & Inwood, S. *Standards for Infusion Therapy*. The RCN IV Therapy Forum 2010.

Hariwijaya, M. (2007). *Metodologi dan Teknik Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi*. Yogyakarta: Elmaterra Publishing.

Hidayat, A.A. (2006). *Pengantar kebutuhan dasar manusia aplikasi konsep dan proses keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

_____.(2007). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta : Salemba Medika.

_____.(2008). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

_____.(2009). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Bineka Cipta.

_____.(2010). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Hinlay, (2006). *Terapi Intravena pada pasien di rumah sakit*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Pasaribu, M.(2008).*Analisis Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur Pemasangan Infus Terhadap Kejadian Plebitis Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan*. Medan. Skripsi : Tidak dipublikasikan.

Perry dan Potter. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktek*. Edisi 4. Alih bahasa Renata Komalasari. Jakarta : EGC

_____. (2006). *Buku ajar fundamental keperawatan volume 2*. Edisi 4, Jakarta : EGC

_____. (2010). *Fundamental keperawatan buku 3*. Edisi 7. Jakarta:Salemba Medika

Smeltzer & Bare . (2008). *Textbook of Medical Surgical Nursing Vol.2*. Alih bahasa Mulyadi. Jakarta : EGC

Setyosari, Punaji, (2012), *Metode Penelitian Pendidikan dan Pengembangan*. Jakarta: Kencana.

SOP RSUD Kota Tenggarong.*Standar Operasional Prosedur Pemasangan Infus*. RSUD Kota Tenggarong 2015.

Wasis. (2008). *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta : EGC.

Wong, Donna L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume: 1*.

Alih bahasa Agus Sutarna dkk. Jakarta : EGC

Yuda, (2010). *Infus Cairan Intravena (Macam-Macam Cairan Infus)*;

<http://dokteryudabedah.com/infus-cairan-intravena-macam-macam-cairan->

[infus/](#) Diakses 01 Januari 2016

LEMBAR OBSERVASI*Visual Infusion Phlebitis (VIP) Score Oleh Andrew Jackson*

OBSERVASI	SKOR	PENANGANAN
IV line tampak sehat	0	Tidak ada tanda plebitis * Observasi dan dokumentasikan pada setiap sift
Salah satu tanda-tanda berikut	1	Kemungkinan tanda-tanda awal plebitis * Observasi dan dokumentasikan pada setiap sift
* Sedikit nyeri dekat IV line atau * Sedikit kemerahan dekat IV		
Dua dari tanda berikut jelas:	2	Stadium dini plebitis * Pindahkan dan ganti kanula ke area penusukan yang lain
* Nyeri pada IV line		
* Kemerahan		
* Pembengkakan		
Tiga Atau lebih dari tanda berikut	3	Plebitis
* Nyeri di sepanjang kanula		* Pindahkan dan ganti kanula ke area penusukan yang lain
* Kemerahan		* Kirim pus swab ke lab.
* Pembengkakan		* Rawat luka di area insersi
* Pireksia (suhu tubuh >37,8°C)		
* Keluar cairan/pus		
Semua tanda-tanda berikut	4	Stadium lanjut plebitis
* Nyeri di sepanjang kanula		* Pindahkan dan ganti kanula ke area penusukan yang
* Kemerahan		* Jika suhu > 37,8 mengambil kultur darah
* Pembengkakan		* Kirim pusswab ke lab.
* Suhu tubuh >37,8°C)		* Beri informasi kepada dokter
* Keluar cairan/pus		* Rawat luka di area insersi
* Vena teraba keras		

SOP Pemasangan infus RSUD. AM. Parikesit.

Kebijakan SOP pemasangan infus antara lain (SOP RSUD. AM. Tenggarong, 2015) :

- 1) Kebutuhan akses intravena
- 2) Setelah infus terpasang selama tiga hari.
- 3) Ditemukan tanda phlebitis pada area tusukan jarum infus ditandai dengan rasa panas, pengerasan dan kemerahan dengan atau tanpa pus.

a. Prosedur tindakan.

1) Persiapan alat.

- a) Set infus lengkap, vena kateter.
- b) Cairan infus sesuai kebutuhan
- c) Cairan antiseptik, alkohol 70%
- d) Kassa steril.
- e) Kapas.
- f) Pengalas.
- g) Hypafix, gunting.
- h) Bengkok.

2) Langkah kerja

- a) Setelah alat-alat siap, perawat cuci tangan, memakai sarung tangan
- b) Tanyakan nama dan tanggal lahir pasien.
- c) Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan.
- d) Bila pasien telah terpasang infus, lepaskan infus lama, bekas tusukan infus, tutup kassa steril.

- e) Pilih area tusukan baru, hindari pemasangan infus pada aliran vena yang sama.
- f) Bersihkan kulit dengan dengan dengan cermat memakai kassa alkohol satu kali usapan ulangi sampai beberapa kali sampai bersih.
- g) Tusukkan vena kateter dengan sudut 15 derajat, posisi jarum tepat diatas vena dengan lubang jarum menghadap keatas. Hindari tusukan yang berulang.
- h) Sambungkan vena kateter dengan ujung selang infus, buka klem infus sampai cairan mengalir keluar.
- i) Tutup dengan kassa steril, fiksasi dengan hypafix atau plester.
- j) Atur tetesan infus sesuai ketentuan, pasang stiker yang sudah diberi tanggal pemasangan.
- k) Lepaskan sarung tangan.
- l) Cuci tangan.