

HUBUNGAN ANTARA TEHNIK INSERSI DAN LOKASI PEMASANGAN KATETER INTRAVENA DENGAN KEJADIAN PHLEBITIS DI RSUD AMBARAWA

Ninik Lindayanti* Priyanto**

*Perawat RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang

**Dosen STIKES Ngudi Waluyo Ungaran

*E-mail: priyanto_araaf@yahoo.co.id

ABSTRAK

Phlebitis merupakan inflamasi vena yang disebabkan oleh iritasi kimia maupun mekanik. Lokasi pemasangan infus pada punggung tangan dapat mengganggu kemandirian pasien serta rentan terhadap phlebitis. Teknik insersi harus dilakukan observasi secara berkala sebagai upaya pencegahan terjadinya phlebitis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara teknik insersi kateter intravena dan lokasi pemasangan kateter intravena dengan kejadian phlebitis di RSUD Ambarawa.

Metode penelitian yang digunakan adalah korelatif dengan pendekatan kohort prospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah 425 pasien. Sampel diambil 81 tindakan keperawatan dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data yang dilakukan adalah dengan uji Chi Square dan uji Kruskal Wallis.

Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara teknik insersi kateter intravena dengan kejadian *phlebitis* di RSUD Ambarawa (p value 0,027). Terdapat hubungan antara lokasi pemasangan kateter intravena dengan kejadian phlebitis di RSUD Ambarawa (p value 0,007).

Saran bagi perawat untuk meningkatkan kompetensi dalam melakukan teknik insersi dan pemilihan lokasi pemasangan kateter intravena untuk mengurangi terjadinya phlebitis. Bagi rumah sakit perlu diadakan penyegaran tentang prosedur tindakan termasuk pemasangan kateter intravena untuk mencegah terjadinya komplikasi tindakan yang mungkin terjadi. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang pencegahan phlebitis.

Kata kunci: lokasi, teknik insersi, phlebitis, kateter intravena

Daftar pustaka: 26 (2000-2012)

ABSTRACT

Phlebitis is vein inflammation caused by chemical or mechanical irritation. Infusion site on the back of the hand may interfere with the independence of patients and prone to shifting. Insertion technique should be observed regularly as a phlebitis prevention efforts. The objective of this research is to determine the relation between insertion technique and the installation location of intravenous catheter with the incidences of phlebitis intravenous in Ambarawa hospital.

The research method used correlative with prospective cohort approach. The Population of this research was 425 patients. The samples were done on 81 nursing action cases with purposive sampling technique. Data analysis was performed analysis with Chi Square test and Kruskal Wallis test.

The findings reveal at there is a relation between insertion technique of intravenous catheter with the incidences of phlebitis at Ambarawa hospital (p value 0.027). There is a relation between the location of intravenous catheter with the phlebitis incidences at the hospital (p value 0.007).

An advice for nurse is to increase competence of insertion technique and the site selection of intravenous catheter to reduce the incidences of phlebitis. For hospital needs refresh about intravenous procedurs to prevent complication. The next research about prevention phlebitis need to be done.

Keywords: location, insertion technique, phlebitis, intravenous catheters

References: 26 (2000-2012)

Pendahuluan

Lebih dari 80 % pasien rawat akut mendapatkan terapi intravena sebagai bagian rutin dari perawatan di rumah sakit (Steven dan Anderson, 2003). Sistem terapi ini memungkinkan terapi berefek langsung, lebih cepat, lebih efektif, dapat dilakukan secara kontinu dan penderitaupun merasa lebih nyaman jika dibandingkan dengan cara lainnya.

Pemasangan terapi intravena membutuhkan bantuan peralatan yang tetap tertanam pada tubuh pasien dalam waktu yang lama sampai dinyatakan pemasangan intravena tidak lagi diperlukan. Alat yang tertanam pada tubuh pasien ini meskipun telah dipertahankan tingkat sterilitasnya, tetapi karena dalam jangka waktu yang lama tentunya akan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi pada lokasi pemasangan infus, salah satunya adalah phlebitis.

Selain pada lokasi pemasangan infus, kejadian plebitis juga dapat terjadi karena tehnik pemasangan yang kurang memperhatikan tingkat sterilitas dan kenyamanan pasien. Tehnik pemasangan kateter intravena yang tepat ada 2 metode yaitu pemasangan dengan jarum menghadap ke atas dari atas vena yang lurus, memasukkan jarum antara $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ kemudian mendorong *stylet*nya sampai *stylet* masuk semua ke dalam vena (Rocca, 1998).

Phlebitis merupakan inflamasi vena yang disebabkan oleh iritasi kimia maupun mekanik. Hal ini ditunjukkan dengan adanya daerah yang merah, nyeri dan pembengkakan di daerah penusukan atau sepanjang vena. Insiden phlebitis meningkat sesuai dengan lamanya pemasangan jalur intravena. Komplikasi cairan atau obat yang diinfuskan (terutama PH dan tonisitasnya), ukuran dan tempat kanula dimasukkan. Kejadian phlebitis yang terjadi pada pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor (Steven & Anderson, 2003) antara lain jenis cairan, lokasi pemasangan dan tehnik insersi kateter intravena.

Lokasi pemasangan infus pada punggung tangan dapat mengganggu kemandirian pasien serta rentan terhadap geseran. Tehnik insersi harus dilakukan

observasi secara berkala sebagai upaya pencegahan terjadinya phlebitis. Penelitian Prajoko (2007), faktor resiko terjadinya phlebitis pada pemasangan infus didapatkan 24 penderita diamati selama 3 hari dalam 15 hari terdapat 8 orang (33,33%) yang menderita phlebitis dengan gejala klinis (gatal, merah, bengkak, nyeri tekan, panas > 38 derajat celcius).

Penelitian Uslusoy dan Mete (2006) tentang faktor predisposisi phlebitis pada pasien yang dipasang infus pada vena perifer didapatkan bahwa lokasi pemasangan infus dengan *infus pump* dan kateter intravena pada vena di sekeliling siku meningkatkan resiko phlebitis. Angka kejadian phlebitis di RSUD Ambarawa sendiri selama bulan Juni 2012 didapatkan angka 3,3% dari seluruh pasien yang dirawat di Ruang bedah (Cempaka).

Keterlibatan perawat terkait dengan tindakan intravena sangat besar, perawat terlibat mulai dari persiapan alat, persiapan pasien, pemasangan kateter intravena sampai dengan memonitor kelangsungan selama pasien terpasang kateter intravena. Perawat perlu mengidentifikasi kejadian phlebitis pada pasien yang terpasang kateter intravena berdasarkan lokasi pemasangan, karena kejadian phlebitis memiliki pengaruh terhadap kemampuan gerak ekstremitas, keefektifan pengobatan dan suplai cairan serta nutrisi bagi pasien selama menjalani masa perawatan. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan antara lokasi pemasangan kateter intravena dengan kejadian phlebitis di RSUD Ambarawa.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian korelasional. Subyek penelitian diobservasi dengan menggunakan rancangan kohort *prospektif*.

Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah tindakan yang dilakukan perawat dalam pemasangan kateter intravena di ruang rawat inap RSUD Ambarawa. Penelitian ini dilaksanakan selama 5 minggu pada bulan Februari 2013 di ruang rawat inap RSUD Ambarawa. Sampel penelitian

menggunakan penghitungan rumus Slovin sejumlah 81 kasus pemasangan kateter intra vena dengan teknik *purposive sampling*. Alat pengumpul data yang digunakan adalah lembar observasi tentang teknik pemasangan kateter intravena dan lokasi pemasangan kateter intravena yang meliputi vena proksimal, vena medial dan vena distal. Lembar observasi plebitis yang dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan teori yang digunakan dan telah dilakukan uji expert validity.

Proses pengumpulan data dilakukan di ruang IGD dan dilakukan pengamatan sampai dengan pasien berada di ruangan rawat inap. Tim peneliti secara bergantian melakukan proses pengambilan data dimulai dari mengamati tehnik insersi dan lokasi terpasangnya kateter intravena yang dilakukan di IGD, dan penilaian kejadian phlebitis dilakukan mulai hari pertama pemasangan kateter intravena sampai dengan hari ke 3 pada saat pasien berada di ruang rawat inap. Uji analisis untuk mengetahui hubungan antara tehnik insersi pemasangan kateter intravena terhadap kejadian phlebitis menggunakan uji kai kuadrat (*chi-square*) dan untuk mengetahui hubungan antara lokasi pemasangan kateter intravena terhadap kejadian phlebitis digunakan uji Kruskal Wallis. Hasil uji Kruskal Wallis digunakan derajat kepercayaan (Confident Interval 95%), dan batas kemaknaan alfa 5% (0,05).

Hasil

1. Gambaran Tehnik Insersi Kateter Intravena di RSUD Ambarawa

Tabel 5.1: Distribusi frekuensi tehnik insersi kateter intravena di RSUD Ambarawa

Tehnik insersi	Frekuensi	Persentase
Tidak baik	15	18,5
Baik	66	81,5
Jumlah	81	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa tehnik insersi pemasangan kateter intravena pada pasien di RSUD Ambarawa sebagian besar adalah baik yaitu sebanyak 66 responden (81,5%) dan sebanyak 15 responden (18,5%)

yang dilakukan pemasangan kateter intravena dengan insersi tidak baik.

2. Gambaran Lokasi Pemasangan Kateter Intravena di RSUD Ambarawa.

Tabel 5.2: Distribusi frekuensi lokasi pemasangan kateter intravena di RSUD Ambarawa.

Lokasi pemasangan kateter intravena	Frekuensi	Persentase
Proksimal	3	3,7
Medial	54	66,7
Distal	24	29,6
Jumlah	81	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa lokasi pemasangan kateter intravena sebagian besar di vena medial yaitu sebanyak 54 responden (66,7%), pemasangan kateter intravena di vena distal sebanyak 24 responden (29,6%) dan sebanyak 3 responden (3,7%) pemasangan kateter intravena di vena proksimal.

3. Gambaran Kejadian Phlebitis di RSUD Ambarawa.

Tabel 5.3: Distribusi frekuensi kejadian plebitis di RSUD Ambarawa.

Kejadian plebitis	0-24 jam		25-48 jam		49-72 jam		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Tidak plebitis	79	97,5	78	96,3	75	92,6	70	86,4
Phlebitis	2	2,5	3	3,7	6	7,4	11	13,6
Jumlah	81	100,0	81	100,0	81	100,0	81	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa kejadian phlebitis pada hari pertama pemasangan kateter intravena sebanyak 2 kejadian phlebitis (2,5%). Kejadian phlebitis pada hari kedua pemasangan kateter intravena sebanyak 3 kejadian phlebitis (3,7%). Kejadian phlebitis pada hari ketiga pemasangan kateter intravena sebanyak 6 kejadian phlebitis (7,4%). Secara keseluruhan kejadian phlebitis yang diamati dari 81 responden terdapat 11 kejadian phlebitis (13,6%).

4. Hubungan antara Teknik Insersi Kateter Intravena dengan Kejadian Phlebitis di RSUD Ambarawa

Tabel 5.4: Hubungan antara teknik insersi kateter intravena dengan kejadian phlebitis di RSUD Ambarawa

Teknik insersi	Phlebitis				Total		OR	p value
	Tidak		Phlebitis		f	%		
	f	%	F	%				
Tidak baik	10	14,3	5	45,5	15	18,5	5,0	0,027
Baik	60	85,7	6	54,5	66	81,5	19,5	(1,2; 19,5)
Jumlah	70	100,0	11	100,0	81	100,0		

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa kejadian phlebitis pada pemasangan kateter intravena dengan teknik insersi kurang baik sebanyak 5 responden (45,5%) sedangkan kejadian phlebitis pada pemasangan kateter intravena dengan teknik insersi baik sebanyak 6 responden (54,5%). Kejadian tidak phlebitis didapatkan pada 60 responden (85,7%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi Square didapatkan nilai p sebesar 0,027 berarti terdapat hubungan yang signifikan antara teknik insersi kateter intravena dengan kejadian phlebitis di RSUD Ambarawa. Hasil uji statistik juga didapatkan nilai OR 5,0 artinya bahwa teknik insersi yang baik memiliki peluang sebesar 5 kali untuk mencegah terjadinya phlebitis dibandingkan dengan teknik insersi yang tidak baik.

5. Hubungan antara lokasi pemasangan kateter intravena dengan kejadian phlebitis di RSUD Ambarawa

Tabel 5.5: Hubungan antara lokasi pemasangan kateter intravena dengan kejadian phlebitis di RSUD Ambarawa

Lokasi pemasangan	Phlebitis				Total		p value
	Tidak		Phlebitis		f	%	
	f	%	F	%			
Proximal	1	1,4	2	18,2	3	3,7	0,007
Medial	50	71,4	4	36,4	54	66,7	
Distal	19	27,1	5	45,5	24	29,6	
Jumlah	70	100,0	11	100,0	81	100,0	

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa kejadian phlebitis berdasarkan lokasi pemasangan kateter intravena paling

banyak terjadi pada daerah vena distal sebanyak 5 responden (45,5%), sedangkan kejadian tidak phlebitis paling banyak pada lokasi pemasangan kateter intravena pada vena medial. Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Kruskal Wallis didapatkan nilai p sebesar 0,007 berarti terdapat hubungan yang signifikan antara lokasi pemasangan kateter intravena dengan kejadian phlebitis di RSUD Ambarawa.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kejadian phlebitis pada hari pertama pemasangan kateter intravena sebanyak 2 kejadian phlebitis (2,5%). Kejadian phlebitis pada hari kedua pemasangan kateter intravena sebanyak 3 kejadian phlebitis (3,7%). Kejadian phlebitis pada hari ketiga pemasangan kateter intravena sebanyak 6 kejadian phlebitis (7,4%). Secara keseluruhan kejadian phlebitis yang diamati dari 81 responden terdapat 11 kejadian phlebitis (13,6%).

Hal ini dikarenakan pada pertama kali penusukan terjadi kerusakan jaringan, di mana apabila ada jaringan yang terluka atau terbuka akan memudahkan mikroorganisme masuk. Dengan masuknya mikroorganisme tersebut maka tubuh akan merespon dan ditandai adanya proses inflamasi. Proses inflamasi yang merupakan reaksi tubuh terhadap luka dimulai setelah beberapa menit dan berlangsung selama 3 hari setelah cedera (Potter & Perry, 2005)

Phlebitis dapat terjadi akibat tidak adanya mekanisme untuk mempertahankan lokasi insersi maupun teknik insersi pada pertama kali. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Pearson (2001) yang mengatakan bahwa insersi pada vena yang terpasang infus mempunyai resiko terjadi phlebitis. Kejadian phlebitis juga dapat terjadi akibat perawatan kateter intravena dengan tidak menggunakan kassa antibiotik yang steril. Sesuai dengan penelitian Asrin, Triyanto, & Upoyo (2006) yang meemukan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya phlebitis adalah jenis, ukuran dan bahan kateter; lama waktu

pemasangan; pemilihan tempat insersi; jenis penutup tempat penusukan (dressing); teknik insersi/penusukan; sterilitas perawatan terapi intravena; cairan intravena; obat parenteral; dan frekuensi perawatan terapi intravena, sedangkan faktor paling dominan adalah lama pemasangan kateter.

Adanya bengkak, rasa nyeri dan merah pada area lokasi penusukan merupakan respon inflamasi yang menyebabkan ketidaknyamanan pada responden. Ketidaknyamanan tersebut membuat kondisi responden semakin buruk karena menambah penyakit yang dideritanya, sehingga perlu penanganan dari petugas kesehatan. Dalam hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Aryani, et al., (2009) bahwa kejadian phlebitis pada skala 2 memiliki tanda gejala nyeri, bengkak dan terdapat eritema di area penusukan.

Hubungan antara Teknik Insersi Kateter Intravena dengan Kejadian Phlebitis di RSUD Ambarawa

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kejadian phlebitis pada pemasangan kateter intravena dengan teknik insersi kurang baik sebanyak 5 responden (45,5%) sedangkan kejadian phlebitis pada pemasangan kateter intravena dengan teknik insersi baik sebanyak 6 responden (54,5%). Kejadian tidak phlebitis didapatkan pada 60 responden (85,7%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji chi square didapatkan nilai p sebesar 0,027 berarti terdapat hubungan yang signifikan antara teknik insersi kateter intravena dengan kejadian phlebitis di RSUD Ambarawa. Hasil uji statistik juga didapatkan nilai OR 5,0 artinya bahwa teknik insersi yang baik memiliki peluang sebesar 5 kali untuk mencegah terjadinya phlebitis dibandingkan dengan teknik insersi yang tidak baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Pearson (2001) yang mengatakan bahwa insersi pada vena yang terpasang infus mempunyai resiko terjadi phlebitis. Phlebitis dapat terjadi akibat tidak

adanya mekanisme untuk mempertahankan teknik insersi pada pertama kali.

Kejadian phlebitis terjadi disebabkan karena teknik insersi intravena yang tidak dilakukan dengan benar dapat menyebabkan perlukaan pada lokasi insersi yang dapat dijadikan sebagai *port de entry* bagi mikroorganisme. Adanya luka menyebabkan mikroorganisme berkembang dan menyebabkan adanya tanda-tanda phlebitis yang ditunjukkan dengan adanya bengkak pada daerah pemasangan, teraba nyeri, kemerahan dan teraba hangat (Perry & Potter, 2005).

Bengkak pada daerah pemasangan dan teraba nyeri yang terjadi muncul akibat aliran cairan infus tertahan pada daerah insersi yang kemungkinan disebabkan oleh karena perubahan posisi abocath dalam pembuluh darah vena. Sedangkan nyeri muncul akibat adanya bengkak pada daerah insersi infus. Kemerahan serta teraba hangat merupakan tanda peradangan lanjut setelah bengkak dan nyeri. Kemerahan serta teraba hangat merupakan indikasi telah terjadinya peradangan dalam waktu yang lama (Prajoko, 2007).

Selain teknik insersi kateter intravena yang mempengaruhi tingginya angka kejadian phlebitis di RSUD Ambarawa yaitu jenis kateter intravena yang bervariasi, lama pemasangan kateter intravena yang seharusnya minimal 72 jam tetapi ada sebagian yang lama pemasangannya lebih dari 72 jam, jarang dilakukannya perawatan terapi intravena. Sesuai dengan penelitian Asrin, Triyanto, & Upoyo (2006) yang menemukan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya phlebitis adalah jenis, ukuran dan bahan kateter; lama waktu pemasangan; pemilihan tempat insersi; jenis penutup tempat penusukan (dressing); teknik insersi/penusukan; sterilitas perawatan terapi intravena; cairan intravena; obat parenteral; dan frekuensi perawatan terapi intravena, sedangkan faktor paling dominan adalah lama pemasangan kateter.

Hal yang sama juga dikemukakan oleh Rocca (2007) perlu diperhatikan dalam pemasangan infus antara lain: usia, pada lanjut usia (lansia) vena menjadi lebih rapuh, tidak elastis dan mudah hilang

(kolaps) serta struktur anatomi vena mempengaruhi dalam pemberian terapi intravena karena proses perubahan fisiologis dengan bertambahnya usia; ukuran jarum atau abocath, dalam penggunaan jarum disesuaikan dengan kebutuhan pasien biasanya pada dewasa nomor 24-26 dan pada anak-anak nomor 22-24; jenis cairan, dalam larutan cairan infus memiliki osmolaritas yang berbeda sehingga kebutuhan jenis cairan disesuaikan dengan kebutuhan pasien; rotasi tempat penusukan, tempat pungsi vena perlu diganti setiap 48-72 jam atau diganti jika terjadi kemerahan, nyeri tekan, yang bertujuan untuk mengurangi kemungkinan terjadi phlebitis.

Hubungan antara Lokasi Pemasangan Kateter Intravena dengan Kejadian Phlebitis di RSUD Ambarawa

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kejadian phlebitis berdasarkan lokasi pemasangan kateter intravena paling banyak terjadi pada daerah vena distal sebanyak 5 responden (45,5%), sedangkan kejadian tidak phlebitis paling banyak pada lokasi pemasangan kateter intravena pada vena medial. Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Kruskal Wallis didapatkan nilai p sebesar 0,007 berarti terdapat hubungan yang signifikan antara lokasi pemasangan kateter intravena dengan kejadian phlebitis di RSUD Ambarawa. Hal ini sesuai dengan teori Rocca (2007) bahwa pemilihan lokasi penusukan yaitu vena yang akan digunakan untuk memasukkan jarum atau abocath juga mempengaruhi terjadinya kejadian phlebitis.

Hal ini terjadi karena vena ekstremitas atas bagian distal mudah terjadi phlebitis sehingga pemasangan infus pada vena ekstremitas atas bagian distal jarang dilakukan karena untuk mengurangi resiko tinggi terjadi phlebitis. Menurut Steven & Anderson (2003) menyatakan bahwa banyak tempat yang dapat digunakan untuk terapi intravena. Tetapi kemudahan akses & potensi bahaya berbeda diantara tempat-tempat ini vena-vena ekstremitas atas paling sering digunakan karena vena ini

relatif aman dan mudah dimasuki & sebaliknya pada vena ekstremitas bawah / vena-vena kaki sangat jarang digunakan walaupun pernah digunakan karena resiko tinggi terjadi tromboemboli, dikarenakan bengkak pada pembuluh vena terjadi akibat infus yang dipasang tidak dipantau terlalu ketat dan benar dan karena masuknya udara kedalam sirkulasi darah, terjadi akibat masuknya udara yang ada dalam cairan infus kedalam pembuluh darah.

Phlebitis dapat terjadi karena berbagai faktor yaitu: pemilihan vena yang terlalu dekat dengan pergelangan tangan yang memudahkan untuk terjadinya aliran balik darah sehingga terjadi phlebitis atau mudahnya kateter infus untuk bergerak dan terlepas. Hal ini dijelaskan oleh Potter dan Perry (2010) bahwa posisi ekstremitas yang berubah, khususnya pada pergelangan tangan atau siku dapat mengurangi kecepatan aliran infus dan mempengaruhi aliran dalam darah. Penggunaan vena sefalika (lokasi jauh dari pergelangan tangan) lebih baik untuk digunakan.

Hasil penelitian ini sepaham dengan hasil penelitian Pearson (1995) yang mengatakan bahwa insersi pada vena ekstremitas bawah (distal) mempunyai resiko terjadi phlebitis lebih besar daripada insersi pada vena ekstremitas atas. Ruswoko (2005), mengemukakan letak vena mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian phlebitis disebabkan vena metacarpal (vena distal) letaknya lebih dekat dengan persendian dan mudah untuk digerakkan sehingga terjadi gesekan dinding vena oleh kateter intravena, hal ini sering terjadi pada pemasangan vena ekstremitas atas yang sering terpasang infus dekat persendian.

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 basalika, vena sefalika), lengan bagian dalam (vena basalika, vena sefalika, vena kubital median, vena median lengan bawah, dan

vena radialis), permukaan dorsal (vena safena magna, ramus dorsalis).

Kesimpulan

Dari 81 responden yang diamati terdapat 11 kejadian flebitis (13,6%). Kejadian flebitis pada hari pertama pemasangan kateter intravena sebanyak 2 kejadian (2,5%). 3 kejadian flebitis (3,7%) pada hari kedua dan 6 kejadian flebitis (7,4%) pada hari ketiga.

Ada hubungan yang signifikan antara teknik insersi kateter intravena dengan kejadian flebitis di RSUD Ambarawa (p value 0,027) dan ada hubungan yang signifikan antara lokasi pemasangan kateter intravena dengan kejadian flebitis di RSUD Ambarawa (p value 0,007).

Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan perlunya penyelenggaraan peningkatan kompetensi terhadap teknik insersi dan pemilihan lokasi pemasangan kateter intravena untuk mengurangi terjadinya flebitis serta sosialisasi tentang teknik insersi dan lokasi pemasangan kateter intravena terkait dengan hasil-hasil penelitian tentang kejadian flebitis, sehingga kejadian flebitis dapat dikurangi dan dicegah.

Ucapan Terima Kasih

Ketua STIKES Ngudi Waluyo; Direktur RSUD Ambarawa, Kepala Ruang beserta tim Perawat Ruang UGD dan Rawat Inap RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang.

Referensi

- Banks & Meadows, (2005), *The management of short saphenous varicose veins: a survey of the members of the vascular surgical society of Great Britain and Ireland*. Eur J Vasc Endovasc Surg.;28(4):400-403.
- Baranowsky, S., et. al., (2004), *Nursing procedures*. 4th edition. USA: Lippincott William & Wilkins
- Dahlan, S., (2009), *Statistik kedokteran dan kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Gayatri, D dan Handayani, H. (2007). *Hubungan Jarak Pemasangan Terapi Intravena dari Persendian*

Terhadap Waktu Terjadinya Plebitis. Jurnal Keperawatan Indonesia, vol (1) 1 – 5.

- Hidayat, A, (2005), *Buku saku: praktikum kebutuhan dasar manusia*. Jakarta: EGC
- Nurachmah, (2000), *Buku saku: prosedur keperawatan medikal bedah*. Jakarta: GC
- Nursalam, (2003), *Konsep dan praktik pendekatan metodologi penelitian*, Salemba Medika, Jakarta.
- Polit & Hungler (2007), *Nursing research design*, Mosby Company, USA
- Polit, Beck dan Hungler (2012), *Nursing research design*, Mosby Company, USA
- Potter P.A., & Perry, A.G., (2005), *Buku saku: ketrampilan & prosedur dasar*. Alih bahasa: Yasmin Asih, dkk, Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Prajoko, Rino tri. 2007. *Faktor Resiko Terjadinya Plebitis pada Pemasangan Infus di ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Gombong*. Stikes Muhammadiyah Gombong.
- Rocca, et.al., (2007), *Seri pedoman praktis: terapi intravena*. Alih Bahasa: Anik Maryunani, Edisi 2. Jakarta: EGC
- Sabri, L., & Hastono, SP., (2010), *Statistik analisa kesehatan*, Rajawali Press, Jakarta.
- Slim, A. M, Roth, J.E, Dufiy, B. Boyd SY, and Rubal, BJ, (2007), *The Incidence of Phlebitis with Intravenous Amiodarone at Guideline Dose Recommendations*, MILITARY MEDICINE, 172, 12:1275, 2007
- Stevens & Anderson (2003). *The Practice of intravenous therapy improved through research utilization*.
- Sugiyono, (2006), *Statistik untuk penelitian*, Bandung, Alfabeta.
- Suharsimi, A., (2006), *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*, Jakarta, Penerbit Rineka Cipta.
- Swearingen, P. et al., (2001), *Seri pedoman praktis: keseimbangan cairan, elektrolit dan asam basa*. Edisi 2. Jakarta: EGC

- Uslusoy, E., & Mete, S., (2006), *Predisposing factors to phlebitis in patients with peripheral intravenous catheters: A descriptive study*, Health Science Institute, Dokuz Eylul University, Balçova, Izmir, Turkey, *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 20.
- Wahyuningsih, T., (2011), *Pengaruh perawatan infus terhadap kejadian plebitis di RSUD Ambarawa*
- Waitt & Waitt, (2004), *Endovenous laser ablation of the small saphenous vein: prospective analysis of 150 patients, a cohort study*. *Eur J Vasc Endovasc Surg*.;38(2):199-202.
- Weinstein, S., (2001), *Buku saku: terapi intravena*. Edisi 2. Jakarta: EGC