

Skripsi

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
FLEBITIS DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR TADJUDDIN CHALID
MAKASSAR**



MICHAEL ABEDNEGO

R011201053

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

Halaman Persetujuan Seminar Hasil Penelitian

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
PHLEBITIS DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR TADJUDDIN
CHALID MAKASSAR**



Oleh :

**MICHAEL ABEDNEGO
R011201053**

Disetujui untuk penelitian oleh:

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Yuliana Svam, S.Kep.,Ns.,M.Si.
NIP. 197606182002122002

Pembimbing II



Indra Gaffar, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 198109252006042009

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :Michael Abednego

NIM : R011201053

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 19 Juli 2024

Pernyataan

Michael Abednego

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
FLEBITIS DI RUMAH SAKIT DR TADJUDDIN CHALID MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Jumat, 19 Juli 2024

Waktu : 13.00 WITA - Selesai

Tempat : Ruang Etik Keperawatan

Disusun Oleh:

MICHAEL ABEDNEGO

R011201053


Dan yang bersangkutan dinyatakan


LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197606182002122002


Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198109252006042009

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Keperawatan



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197606182002122002

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kepada Tuhan yang maha esa, atas seluruh kekuatan dan berkat sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul “Analisis faktor yang Berhubungan dengan kejadian flebitis di Rumah Sakit Umum Pusat Dr Tadjuddin Chalid Makassar” ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini ditulis dalam rangka memenuhi syarat untuk mencapai gelar sarjana keperawatan pada program studi ilmu keperawatan fakultas keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, karena didalamnya masih terdapat kekurangan. Hal ini dikarenakan keterbatasan penulis baik dari kemampuan, pengetahuan, dan pengalaman yang penulis miliki. Oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun agar dalam penyusunan karya tulis selanjutnya dapat menjadi lebih baik.

Proses penulisan skripsi ini banyak mengalami kendala, namun berkat dukungan, bantuan, kerjasama dari berbagai pihak, maka skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar – besarnya kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, diantaranya yaitu kepada:

1. Keluarga yang sudah memberikan dukungan baik secara moril dan moral kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si selaku dosen pembimbing satu penulis yang sudah membantu dan memberikan bimbingan serta arahan dari awal hingga selesainya skripsi ini.

3. Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing kedua penulis yang sudah membantu dan memberikan bimbingan serta arahan dari awal hingga selesainya skripsi ini.
4. Teman – teman keperawatan yang sudah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Kepada teman yang sudah meberikan dukungan kepada saya Karyn dan reslin teman SMA yang sudah membantu dan mendoakan selama penulisan skripsi ini.
6. Kepada teman seperjuangan Anggi, Aurel, Marni, Velim, Kezia, Ayu, dan MARS 20 yang telah memberikan motivasi dan dorongan kepada saya dari awal pengerjaan skripsi.

Semoga Tuhan yang maha esa memberikan balasan yang berlipat ganda kepada semuanya yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini. Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat khususnya bagi penulis dan umumnya para pembaca.

Makassar, 19 Juli 2024

Penulis

ABSTRAK

Michael Abednego. R011201053. **ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN FLEBITIS DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR TADJUDDIN CHALID MAKASSAR**, dibimbing oleh Yuliana Syam dan Indra Gaffar.

Latar Belakang: Pemasangan infus atau IV line menjadi tindakan utama dalam perawatan di rumah sakit dengan tujuan menjaga kestabilan kebutuhan cairan pasien selama perawatan, namun dengan tindakan dasar tersebut menjadi peluang yang beresiko menjadi infeksi lanjutan seperti infeksi nosocomial yaitu flebitis yang cukup tinggi baik secara nasional maupun lokal, tingginya kejadian flebitis di rumah sakit menjadi dampak negative terhadap mutu pelayanan rumah sakit itu sendiri maupun kepada pasien maka dari itu mengetahui faktor resiko apa saja menjadi penyebab dari infeksi flebitis pada pasien rawat inap penting untuk diketahui.

Tujuan Penelitian: Mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian flebitis pada pasien rawat inap di rumah sakit Dr Tadjuddin Chalid Makassar.

Metode: desain penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif. Sampel berjumlah 100 orang pasien yang dirawat inap di setiap ruang perawatan RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar dengan teknik pengambilan data observasional dan teknik pengambilan sampling *non probability sampling* yaitu *systematic random sampling*.

Hasil: Hasil penelitian ini ditemukan faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian flebitis pada pasien rawat inap di Dr Tadjuddin Chalid Makassar adalah ukuran jarum infus dengan nilai $p = 0.001$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan signifikan antara ukuran jarum infus dan semakin besar ukuran jarum

infus yang digunakan maka semakin besar resiko pasien mengalami flebitis pada pasien rawat inap di RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar.

Kesimpulan dan Saran: Berdasarkan data temuan maka dapat disimpulkan kejadian flebitis disebabkan oleh faktor eksternal yaitu ukuran jarum infus yang dibuktikan dengan kejadian flebitis paling mendominasi pada pasien dengan ukuran jarum infus 22 gauge sebanyak 87 pasien (93.5%) dan ukuran 20 gauge sebanyak 4 pasien (57.1%) yang mengalami flebitis di RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar. Dengan demikian diharapkan pada tiap ruang perawatan dewasa di dapat menggunakan jarum infus yang berukuran dibawah 22 gauge agar resiko terjadinya flebitis dapat berkurang dan melakukan perawatan area infus dengan berdasarkan SOP yang berlaku.

Kata Kunci: Faktor resiko flebitis, kejadian flebitis

Sumber literatur: 57 Kepustakaan

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR TABEL	xi
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Signifikansi Masalah	4
C. Rumusan Masalah	4
D. Tujuan Penelitian	5
E. Kesesuaian penelitian dengan roadmap prodi	6
F. Manfaat penelitian.....	7
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Flebitis.....	8
B. Faktor Resiko Flebitis	11
C. Insiden Flebitis	18
D. Originalitas Penelitian	20
BAB III	22
KERANGKA KONSEP	22
BAB IV	23
METODE PENELITIAN	23
A. Rancangan Penelitian	23
B. Tempat dan waktu	23
C. Populasi dan sampel.....	23
D. Variabel Penelitian	26

E. Definisi Operasional dan Kriteria objektif.....	28
F. Instrumen Penelitian.....	31
G. Manajemen Data	31
H. Alur Penelitian	33
I. Etika Penelitian	34
BAB V.....	35
HASIL PENELITIAN	35
BAB VI.....	42
PEMBAHASAN	42
BAB VII	49
PENUTUP.....	49
A. Kesimpulan	49
B. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN.....	55
Lampiran 1. Formulir persetujuan setelah penjelasan (PSP) (Informed consent) 55	
Lampiran 2. Formulir persetujuan setelah penjelasan.....	58
Lampiran 3. Surat izin penelitian	60
Lampiran 4. Lembar penilaian Tanda – tanda flebitis.....	61
Lampiran 5. Lembar Observasi penelitian	62
Lampiran 6. Master data penelitian	64
Lampiran 7. Hasil analisa statistic.....	69
Lampiran 8. Dokumentasi	80

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Originalitas Penelitian.....	20
Tabel 4.1 Defenisi Operasional.....	28
Tabel 5.1 Karakteristik responden	35
Tabel 5.2 Analisis usia dengan kejadian Flebitis	37
Tabel 5.3 Analisis jenis kelamin dengan flebitis	38
Tabel 5.4 Analisis Jenis Penyakit dengan kejadian flebitis	38
Tabel 5.5 Analisis ukuran jarum infus dengan kejadian flebitis.....	39
Tabel 5.6 Analisis Jenis cairan dengan kejadian flebitis.....	39
Tabel 5.7 Analisis status gizi dengan kejadian flebitis	40
Tabel 5.8 Analisis Jenis balutan dengan kejadian flebitis.....	40
Tabel 5.9 Analisis jenis pengobatan dengan kejadian flebitis	40
Tabel 5.10 Analisis Lokasi pemasangan dengan kejadian flebitis.....	41
Tabel 5.11 Analisis Riwayat flebitis dengan kejadian flebitis.....	41

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemasangan infus atau IV line merupakan tindakan dasar dalam perawatan di rumah sakit, dianggap sebagai prosedur invasive paling umum yang memiliki akses cepat ke sistem vascular untuk melakukan perawatan seperti terapi cairan, nutrisi parenteral, produk darah, dan tes diagnostik. Efek samping dari tindakan ini adalah *flebitis* , dimana menunjukkan peradangan akut pada dinding pembuluh darah, dengan iritasi endotel vena atau segmen yang dikanulasi oleh kateter. Untuk mengidentifikasi *flebitis* sendiri memerlukan penilaian tanda dan gejala seperti eritema, tumefaksi di vena, nyeri, panas, dan demam (Guanche-Sicilia et al., 2021). *Flebitis* adalah inflamasi atau gejala peradangan yang disebabkan oleh iritasi kimia maupun mekanik dari pemberian terapi infus, ditandai dengan nyeri, kemerahan, dan pembengkakan pada lokasi penusukan yang disebabkan oleh banyak faktor maka akibat dari infeksi ini adalah lama hari perawatan yang bertambah, ketidaknyamanan pasien, dan menambah rasa nyeri pada pasien (Cahyadi et al., 2020). Menurut WHO terdapat 5% pasien mengalami flebitis yang tersebar di 55 rumah sakit dari 14 negara dan pada tahun 2019 yang mewakili 4 wilayah (eropa, mediterania timur, asia tenggara, dan pasifik barat) menunjukkan rata-rata 8,7%, pasien rumah sakit mengalami flebitis . Angka kejadian flebitis pada empat region yaitu Eropa (7,7%), Pasifik Barat (9%), Mediterania

Timur (11,8%), dan Asia Tenggara (10%). Adapun angka kejadian flebitis beberapa negara berkembang seperti Iran (14,20%), Malaysia (17,5%), Filipina (10,10%), Taiwan (13,8%), Nigeria (17,5%) dan Indonesia (9,80%). Data di Indonesia belum banyak ditemukan dan baru terdapat data dari 10 Rumah Sakit Umum yaitu 16.435 kejadian flebitis dari 588.328 pasien (kurang lebih 2,8%) dan sebanyak 293 kejadian flebitis dari 18.800 pasien yang beresiko di Rumah Sakit Khusus atau Swasta tahun 2011 (kurang lebih 1,5%). Angka kejadian flebitis merupakan salah satu indikator mutu keperawatan yang diperoleh dari perbandingan jumlah kejadian flebitis dengan jumlah pasien yang mendapatkan terapi infus (Rozy Fitriana et al., 2023).

Pada data WHO juga kejadian flebitis menjadi paling mendominasi dari infeksi nosokomial dengan angka yang tinggi sebanyak 5% per tahun, penelitian yang dilakukan pada 55 rumah sakit dari 14 negara berbeda menunjukkan bahwa sekitar 8,7% adanya infeksi nosokomial Hospital Acquired Infections (HAIs) dan untuk asia tenggara sebanyak 10,0% sedangkan kejadian flebitis di Indonesia sebanyak 50,11% untuk rumah sakit pemerintah sedangkan pada rumah sakit swasta sebanyak 32,70% (Rahmawati et al., 2020). Penelitian yang dilakukan di rumah sakit RSCM Jakarta menunjukkan bahwa dari 109 pasien yang mendapatkan terapi cairan intravena, ditemukan 11 kasus flebitis dengan rata-rata kejadian flebitis adalah 2 hari setelah pemasangan infus dengan jenis cairan Ringer Laktat dan Dextrosa 5%. (Ahmad et al., 2020).

Berdasarkan data Kejadian infeksi nosokomial atau HAIs di rumah sakit Tadjuddin Chalid Makassar ditemukan masalah infeksi dengan kejadian tertinggi atau melebihi target PPI yaitu kejadian *flebitis* sebanyak 1,36 % dengan target 1% pada bulan januari-desember tahun 2023 yang menjadi perhatian khusus dari Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di rumah sakit tersebut yang menjadi perhatian dan perlu dilakukan peninjauan atau pengawasan lebih untuk mencegah terjadinya kejadian flebitis dan pada beberapa kejadian flebitis yang tercatat pada PPI hanya yang dilaporkan tetapi menurut pihak PPI kejadian flebitis lebih banyak dari pada yang dilaporkan karena adanya perbedaan penilaian skala flebitis di ruang perawatan dan PPI. Pada penelitian yang dilakukan Dessy Suswitha (2019), terdapat hubungan umur terhadap kejadian flebitis dengan nilai $p = 0,001$, ukuran kanula dengan nilai $p = 0,015$, lokasi pemasangan infus dengan nilai $p = 0,014$, serta lama pemasangan kanula dengan nilai $p = 0,026$ berpengaruh terhadap kejadian flebitis . Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan *management* dan *maintenance* yang baik seperti mengganti lokasi infus tiap 72 jam sampai 96 jam dan teknik aseptik saat pemasangan infus untuk mencegah dan menurunkan resiko (Suswitha, 2019).

Berdasarkan data yang telah diuraikan diatas, maka peneliti tertarik untuk dilakukan penelitian terkait di ruang perawatan untuk mencari tahu faktor resiko apa saja yang menjadi pencetus infeksi flebitis itu sendiri

agar dapat mencegah kejadian infeksi berulang yang dapat merugikan banyak pihak.

B. Signifikansi Masalah

Signifikansi masalah dari penelitian ini diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi wadah informasi dan meningkatkan pemahaman tentang factor-faktor yang berhubungan dengan kejadian flebitis dan dapat berkontribusi pada pengembangan teori tentang flebitis serta dapat membantu tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi pasien yang beresiko tinggi mengalami flebitis , mengembangkan strategi pencegahan dan penanggulangan flebitis yang efektif, dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan flebitis .

C. Rumusan Masalah

Kejadian Infeksi pada lokasi pemasangan infus atau flebitis masih menjadi masalah kesehatan yang harus dihindari di rumah sakit, namun karena banyak tindakan dan prosedur yang susah di kontrol baik dalam pemberian tindakan dan proses perawatan pasien itu sendiri maka kejadian infeksi tidak dapat dihindari. Dibuktikan dengan kejadian infeksi flebitis di RSUP Tadjuddin Chalid yang ditemukan masalah kejadian infeksi terbanyak ialah infeksi flebitis yang melebihi target sasaran dari Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) rumah sakit maka dari itu disimpulkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor resiko apa saja yang menjadi penyebab flebitis , bagaimana hubungan antar faktor resiko dan kejadian flebitis , dan bagaimana model prediksi kejadian

flebitis berdasarkan faktor resikonya di rumah sakit umum pusat Tadjuddin Chalid Makassar?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian flebitis pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit Umum Pusat Dr Tadjuddin Chalid Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi usia yang berhubungan dengan kejadian flebitis .
- b. Mengidentifikasi jenis kelamin yang berhubungan dengan kejadian flebitis .
- c. Mengidentifikasi riwayat penyakit yang berhubungan dengan kejadian flebitis .
- d. Mengidentifikasi status gizi yang berhubungan dengan kejadian flebitis .
- e. Mengidentifikasi jenis cairan infus yang berhubungan dengan kejadian flebitis .
- f. Mengidentifikasi Ukuran jarum infus yang berhubungan dengan kejadian flebitis.
- g. Mengidentifikasi Jenis balutan yang berhubungan dengan kejadian flebitis.

- h. Mengidentifikasi Jenis pengobatan yang berhubungan dengan kejadian flebitis.
- i. Mengidentifikasi Lokasi pemasangan infus yang berhubungan dengan kejadian flebitis.
- j. Mengidentifikasi Riwayat flebitis yang berhubungan dengan kejadian flebitis
- k. Menganalisis hubungan antara faktor risiko dan kejadian flebitis .

E. Kesesuaian penelitian dengan roadmap prodi

Pada domain ke-2 ditegaskan bahwa optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah penelitian ini sangat sesuai dengan roadmap peneltiian program studi ilmu keperawatan, karena penelitian ini ingin melihat dan mengetahui kejadian infeksi nosokomial yang menyebabkan banyak pasien di rumah sakit yang memiliki waktu rawat yang lebih lama maka diharapkan melalui penelitian ini petugas kesehatan dan masyarakat dapat mengetahui serta mencegah hal itu terjadi dengan meningkatkan pengetahuan yang dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan keperawatan dan hidup pasien yang di rawat di rumah sakit.

F. Manfaat penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian flebitis.
2. Informasi ini dapat digunakan untuk mengembangkan program pencegahan dan penanggulangan flebitis di Rumah Sakit Umum Pusat Dr Tadjuddin Chalid Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Flebitis

1. Definisi

Flebitis adalah inflamasi vena yang disebabkan oleh iritasi kimia maupun mekanik ditandai dengan kemerahan, nyeri, pembengkakan, panas, dan keras di daerah penusukan atau sepanjang vena, Flebitis merupakan salah satu Healthcare Associated Infections (HAIs) yang sering dialami oleh pasien rawat inap. Data dari World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa kejadian flebitis menempati urutan keempat sebagai infeksi yang sering ditemukan pada pasien selama menjalani masa perawatan di rumah sakit (Defi & Fibriana, 2020). Flebitis adalah peradangan pada pembuluh darah vena yang sering terjadi pada kaki namun bisa menyerang pembuluh darah di bagian lain tubuh, yang disebabkan oleh kerusakan pada dinding vena atau bekuan darah yang menyumbat pembuluh darah yang menyebabkan peradangan disebut tromboflebitis. Penggumpalan darah dapat terjadi di pembuluh darah dekat permukaan kulit atau di pembuluh darah jauh di dalam otot dan jika terjadi bekuan darah di vena dalam disebut tromboflebitis vena dalam atau Deep Vena Trombosis (DVT) (Megan Dix, RN, 2023).

Ada beberapa faktor penyebab komplikasi kanula intravena atau flebitis yaitu jenis kateter, ukuran kateter, pemasangan melalui vena

seksi, kateter yang terpasang lebih dari 72 jam, kateter yang terpasang pada tungkai bawah, cairan infus hipertonik, transfuse darah, perlatan tambahan, serta pengabaian prinsip aseptik (Siprianus Abdu., 2019). Flebitis mengacu pada peradangan pada vena dan dapat disebabkan oleh kerusakan pada dinding pembuluh darah, gangguan aliran vena, atau kelainan koagulasi. Tromboflebitis mengacu pada pembentukan bekuan darah yang berhubungan dengan flebitis. Tromboflebitis bisa dangkal (setingkat kulit) atau dalam (di pembuluh darah yang lebih dalam). Flebitis biasanya menyerang orang berusia antara 41 dan 60 tahun; Namun, balita, anak-anak, praremaja, dan orang berusia antara 14 dan 18 tahun bisa terkena flebitis (Siamak N. Nabili, 2023).

2. Klasifikasi

Dalam penelitian (Siamak N. Nabili (2023) flebitis diklasifikasikan menjadi tiga jenis, antara lain:

- a. Flebitis superfisial: Mempengaruhi pembuluh darah di dekat permukaan kulit dan menimbulkan nyeri, bengkak, dan kemerahan di area yang terkena.
- b. Trombosis vena dalam: Terjadi di vena dalam dan merupakan kondisi yang lebih serius dibandingkan flebitis superfisial. DVT dapat mengancam jiwa dalam beberapa kasus.
- c. Flebitis septik: Terjadi ketika bakteri menginfeksi pembuluh darah dan merupakan kondisi yang jarang namun serius.

3. Gejala

Menurut penelitian Megan Dix, RN (2023), gejala flebitis beragam dan tergantung pada lokasi terjadinya flebitis seringkali disertai nyeri dan pembengkakan di area yang terkan namun terdapat perbedaan gejala di setiap flebitis, seperti :

a. Gejala flebitis superfisial

Jika vena yang meradang terletak di dekat permukaan kulit, maka gejalanya meliputi :

- a) Kemerahan
- b) Pembengkakan
- c) Kehangatan
- d) Kelembutan
- e) Terlihat “guratan” merah pada kulit sepanjang vena
- f) Struktur seperti tali yang dapat dirasakan pada kulit

b. Gejala flebitis vena dalam

Jika peradangan terjadi namun tidak terlihat di dekat permukaan kulit maka dapat diartikan sebagai flebitis vena dalam dengan gejala meliputi :

- a) Nyeri
- b) Pembengkakan
- c) Kehangatan disekitar luka
- d) Perubahan warna kulit

- e) Dan pada beberapa kasus ditemukan nyeri pada betis atau paha jika terjadi DVT, rasa nyeri akan bertambah jika berjalan atau melipat kaki.

B. Faktor Resiko Flebitis

Faktor internal dari kejadian flebitis, yaitu :

a. Usia

Bertambahnya usia membuat banyak perubahan pada fungsi fisik salah satunya adalah melemahnya imun tubuh dimana untuk mencegah infeksi jamur, baktri, dan virus serta organisme lain dan menghasilkan antibody yang disebut immunoglobulin yang menvegah bakteri dan virus menyerang tubuh. Keadaan hiperkoagulabilitas diperkirakan meningkat seiring bertambahnya usia yang disebabkan oleh peningkatan aktivasi koagulasi dan faktor degenaratif pada sel-sel tubuh. Dengan bertambahnya usia maka kekuatan otot dan pembuluh darah berkurang mengakibatkan menjadi rapuh, kurang elastis, dan mudah hilang (kolaps). Kebanyakan pada pasien anak vena yang kecil dan sering bergerak menjadi sumber infeksi akibat paparan benda asing yang tidak bersih yang dapat menyebabkan kateter infus dapat lepas dan menyebabkan flebitis.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami kejadian flebitis sebanyak 71,9% saat perawatan dirumah sakit, disebabkan oleh

perbedaan hormonal dan perbedaan pembuluh darah dengan laki-laki (Kurniawan et al., 2017).

c. Jenis penyakit

Penyakit merupakan kondisi dimana tubuh terserang baik itu virus, jamur, maupun organisme yang berbahaya bagi kesehatan serta kondisi yang tidak terkontrol dalam tubuh, misalnya pada pasien diabetes mellitus yang mengalami aterosklerosis akan mengakibatkan aliran darah ke perifer berkurang sehingga jika terdapat lukamudah mengalami infeksi. Penelitian dilakukan pada 35 responden sebanyak 38% penyakit penyerta yang diderita oleh pasien dalam penelitian ini adalah penyakit Diabetes Mellitus, kanker, hipertensi dan gagal ginjal (Agustini et al., 2013).

d. Status gizi

Status nutrisi menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian flebitis, status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan penggunaannya. Pada orang dewasa indikator penilaian status gizi normal berdasarkan usia dan jenis kelamin, dengan memperhatikan maupun melihat hasil baik dari perhitungan kebutuhan kalori harian, kebutuhan gizi dan nutrisi yang terpenuhi setiap hari dengan hasil normal. Untuk mengetahui status gizi tersebut sesuai umur dapat menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) berstandar baik WHO maupun standar dari kementerian kesehatan. Kejadian flebitis

dipengaruhi oleh status gizi yang buruk dimana apabila terjadi status gizi yang buruk, asupan nutrisi tidak terpenuhi dan lain sebagainya maka tubuh seseorang mengalami penurunan baik fisik maupun mental akibat ketidakcukupan asupan tersebut. Dimana kondisi tubuh tidak sehat dan sangat mudah terserang penyakit dimulai dari menurunnya imunitas tubuh dan sangat rentan terjadi infeksi. (Hartanto & Alimansur, 2017).

e. Jenis pengobatan

Antibiotik yang banyak mengalami flebitis adalah obat golongan beta laktam. Penggunaan obat antibiotik secara intravena ataupun melalui selang infus menguntungkan tetapi juga memiliki beberapa kerugian. Keuntungan pemberian obat secara parenteral ialah efeknya timbul lebih cepat dan teratur dibandingkan dengan pemberian per oral, dapat diberikan pada penderita yang tidak kooperatif dan tidak sadar, serta sangat berguna dalam keadaan darurat. Sedangkan kerugiannya ialah efek toksik mudah terjadi karena kadar obat yang tinggi segera mencapai darah dan jaringan. Di samping itu, obat yang disuntikkan secara intravena tidak dapat ditarik kembali, dan menurut penelitian eva dkk pada tahun 2018 ditemukan berbagai jenis antibiotic yang beresiko menyebabkan flebitis pada pasien Terapi antibiotik yang diterima pasien terdiri dari antibiotik beta laktam (ceftriaxone, ceftazidime, amoxicilin), quinololon (Levofloxacin) dan metronidazole. Obat-obatan antibiotika (antibiotik golongan

betalaktam, vankomisin) merupakan bahan yang dapat menyebabkan iritasi dari endotelium dan merangsang reaksi inflamasi intravaskuler (Eva Nurinda, 2018).

f. Riwayat Flebitis

Ada banyak faktor resiko flebitis pada pasien diantaranya riwayat penyakit dan perawatan berulang yang didapatkan di rumah sakit, dengan berbagai banyak macam infeksi nosokomial maka sangat rentan infeksi kembali terjadi apabila mendapatkan terapi intravena yang sama dengan keluhan dan penyakit kronik lainnya.

Maka dari itu riwayat flebitis perlu di pertimbangkan dan di uji apakah berpengaruh pada pasien yang mendapatkan perawatan berulang dan khususnya pada terapi intravena.

Sedangkan untuk faktor eksternal meliputi :

a. Ukuran jarum infus

Pada penelitian yang dilakukan oleh Imelda et al. (2018), ukuran kateter infus pada vena berpengaruh terhadap kejadian flebitis pada pasien. Mayoritas ukuran infus yang digunakan adalah ukuran 22 yaitu 102 orang (98,24%) dan minoritas menggunakan ukuran 20 yaitu 58 orang (1,76%) Ukuran infus berkisar antara 16-24 gauge yang dapat dibedakan dengan warna dan panjangnya 25-45 mm. Ukuran infus dipengaruhi oleh faktor- faktor sebagai berikut :durasi dan komposisi cairan infus, kondisi klinik, ukuran dan kondisi vena dan penyebab Flebitis yang terjadi secara mekanis (mechanical flebitis) terjadi ketika

ada pergerakan benda asing (kateter intravena) dalam pembuluh darah yang menyebabkan gesekan dan peradangan vena. Pada penelitiannya juga menegaskan bahwa kejadian flebitis yang terjadi karena ukuran kateter intravena yang dipasang tidak sesuai dengan ukuran vena pasien sehingga mudah terjadi gesekan ketika pasien bergerak sehingga terjadi peradangan di sekitar area yang terpasang infus.

b. Jenis cairan infus

Secara umum, cairan terapi intravena di klasifikasikan menjadi tiga kategori utama tergantung pada tonisitasnya, seperti isotonic, hipotonik, dan hipertonic. Cairan isotonic memiliki tonisitas yang sama dengan cairan intraseluler setara kisaran 240 hingga 340 mOsm/kg yang dapat meningkatkan volume intravascular dengan pemberian cairan isotonic, cairan hipotonik memiliki tekanan osmotik lebih kecil, memaksa air masuk ke dalam sel dari cairan ekstraseluler, sedangkan cairan hipertonic memiliki tonisitas lebih tinggi daripada cairan intraseluler dan menarik air keluar dari sel. Jenis cairan hipotonik seperti dekstrosa 5% dan cairan yang mengandung 0,45% garam, sedangkan cairan isotonic seperti cairan dengan 0,9% garam normal (*normal saline*), *Ringer Laktat (RL)*/Dering, plasma-lit, NaHCO₃ 150 meq dalam D5% 1000 ml dan untuk cairan hipertonic seperti natrium klorida 3%.

Osmolalitas diartikan sebagai konsentrasi sebuah larutan atau jumlah partikel yang larut dalam suatu larutan. Pada orang

sehat, konsent rasi plasma manusia adalah 285 ± 10 mOsm/kg H₂O. Larutan sering dikategorikan sebagai larutan isotonik, hipotonik atau hipertonik, sesuai dengan osmolalitas total larutan tersebut dibanding dengan osmolalitas plasma. Larutan isotonik adalah larutan yang memiliki osmolalitas total sebesar 280 ± 310 mOsm/L, larutan yang memiliki osmolalitas kurang dari itu disebut hipotonik, sedangkan yang melebihi disebut larutan hipertonik. Tonisitas suatu larutan tidak hanya berpengaruh terhadap status fisik klien akan tetapi juga berpengaruh terhadap tunika intima pembuluh darah. Dinding tunika intima akan mengalami trauma pada pemberian larutan hiperosmoler yang mempunyai osmolalitas lebih dari 600 mOsm/L (Imelda et al., 2018).

c. Lokasi pemasangan infus

Perkiraan lokasi pemasangan terapi infus menjadi faktor yang lebih penting dalam seleksi pembuluh. Pilihlah pembuluh darah yang panjang dan tidak bercabang. Untuk itu lokasi penusukan jarum infus mulai dari sejauh mungkin dan berpindah dalam arah proksimal pada kedua tangan secara bergantian. Vena-vena yang digunakan untuk terapi intravena adalah vena metacarpal atau area punggung tangan, vena sefalica dan basalica atau pergelangan tangan, hindari penggunaan pada daerah lipatan tangan dan siku, karena lipatan siku atau lengan mengakibatkan pelipatan kanula dalam pembuluh darah dan menimbulkan komplikasi terjadinya flebitis. Kanulasi yang dilakukan

dapat menjadi canggung karena posisinya tersebut, dan mobilitas serta kecenderungan memiliki banyak katup.

d. Balutan infus

Balutan infus yang lazim digunakan adalah balutan kassa betadin dan balutan plester khusus seperti plester strip. Balutan kasa atau balutan konvensional memiliki kualitas serap yang tinggi dan penampilan bersih, lebih murah daripada balutan lain dan tersedia di sebagian besar lingkungan perawatan kesehatan. Saat ini terdapat balutan transparan (transparent dressing) yang dikatakan lebih efektif dalam mencegah terjadinya flebitis . Penggunaan balutan transparan dapat mengurangi risiko terjadinya infeksi dan flebitis sebesar 60% dan memberikan stabilitas yang lebih baik serta mengurangi komplikasi. Semua jenis balutan pada prinsipnya dapat digunakan dalam dressing infus selama memenuhi syarat yaitu untuk menutupi luka insersi, melindungi kulit, dan mempertahankan atau mengontrol pergerakan infus. Pemilihan penggunaan dressing infus dilakukan sesuai dengan keadaan dan kebutuhan tempat pelayanan kesehatan dan pengadaan alat kesehatan.

Frekuensi ganti balutan infus yang direkomendasikan harus dilakukan setiap 48-72 jam, tetapi jika balutan basah, kotor, ataupun lepas harus segera diganti. Frekuensi pergantian balutan infus dilakukan berdasarkan jenis balutan. Jenis balutan infus yang menggunakan plester dan kassa harus diganti setiap 48 jam sedangkan untuk balutan

transparan harus diganti maksimal 7 hari. Pergantian balutan infus dapat dilakukan lebih cepat dari yang direkomendasikan. Pergantian balutan infus yang jarang dilakukan mengakibatkan kurangnya observasi pada lokasi pemasangan infus dan pemutusan perkembangbiakan kuman terjadi lebih lama sehingga kurang perhatian pada gejala awal dari flebitis (Defi & Fibriana, 2020)

C. Insiden Flebitis

Menurut WHO terdapat 5% pasien mengalami flebitis yang tersebar di 55 rumah sakit dari 14 negara dan pada tahun 2019 yang mewakili 4 wilayah (eropa, meditrانيا timur, asia tenggara, dan pasifik barat) menunjukkan rata-rata 8,7%, pasien rumah sakit mengalami flebitis . . Angka kejadian flebitis pada empat region yaitu Eropa (7,7%), Pasifik Barat (9%), Mediterania Timur (11,8%), dan Asia Tenggara (10%). Adapun angka kejadian flebitis beberapa negara berkembang seperti Iran (14,20%), Malaysia (17,5%), Filipina (10,10%), Taiwan (13,8%), Nigeria (17,5%) dan Indonesia (9,80%). Data di Indonesia belum banyak ditemukan dan baru terdapat data dari 10 Rumah Sakit Umum yaitu 16.435 kejadian flebitis dari 588.328 pasien (kurang lebih 2,8%) dan sebanyak 293 kejadian flebitis dari 18.800 pasien yang beresiko di Rumah Sakit Khusus atau Swasta tahun 2011 (kurang lebih 1,5%). Angka kejadian flebitis merupakan salah satu indikator mutu keperawatan yang diperoleh dari perbandingan jumlah kejadian flebitis dengan jumlah pasien yang mendapatkan terapi infus (Rozy Fitriana et al., 2023).

Penelitian yang dilaksanakan di lembaga pelayanan kesehatan tingkat tiga di kota Bucaramanga, Colombia (Rojas-Sánchez, Parra, & Camargo-Figuera, 2015) menunjukkan bahwa insiden kumulatif flebitis terkait dengan kateter intravena perifer adalah 10,1%. Penelitian yang dilakukan sebelumnya (Herlina & Jafa, 2018) dengan jumlah sampel 160 pasien mendapatkan hasil bahwa faktor risiko eksternal yang paling sering menyebabkan terjadinya kejadian flebitis adalah ukuran kateter intravena, jenis cairan, lokasi pemasangan kateter intravena, dan lama infus terpasang. Saat ini diyakini bahwa penyebab utama flebitis adalah stimulasi mekanik dari dinding pembuluh darah oleh jarum kateter intravena yang berdiam di dalam pembuluh darah dan cairan yang masuk dapat menyebabkan kerusakan mekanis pada pembuluh darah yang dapat menyebabkan reaksi inflamasi di dinding vena (Maragani et al., 2021).

D. Originalitas Penelitian

Tabel 1.1 Originalitas Penelitian

No	Author, Tahun, judul penelitian, Negara	Tujuan penelitian	Metode	Sampel	Hasil
1.	(Moreira, Adriana. Vendramim, Patricia. Luz, Mavilda. (Univeridade federal de Sao Paulo, SP, 2022), 2022, Faktor resiko flebitis pada pasien dewasa, Brazil.	Mengidentifikasi faktor resiko peripheral intravenous catheter- yang berhubungan dengan flebitis pada pasien dewasa	<i>post hoc</i> analysis of a randomized clinical trial, totaling 1,319 patients.	1,319 patients	Dari 1.319 peserta, 80 (6,1%) mengembangkan flebitis. Berikut ini dikaitkan dengan terjadinya flebitis: mobilitas berkurang ($p = 0,015$), riwayat keluarga trombosis vena dalam ($p = 0,05$), kateterisasi vena di punggung tangan ($p = 0,012$), nyeri ($p < 0,01$), Amoksisilin-Kalium Klavulanat ($p = 0,015$), dan Omeprazole Sodium ($p = 0,029$).
2.	(Farah et al., 2021) The Risk Factors of Flebitis in The Installation of Intravent	Menemukan faktor resiko flebitis dalam penempatan kateter	Metode analitik observasional dengan desain kohort.	22 sampel	Insiden flebitis adalah 7 responden (31,8%) dan faktor risiko yang terkait adalah jenis cairan infus (RR = 4,37 CI 95% 1,09-17,58; p-value 0,020). Sedangkan faktor usia, jenis kelamin, gizi

	Catalysts	intravena			status, penyakit kronis, jenis obat injeksi, lokasi penyisipan, durasi pemasangan, keterampilan perawat, Teknik pemasangan, dan ukuran kateter tidak berhubungan dengan kejadian flebitis (p-value > 0,05).
3.	(Maragani et al., 2021) faktor resiko eksternal kejadian flebitis pada pemasangan kateter intravena perifer : studi dokumentasi	mengidentifikasi faktor risiko eksternal kejadian flebitis pada pemasangan kateter intravena perifer di ruang rawat inap di satu rumah sakit swasta Indonesia	deskriptif kuantitatif. Sampel berdasarkan populasi, yang didapatkan dari rumus Slovin adalah 95 rekam medis pasien rawat inap dengan teknik purposive sampling	95 rekam medis pasien	lebih separuh pasien yang terpasang kateter intravena mengalami kejadian flebitis (53%). Pasien yang mengalami kejadian flebitis tersebut menggunakan ukuran kateter intravena 24G (88,89%), lokasi pada metacarpal (56,33%), menggunakan jenis cairan hipotonik (81,25%) serta terpasang kateter intravena lebih atau sama dengan tiga hari (63,41%). Penting untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat khususnya tentang standar prosedur pemasangan infus dan perawatannya serta faktor eksternal yang memengaruhi terjadinya flebitis .