

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum PKU Muhammadiyah Bantul

Perawatan infus adalah perawatan yang dilakukan pada tempat pemasangan infus yang bertujuan untuk mempertahankan tehnik steril. Perawatan infus di RS PKU Muhammadiyah Bantul dilakukan setiap hari pada responden oleh perawat maupun calon perawat yang bertugas di sana. Menurut bagian Diklat RS PKU Muhammadiyah Bantul mengatakan bahwa perawatan infus sudah dilakukan tetapi masih banyak dari perawat-perawat yang sering menyepelekan tindakan tersebut terutama dari perawat yang sedang praktik sehingga perawatan infus yang dilakukan kurang maksimal. Selain itu pasien yang sulit untuk diajak kerja sama misalnya saja pasien anak-anak.

Di RS PKU Muhammadiyah Bantul SOP untuk perawatan infus belum ada. Dari hasil wawancara dengan salah seorang perawat di RS PKU Muhammadiyah Bantul menyatakan bahwa seluruh kejadian ataupun penyakit yang terjadi di rumah sakit dilakukan pencatatan dan pelaporan termasuk untuk pelaporan infeksi nosokomial (kejadian phlebitis). Kejadian phlebitis akan dicatat dan dievaluasi setiap bulannya, sehingga diharapkan kejadian tersebut dapat menurun (Bagian informasi diklat PKU MUH Bantul, 2012).

B. Hasil penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Usia dan jenis kelamin

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan jenis kelamin

	Jumlah (N)	Prosentase (%)
Jenis kelamin :		
Laki-laki	59	44,7
Perempuan	73	55,3
Usia :		
12-18 tahun	47	35,6
18-35 tahun	27	20,5
35-55 tahun	20	15,1
> 55 tahun	38	28,8

b. Perawatan Infus

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perawatan Infus

No	Uraian	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Aseptik dresing	79	59
2.	Rotasi IV	4	3
3.	Pembersihan stopcock	116	87
4.	Pembersihan tempat penusukan	95	72

c. Kejadian phlebitis

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Phlebitis

No	Uraian	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Terjadi phlebitis	22	16,7
2.	Tidak terjadi phlebitis	110	83,3
Total		132	100

d. Skor phlebitis

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan VIP skor

VIP skor	Frekuensi	Prosentase (%)
0	99	75
1	9	6,82
2	7	5,3
3	16	12,13
4	1	0,75
5	0	0

e. Hubungan perawatan infus dengan kejadian phlebitis

Table 6. Distribusi silang perawatan infus dan kejadian phlebitis

Perawatan infus	Kejadian phlebitis	Phlebitis		Tidak phlebitis	
		N	%	N	%
Aseptik dresing		11	13,93	68	86,07
Rotasi IV		2	50	2	50
Pembersihan stopcock		18	15,52	98	84,48
Pembersihan daerah tusukan		15	15,79	80	84,21

f. Hubungan jenis kelamin dan usia terhadap phlebitis

Table 7. distribusi silang karakteristik responden dan keladian phlebitis

Karakteristik Responden	Kejadian phlebitis	Phlebitis		Tidak phlebitis	
		N	%	N	%
Jenis kelamin :					
Laki-laki		5	8,48	54	91,52
Perempuan		8	10,96	65	89,04
Usia :					
12-18 tahun		7	15,22	39	84,78
18-35 tahun		2	8,7	21	91,30
35-55 tahun		3	11,54	23	88,46
> 55 tahun		3	8,11	34	91,89

C. Pembahasan

1. Karakteristik responden dengan VIP skor

Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa responden terbanyak memiliki skor 0 yang berarti tempat atau daerah tusukan tampak sehat dan tidak merasakan nyeri dan bengkak. Sebanyak 99 (75%) responden yang nilai VIP skornya 0. Sedangkan nilai VIP skor 3 sebanyak 16 (12,13%) berarti 16 responden mengalami flebitis dan hanya 1 (0,75%) responden yang mengalami tromboflebitis.

2. Perawatan infus dengan kejadian flebitis

a. Aseptik dressing

Hasil penelitian didapatkan bahwa pasien yang dilakukan aseptik dressing yang mengalami flebitis sebanyak 11 (13,93%) sedangkan yang tidak mengalami flebitis sebanyak 68 (86,07%).

Melakukan aseptik dressing secara rutin dapat mengurangi bahkan mencegah terjadinya flebitis karena dengan melakukan aseptik dressing secara rutin bagian dari daerah insersi dapat diobservasi apakah muncul tanda-tanda flebitis. Aseptik dressing yang jarang dilakukan menyebabkan banyak mikroorganisme yang berkumpul di daerah pemasangan infus sehingga dapat menyebabkan flebitis.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian dari Lee (2000) perawatan infus dilakukan tiap 24 jam sekali guna melakukan pendeteksian dan penilaian adanya flebitis 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).

b. Pembersihan stopcock

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada responden yang dilakukan pembersihan stopcock sebanyak 18 (15,52%) dan yang tidak mengalami phlebitis sebanyak 98 (84,48%).

Pembersihan stopcock dilakukan untuk tetap menjaga tempat untuk memberikan obat melalui injeksi tidak terkontaminasi dengan mikroorganisme lain. Pembersihan stopcock juga dilakukan dengan rutin agar agen yang dapat menyebabkan phlebitis tidak berkumpul. Karena jalan masuk mikro organisme salah satunya adalah daerah stopcock.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Nassaji *et.al* (2004) Stopcock sekalipun (yang digunakan untuk penyuntikan obat atau pemberian infus, dan pengambilan sampel darah) merupakan jalan masuk kuman yang potensial ke dalam tubuh. Pencemaran stopcock lazim dijumpai dan terjadi kira-kira 45-50% dalam serangkaian besar kajian. Pencegahan ini menekankan pada kebersihan tangan, teknik aseptik, perawatan daerah infus serta antisepsis kulit (Nassaji & Zavareh, 2004).

c. Pembersihan daerah penusukan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang dilakukan pembersihan daerah penusukan sebanyak 15 (15,79%) sedangkan yang tidak phlebitis sebanyak 80 (84,21%).

Pembersihan daerah penusukan pada saat memberikan obat ataupun setelah memberikan obat harus dilakukan agar bakteri tidak ikut masuk. Pembersihan daerah penusukan biasanya menggunakan kapas alcohol. Walaupun sudah dilakukan pembersihan pada daerah penusukan tetap saja masih ada yang mengalami phlebitis, itu disebabkan oleh kapas alcohol yang digunakan sudah terkontaminasi dengan kapas yang sudah dipakai untuk pasien lain yang kadang itu dilakukan oleh perawat maupun praktikan di sana.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh 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, tidak tersedia handscoen, kain kasa steril, alkohol, pemakaian yang berulang pada selang infus yang tidak steril.

d. Rotasi IV

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang dilakukan perotasian IV sebanyak 2 (50%) yang mengalami phlebitis dan 2 (50%) juga tidak mengalami phlebitis.

Perotasian IV di rumah sakit masih sangat minim. Perotasian IV hanya akan dilakukan jika terjadi gangguan pada alat infus atau sudah terindikasi dan harus dilakukan perotasian IV. Pasien yang dirawat tidak akan mau dilakukan perotasian IV bahkan beberapa pasien yang memilih pulang sebelum sembuh dari pada harus dilakukan perotasian IV.

Hasil penelitian ini juga di dukung oleh Brooker dan Gould (1996) mengatakan rotasi rutin tempat kanula harus dilakukan setiap 48-72 jam. Dan diperkuat oleh Tjetjen (2004) bahwa rotasi tempat kanula setiap 72-96 jam mengurangi flebitis dan infeksi lokal (teflon atau polikateter lebih baik dari pada jarum logam karena tidak menembus vena saat rotasi).

i. Kejadian phlebitis dengan usia dan jenis kelamin

a. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan rentang usia 12-18 tahun sebanyak 7 (15,2%) mengalami phlebitis, sedangkan yang tidak mengalami phlebitis sebanyak 39 (84,78%).

Usia 12-18 tahun angka kejadian phlebitisnya tinggi. Hal ini disebabkan karena aktivitas dari pasien yang aktif sehingga menyebabkan infus yang dipasang mengalami pergeseran, karena itu tak jarang dari pasien terutama anak-anak sering merasakan nyeri pada bagian yang terpasang infus.

Hasil penelitian tersebut didukung oleh Perry dan Potter (2005) bahwa pertahanan terhadap infeksi dapat berubah sesuai usia. Pada responden anak, vena yang kecil dan keaktifan pergerakan dapat mengakibatkan kateter bergeser dan hal ini yang bisa menyebabkan phlebitis. Selain itu keadaan vena yang sering terpasang infus juga dengan mudah dapat mengalami phlebitis.

b. Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan responden laki-laki yang mengalami phlebitis sebanyak 5 (8,48%) dan yang tidak mengalami phlebitis sebanyak 54 (91,52%). Sedangkan jumlah responden perempuan yang mengalami phlebitis sebanyak 8 (10,96%) dan yang tidak mengalami phlebitis sebanyak 65 (89,04%).

Responden perempuan sering mengalami emosi dan stress pada saat dilakukan pemasangan infus dari pada laki-laki sehingga stress dan emosi tersebut dapat menyebabkan phlebitis pada pasien (Wong, 1996).

Tubuh berespon terhadap stress, emosi dan 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. Menghindari pelaksanaan pemasangan infus/berontak saat dipasang bisa mengakibatkan

phlebitis karena pemasangan yang berulang dan respon imun yang menurun (Pate, 2009 dikutip dari Wong *et. al*, 1996).