

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Muhammadiyah Yogyakarta adalah salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta yang merupakan amal usaha Pimpinan Pusat persyarikatan Muhammadiyah dan didirikan sebagai sarana media dakwah dalam menyampaikan syariat islam melalui bidang kesehatan. Selain terdapat tujuan mulia yaitu untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya melalui pendekatan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan yang diselenggarakan secara menyeluruh sesuai peraturan perundangan serta tuntunan ajaran islam dengan tidak memandang agama, kedudukan dan golongan (<http://gudeg.net/id/directory/52/44/Rumah-Sakit-PKU-Muhammadiyah-Yogyakarta.html>)

Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta didirikan atas inisiatif H.M Sudjak yang didukung sepenuhnya oleh K.H Ahmad Dahlan yang pada awalnya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemat) yang berupa klinik dan poliklinik didirikan pada tanggal 15 februari 1923 dengan lokasi awal di Jagang Notoprajan No. 15 Yogyakarta. Kemudian nama PKO diganti PKU (Pembina Kesejahteraan Umat) dan berlokasi di jalan K.H

Ahmad Dahlan 20 Yogyakarta (<http://gudeg.net/id/directory/52/44/Rumah-Sakit-PKU-Muhammadiyah-Yogyakarta.html>).

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan Rumah Sakit terakreditasi 12 bidang pelayanan dengan tipe C plus. Unit pelayanannya antara lain meliputi rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan rawat jalan dilayani di klinik dan poliklinik dengan jadwal yang sudah ditentukan dan khusus Instalasi gawat Darurat (IGD) memberikan pelayanan 24 jam setiap hari, sedangkan untuk rawat inap, memberikan pelayanan di setiap bangsal yaitu terdapat 9 bangsal, kamar bayi dan ICU/ICCU. Nama bangsal, jumlah kamar dan daya tampung dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel . 1
Distribusi Jumlah bangsal dan jumlah tempat tidur PKU Muhammadiyah Yogyakarta, juni 2009

Nama bangsal	Kelas Perawatan						Jumlah
	VIP	I	II	III	VIP	Lain-lain	
Zamizam	9	-	-	-	-	-	9
Muzdalifah	-	10	-	-	-	-	10
Shova	10	-	-	-	-	-	10
Multazam	-	-	14	-	-	-	14
Rhaidhah	-	-	14	-	-	-	14
Marwah	2	-	-	35	-	-	37
Arafah	-	-	-	23	1	-	24
Sakinah	3	2	3	11	-	-	19
Kamar bayi	-	-	-	-	-	30	30
Ibnu sina	1	10	6	7	1	-	25
ICU/ICCU	-	-	-	-	-	6	6
IMC	-	-	-	-	-	7	7
Jumlah	25	22	37	76	2	43	205

2. Insiden kejadian flebitis

Penelitian ini dilaksanakan sejak tanggal 10 Mei 2009 dan berakhir tanggal 27 Mei 2009. Observasi dilaksanakan terhadap 132 orang pasien yang di rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang meliputi: ruang marwah dan Arofah. Observasi meliputi lokasi pemasangan dan waktu kejadian flebitis.

a. Insiden Flebitis secara klinis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Tabel 2
Insiden Flebitis secara klinis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Jumlah responden	Tidak flebitis		Flebitis	
	Jumlah	%	Jumlah	%
132	109	82,6	23	17,4

Sumber : Data primer 10 Mei 2009 sampai 27 Mei 2009

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 132 unit sample yang diamati dari tanggal 10 Mei 2009 sampai 27 Mei 2009 sebanyak 23 (17,4%) sampel mengalami flebitis, dan 109 (82,6%) sampel tidak mengalami flebitis. Hasil dari penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya tentang kejadian flebitis

b. Insiden kejadian flebitis berdasarkan total sampel dari dua ruangan

Tabel 3
Insiden Flebitis berdasarkan total sampel dari dua ruangan di RS
PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

No	Tempat	Total sample	Insiden	Prosentase %
1	Marwah	76	13	9,8
2	Arofah	56	10	7,6
Total		132	23	17,4

Sumber: data primer 10 Mei 2009 sampai 27 Mei 2009

Dari tabel di atas dapat di lihat bahwa insiden peruangan tertinggi terjadi di ruang Marwah dengan 13 kasus dari 76 sampel yang diikutkan dalam penelitian dengan tingkat insiden 9,8 %, Sedangkan pada ruangan marwah terdapat 10 insiden flebitis dari 56 responden yang diikutkan dalam penelitian ini, dengan tingkat insiden sebesar 7,6 %

c. Insiden flebitis menurut jenis kelamin

Tabel 4
Distribusi insiden flebitis menurut jenis kelamin di RS PKU
Muhammadiyah Yogyakarta

No	Karakteristik	Jumlah (n)	Tidak flebitis		Flebitis	
			F	%	f	%
1	Pria	75	63	57,8	12	52,2
2	Wanita	57	46	42,2	11	47,8
		132	109	100	23	100

Sumber: data primer 10 Mei 2009 sampai 27 Mei 2009

Dari data di atas dapat di lihat bahwa insiden flebitis menurut jenis kelamin terdapat perbedaan proporsi antara laki-laki dan perempuan. pada

Pria terdapat 12 orang penderita yang mengalami flebitis dari 75 sampel yang diikuti dalam penelitian dengan tingkat insiden 52,2%, sedangkan pada wanita terdapat 11 kasus flebitis dari 57 sampel dengan tingkat insiden sebesar 47,8 %.

3. Distribusi frekuensi responden

a. Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama pemasangan kateter infus.

Tabel 5
Distribusi frekuensi lama pemasangan kateter infus pada terapi intravena di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

No	Lama Pemasangan Kateter infus	f	%
1	0 – 24 Jam	34	25,8
2	25 – 48 Jam	45	34,1
3	49 -72 Jam	33	25,0
4	> 72 Jam	20	15,2
		132	100

Sumber: data primer 10 Mei 2009 sampai 27 Mei 2009

Dari tabel distribusi di atas dapat di lihat bahwa distribusi lama pemasangan infus terbanyak terdapat pada pasien yang mendapat pemasangan terapi intravena dalam jenjang waktu antara 25-72 jam sebanyak 44 (33,33%) responden dan terendah pada pasien yang mendapat pemasangan terapi intravena dengan jangka waktu lebih dari

b. Distribusi frekuensi responden berdasarkan lokasi pemasangan kateter infus

Tabel 6
Distribusi frekuensi lokasi pemasangan kateter infus pada terapi intravena di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

No	Lokasi pemasangan	Frekuensi	%
	Ekstrimitas atas bagian luar		
1	Vena basilic	29	21,97
2	Vena cephalic	23	16,67
3	Vena dorsal network	14	11,36
4	Vena dorsal metakarpal	12	9,09
	Ekstrimitas atas bagian dalam		
1	Vena cephalic	24	18,18
2	Vena medial antebrachial	15	11,36
3	Vena radial	9	6,82
4	Vena basilic	6	4,55
		132	100

Sumber: data primer 10 Mei 2009 sampai 27 Mei 2009

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa lokasi pemasangan kateter infus terbanyak pada bagian bagian ekstrimitas atas bagian luar yaitu di *vena basilic* sebanyak 29 (21,97%), ini dikarenakan vena basilic terletak di atas area fleksi, vena yang mudah diraba, vena besar yang memungkinkan aliran cairan adekuat, dan tidak mengganggu aktifitas sehari-hari pasien. Sebaliknya lokasi pemasangan kateter infus terendah pada lokasi ekstrimitas atas bagian dalam yaitu pada *vena basilic* sebanyak 6 (4,55%)

4. Distribusi frekuensi insiden flebitis

a. Distribusi frekuensi insiden flebitis berdasarkan gejala klinis flebitis

Tabel 7
Frekuensi Penderita Yang Menunjukkan Gejala Klinis Flebitis di RS
PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Gejala Klinis	Frekuensi	Prosentasi %
Gatal	3	10,7
Merah	10	35,7
Bengkak	7	25
Nyeri tekan	5	17,9
Vena mengeras	3	10,7
Ada cairan purulen	0	0
Demam	0	0
Total	28	100

Sumber: data primer 10 Mei 2009 sampai 27 Mei 2009

Dari 131 responden yang mendapat pemasangan infus dengan kriteria hari rawat 3 hari, yang dirawat di 2 ruangan Marwah dan Arofah. Dari 132 responden tersebut yang menderita flebitis sebanyak 23 responden (17,4%) dengan 7 gejala klinis gatal, merah, bengkak, nyeri tekan, panas sekitar lokasi insersi, ada cairan purulen SB 37⁰ C. Dari 23 yang terkena flebitis terbanyak diantaranya menunjukkan tanda kemerahan pada lokasi insersi sebanyak 10 (35.7%), Dalam penelitian ini apabila ada responden yang mempunyai lebih dari 1 tanda flebitis maka akan dimasukkan kedalam tanda-tanda flebitis

b. Distribusi frekuensi Insiden kejadian flebitis berdasarkan lokasi pemasangan kateter infus

Tabel 8
Distribusi frekuensi Insiden kejadian flebitis berdasarkan lokasi pemasangan kateter infus pada terapi intravena di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

No	Lokasi pemasangan	Flebitis		Tidak flebitis		p	
		F	%	f	%		
Ekstrimitas atas bagian luar							
1	<i>Vena basilic</i>	3	13,04	26	23,85	,037	
2	<i>Vena cephalic</i>	2	8,70	19	17,43		
3	<i>Vena network</i>	5	21,74	9	8,26		
4	<i>Vena Dorsal metakarpal</i>	5	21,74	7	6,42		
Ekstrimitas atas bagian dalam							
1	<i>Vena cephalic</i>	1	4,35	23	21,10		
2	<i>Vena medial antebrachial</i>	2	8,70	13	11,93		
3	<i>Vena radial</i>	3	13,04	6	5,50		
4	<i>Vena basilic</i>	2	8,70	6	5,50		
		23	100	109	100		

Sumber: data primer 10 Mei 2009 sampai 27 Mei 2009

Berdasarkan tabel di atas dapat kita simpulkan bahwa kejadian flebitis terbanyak terdapat pada lokasi pemasangan pada bagian ekstrimitas atas bagian luar yaitu: vena dorsal network dan vena dorsal metakarpal masing-masing sebanyak 5 (21,74%) responden, dan terendah pada vena chepalic (ekstrimitas atas bagian dalam) sebanyak 1 (4,35%), sedangkan responden yang tidak mengalami flebitis terbanyak pada vena basilic di ekstrimitas atas bagian luar yaitu sebanyak 26 (23.85%) dan yang paling

sedikit pada lokasi pemasangan di vena radial dan vena basilic di ekstremitas atas bagian dalam, masing-masing sebanyak 6 (5,50%).

Berdasarkan uji hipotesis, hasil analisis *Chi square* di dapat nilai $p = 0,037$ hal ini berarti $p < 0,05$. Berdasarkan nilai signifikan yang diperoleh dari analisis statistik penelitian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa terdapatnya hubungan antara lokasi pemmasangan dengan kejadian flebitis.

c. Distribusi frekuensi Insiden kejadian flebitis berdasarkan lama pemasangan kateter infus

Tabel 9
Distibusi frekuensi Insiden kejadian flebitis berdasarkan lama pemasangan kateter infus pada terapi intravena di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

No	Lama Pemasangan Kateter Infus	Flebitis		Tidak flebitis		p
		F	%	f	%	
1	0 – 24 Jam	2	8,70	32	35,78	0.023
2	25 – 48 Jam	5	21,74	39	27,52	
3	49 -72 Jam	9	39,13	25	22,94	
4	> 72 Jam	7	30,43	13	11,93	
		23	100	109	100	

Sumber: data primer 10 Mei 2009 sampai 27 Mei 2009

Berdasarkan lama pemasangan kateter infus terhadap kejadian flebitis dalam jangka waktu antara 49-72 jam mendapatkan nilai tertinggi yaitu

sebanyak 9 (39,13%), dan yang terendah pada lama pemasangan dalam jangka waktu antara 0-24 jam yaitu sebanyak 2 (8,70%).

Berdasarkan uji hipotesis, hasil analisis *Chi square* di dapat nilai $p = 0,023$ hal ini berarti $p < 0,05$. Berdasarkan nilai signifikan yang diperoleh dari analisis statistik penelitian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa terdapatnya hubungan antara lama pemasangan dengan kejadian flebitis

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 di atas dari keseluruhan subjek yang terpasang infus terdapat 23 (17,4%) responden dari total 132 responden. Hal ini berbeda dengan penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya dengan lapoaran sumawati dan pujasari, 2002 yang menyatakan angka kejadian flebitis umumnya yang diketahui di indonesia berkisar 10%.

Penelitian lain yang dilakukan di RS DR. Sardjito yogyakarta tahun 2002 oleh Baticaca menemukan 27,19% kasus flebitis pasca pemasangan, beberapa faktor yang memicu dapat memicu flebitis yaitu: Faktor alat yang digunakan meliputi jenis selang infus, jenis jarum infus yang digunakan, bahan kateter, ukuran kateter, dan jenis cairan yang digunakan turut mempengaruhi kejadian flebitis, faktor proses pemasangan di mana perawatan kulit tempat insersi, jangka waktu penggantian kateter, frekuensi penggantian kateter, lokasi insersi dan

pengalaman personal petugas, lingkungan tempat insersi juga menentukan kejadian flebitis, faktor host seperti daya tahan klien, status gizi dan penyakit yang diderita pasien dikatakan turut menyumbang insiden kejadian flebitis.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 didapati bahwa, kejadian flebitis dari 2 ruangan didapatkan hasil yaitu insiden terbesar terdapat pada ruang rawat inap Marwah yaitu sebanyak 13 (9,8%) responden dari 76 responden yang terpasang infus, sedangkan pada ruang rawat inap Arofah terdapat 10 (7,6%) dari total responden per ruangan sebanyak 56 orang, hal ini bisa dikarenakan pengaturan ruangan yang digunakan secara bersama-sama kemungkinan kontaminasi merupakan hal yang sulit dihindarkan. Menurut Kusnanto (2002), pengaturan ruangan yang kurang baik turut menyumbang meningkatnya kemungkinan infeksi nosokomial sehingga sebaiknya diperhatikan pengaturan ruang berdasarkan umur, jenis penyakit, dan tingkat resiko infeksi. Soeroso (2002) mengatakan lingkungan perawatan sangat erat kaitannya dengan rantai infeksi, lingkungan dalam rumah sakit terdiri atas lingkungan fisik dan biologis yang dapat merupakan sumber dari mikroorganisme dengan demikian untuk mencegah dan mengendalikan terjadinya flebitis tindakan dan perhatian harus dilakukan terhadap semua faktor pemicu serta memutuskan mata rantai.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 7 di atas dapat disimpulkan bahwa gejala klinis paling tinggi terdapat pada pasien dengan gejala klinis timbulnya kemerahan, tanda awal kemerahan merupakan tanda awal terjadinya peradangan akibat adanya hipervaskularisasi/iritasi jaringan sehingga bila terdapat tanda-

tanda ini segera lakukan perawatan penderita flebitis. Tanda-tanda flebitis yang lain adalah adanya tanda-tanda bengkak pada area insersi akibat adanya peningkatan konsentrasi aliran darah pada tempat radang sebagai bentuk kompensasi dari proses peradangan, selain itu adanya keluhan gatal-gatal pada area insersi yang mungkin disebabkan oleh mikroorganisme yang mulai menyebar pada area insersi. Pada penelitian ini tidak ditemukan tanda-tanda adanya pus pada lokasi insersi berkaitan dengan lamanya proses infeksi dan tingkat daya tahan tubuh terhadap infeksi. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Basuki Widiyanto, 2003 dalam penelitiannya dijelaskan bahwa tanda-tanda kemerahan merupakan tanda awal terjadinya flebitis.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 8 di atas dapat disimpulkan bahwa insiden flebitis terbanyak terdapat pada lokasi ekstremitas atas bagian luar yaitu pada *vena dorsal metakarpal* dan *vena dorsal network* yaitu: masing-masing sebanyak 5 (21,7%), hal ini bisa disebabkan karena letaknya yang dekat dengan persendian yang sering digunakan untuk aktifitas, sehingga ketika pasien bergerak dapat memicu pergerakan kanul yang dapat melukai dinding pembuluh darah. Sedangkan insiden flebitis terkecil terdapat pada lokasi pada lokasi ekstremitas atas bagian dalam yaitu pada lokasi *Vena cephalic* yaitu sebanyak 1 (4,3%), berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Baticaca, (2002) bahwa lokasi pemasangan infus yang menyumbang kejadian flebitis adalah pada ekstremitas bagian bawah. Penelitian ini tidak menemukan pemasangan kateter infus pada lokasi insersi di ekstremitas bagian bawah, jadi peneliti lebih

membandingkan antara lokasi pemasangan pada lokasi ekstrimitas atas bagian dalam dan bagian luar. Penelitian lain yang dilakukan oleh Dewi Gayatri, dkk, (2007) yang meneliti hubungan antara jarak antara jarak persendian dengan lokasi pemasangan insersi, menyatakan bahwa semakin jauh jarak pemasangan terapi intravena maka probabilitas pada hari ketiga untuk tidak terkena flebitis semakin menurun.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 9 dapat disimpulkan bahwa angka kejadian flebitis berdasarkan lama pemasangan kateter infus yaitu kejadian flebitis terbanyak pada pasien yang terpasang infus dalam jangka waktu antara 49 -72 jam dengan jumlah 9 (39,13%) responden, dan kejadian flebitis terendah pada jangka waktu 0-24 jam yaitu sebanyak 2(8,70%) responden. Hasil penelitian berbeda didapatkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Dimas .E. (2005) bahwa kejadian flebitis terbanyak pada pasien dengan terapi intravena pada jangka waktu lebih dari 72 jam dengan kejadian flebitis sebanyak 9 (25%) responden dari total 36 responden, hal ini dikarenakan rata-rata pasien yang di rawat inap hanya sampai 3 hari atau sekitar 24-72 jam, jadi peneliti mengalami kesulitan dalam mengamati pada hari ke 4 perawatan.

Hasil uji hipotesis dengan analisis *chi square* pada tabel 10 didapatkan nilai $p = 0,037$ hal ini berarti $p < 0,05$. Berdasarkan nilai signifikansi yang diperoleh dari hasil analisis penelitian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara lokasi pemasangan terhadap kejadian flebitis pada pasien dengan terapi intravena di Rumah Sakit PKU

Muhammadiyah Yogyakarta. Hal ini dapat dilihat dengan adanya kejadian flebitis terbanyak pada lokasi ekstremitas atas bagian luar yaitu pada lokasi *vena network* dan *vena dorsal metakarpal*. Yaitu masing-masing sebanyak 5 (21,74%) dan pada ekstremitas atas bagian dalam pada lokasi *vena radial* yaitu sebanyak 3 (13,4%) responden. Pemilihan lokasi terapi intravena sangat penting untuk meminimalkan kejadian flebitis, jadi perawat perlu mengetahui lokasi-lokasi pemasangan terapi yang baik dengan memperhatikan vena seperti: vena distal lengan untuk pilihan pertama, jika memungkinkan pilih lengan non dominan, pilih vena-vena di atas area fleksi, gunakan vena kaki jika vena lengan tidak dapat diakses, pilih vena yang mudah diraba, vena yang besar dan yang memungkinkan aliran cairan adekuat, pastikan bahwa lokasi yang dipilih tidak akan mengganggu aktivitas sehari-hari pasien, pilih lokasi yang tidak mempengaruhi pembedahan atau prosedur-prosedur yang direncanakan.

Hasil analisis dengan menggunakan analisis *Chi Square* pada tabel 11 didapatkan hasil bahwa lama pemasangan terhadap kejadian flebitis yaitu: $p = 0.023$ hal ini berarti $p < 0,05$. Berdasarkan nilai signifikansi tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapatnya hubungan antara lama pemasangan terhadap kejadian flebitis hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan insiden flebitis dimana dalam jangka waktu 0-24 jam terdapat insiden flebitis sebanyak 2 responden yang mengalami flebitis, kemudian mengalami peningkatan pada jangka waktu 25- 48 jam sebanyak 5 pasien dan pada jangka waktu 49 – 72 jam terdapat 9 pasien yang mengalami flebitis menurut potter (1992) Secara teknis

selang intravena dapat bertahan keseterilannya selama 48 jam. Kateter infus dapat terkontaminasi oleh bakteri dari selang infus maupun penutup kateter (dressing) yang tidak steril atau terkontaminasi bakteri, sehingga dengan penggantian selang infus selama 2x 24 jam akan dapat meminimalkan kejadian flebitis. Faktor lain yang dapat meminimalkan kejadian flebitis di Rumah Sakit PKU.

Hasil uji analisa di atas dapat disimpulkan bahwa faktor yang lebih dominan dalam penelitian ini adalah faktor lama pemasangan dimana hasil uji chi square didapatkan nilai signifikan yang lebih dominan dari pada faktor lokasi pemasangan kateter infus.

C. Faktor Pendukung dan Penghambat

Faktor pendukung dalam melakukan penelitian ini adalah bantuan dan kemudahan dalam perizinan dari pihak rumah sakit yang penulis pilih sebagai lokasi penelitian, selain itu pihak perawat yang mengizinkan peneliti untuk mengobservasi dan ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dalam hal memberikan informasi dan penjelasan bagi peneliti terhadap data-data yang perlu didokumentasikan.

Faktor penghambat yang ditemukan dalam penelitian ini berhubungan dengan proses observasi kejadian flebitis yang harus diikuti terus hingga terus hingga pasien pasien tidak terpasang infus lagi yang dirasakan peneliti cukup lama dan melelahkan karena observasi dilakukan oleh peneliti sendiri, Adanya sebagian pasien maupun keluarga pasien yang tidak mau menjadi responden

penelitian yang dilakukan sehingga peneliti dibantu perawat dalam menjelaskan dan memberikan pengertian terhadap penelitian yang dilakukan sehingga pihak pasien maupun keluarga tersebut setuju untuk menjadi responden.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah dalam melakukan observasi kejadian flebitis pada pasien yang terpasang infus hanya pada 2 ruangan kelas III yaitu ruang Arafah dan Marwah, selain itu keterbatasan peneliti dalam mengendalikan faktor-faktor penguang dalam penelitian ini