**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Plebitis merupakan inflamasi vena yang disebabkan baik oleh iritasi kimia maupun mekanik yang sering disebabkan oleh komplikasi dari terapi intravena. Plebitis merupakan suatu peradangan pada pembuluh darah (vena) yang dapat terjadi karena adanya *injury* misalnya oleh faktor (trauma) mekanik dan faktor kimiawi, yang mengakibatkan terjadinya kerusakan pada endothelium dinding pembuluh darah khususnya vena (Seno. 2020). Plebitis merupakan peradangan pada dinding pembuluh darah balik atau vena akibat iritasi kimia, mekanik dan agen bakterial. Plebitis bisa terjadi di vena sentral maupun vena perifer. Plebitis ditandai dengan gejala kemerahan, nyeri dan bengkak di sepanjang vena adalah faktor kimiawi, mekanik dan agen bakterial disebabkan oleh jenis obat dan jenis cairan yang diberikan melalui intravena, teknik insersi, kondisi pasien, kondisi vena, ukuran dan bahan cateter vena. Faktor agen bakterial disebabkan oleh transmisi bakteri dari bagian tubuh pasien ke tempat insersi vena atau perpindahan bakteri dari petugas yang tidak menerapkan prosedur yang tepat saat memasang dan memberikan injeksi pada intravena (Suddart, 2013).

Data terbaru rekam medik RSUD RA. Basoeni Mojokerto dalam 1 tahun terakhir terdapat 200 pasien yang di rawat di ruang ICU, sedangkan dalam 1 tahun pasien yang dirawat di ruang interna sebanyak 1080 pasien, keadaan plebitis diruang interna dan ICU sangat bervariasi dan banyak faktor

yang melatarbelakanginya sehingga perlu adanya penelitian untuk mengetahui kondisi plebitis pada kedua ruang tersebut.

Salah satu bentuk infeksi nosokomial yang sering ditemukan di rumah sakit adalah plebitis. Plebitis dapat menimbulkan nyeri yang luar biasa dan tidak dapat dilakukan validasi, oedema dengan kulit pucat, panas dan keras. Komplikasi lebih lanjut akan mengakibatkan penjendalan darah yang lebih luas, emboli paru, dan recidivasi. Insiden plebitis meningkat sesuai dengan lamanya pemasangan jalur intravena, komposisi cairan atau obat yang diinfuskan (terutama pH dan tonisitasnya), ukuran dan tempat kanula dimasukkan, pemasangan IV kateter yang tidak sesuai, dan masuknya mikroorganisme pada saat penusukan (Smetltzer, 2012). Infeksi nosokomial adalah adanya infeksi yang tampak pada pasien ketika berada di rumah sakit atau ketika berada di fasilitas kesehatan lainnya, dimana infeksi tersebut tidak tampak pada saat pasien diterima di rumah sakit. Plebitis merupakan Infeksi nosokomial yaitu infeksi oleh mikroorganisme yang dialami oleh pasien yang diperoleh selama dirawat di rumah sakit diikuti dengan manifestasi klinis yang muncul sekurang-kurangnya 3x24 jam (Darmadi, 2018).

Banyak faktor yang telah dianggap terlibat dalam patogenesis Plebitis, antara lain:(1) faktor-faktor kimia seperti jenis cairan (2) faktor-faktor mekanik seperti ukuran kateter, dan lokasi insersi; serta (3) faktor bakterial seperti lama pemasangan kateter infus (Triyanto & Handoyo, 2007), serta bisa juga dari faktor manusia itu sendiri seperti perawat dalam melaksanakan standar prosedur operasional (SPO) pemasangan infus. Plebitis dapat menyebabkan trombus yang selanjutnya menjadi tromboplebitis, perjalanan penyakit ini biasanya jinak, tapi walaupun demikian jika trombus terlepas kemudian diangkut dalam aliran darah dan masuk jantung maka dapat menimbulkan seperti katup bola yang bisa menyumbat atrioventrikular secara mendadak dan menimbulkan kematian.

Upaya Pencegahan Plebitis dengan mengguakan antisepsis yaitu proses pengurangan jumlah mikroorganisme pada kulit, selaput lendir, atau jaringan tubuh lain dengan menggunakan bahan antimikroba atau antiseptik. Bahan antiseptik atau bahan antimikroba adalah bahan kimia yang dipakai pada kulit atau jaringan hidup lainnya untuk menghambat atau membunuh mikroorganisme sehingga mengurangi keseluruhan jumlah bakteri. Agar efektif, sterilisasi butuh waktu, kontak, suhu dan dengan sterilisasi uap bertekanan tinggi. Efektivitas setiap metode sterilisasi juga tergantung pada empat faktor, yaitu: jenis mikroorganisme yang ada, jumlah dan jenis materi organik yang melindungi mikroorganisme tersebut, jumlah retakan dan jumlah cela pada peralatan sebagai tempat menempelnya mikroorganisme. Dalam proses pencegahan terjadinya plebitis dapat dilakukan dengan Cuci tangan aseptik yang merupakan proses membuang kotoran atau debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun atau antiseptik pada air mengalir (Susi, 2020)

Berdasarkan masalah diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Perbedaan Kejadian Plebitis di Ruang ICU dengan di Ruang Interna RSUD RA.Basoeni Mojokerto. ”

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana kejadian Plebitis di ruang ICU RSUD RA. Basoeni Mojokerto?
2. Bagaimana kejadian Plebitis di ruang Interna RSUD RA. Basoeni Mojokerto?
3. Adakah Perbedaan Kejadian Plebitis di Ruang ICU dengan di Ruang Interna RSUD RA.Basoeni Mojokerto?
4. **Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi kejadian Plebitis di ruang ICU RSUD RA. Basoeni Mojokerto.
2. Mengidentifikasi kejadian Plebitis di ruang Interna RSUD RA. Basoeni Mojokerto.
3. Menganalisis Perbedaan Kejadian Plebitis di Ruang ICU dengan di Ruang Interna RSUD RA.Basoeni Mojokerto.
4. **Manfaat Penelitian**
5. Manfaat Praktis
6. Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi perawat dalam melakukan tindakan keperawatan terhadap pasien dengan plebitis dan mengetahui faktor apa saja yang melatarbelakangi terjadinya plebitis,

1. Masyarakat

Sebagai tambahan pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya plebitis agar dapat mengantisipasi terjadinya plebitis.

1. Manfaat Teoritis
2. Mahasiswa /peneliti selanjutnya

Sebagai tambahan literatur dalam melakukan penelitian terkait dengan faktor yang mempengaruhi terjadinya plebitis, serta dapat menambahkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya plebitis baik faktor internal maupun eksternal.

1. Institusi pendidikan

Sebagai tambahan kepustakaan dalam upaya mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan terkait dengan faktor yang melatarbelakangi terjadinya plebitis.

**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Landasan Teori**
2. **Konsep Plebitis**
3. **Pengertian**

Plebitis merupakan inflamasi vena yang disebabkan baik oleh iritasi kimia maupun mekanik yang sering disebabkan oleh komplikasi dari terapi intravena. Plebitis merupakan suatu peradangan pada pembuluh darah (vena) yang dapat terjadi karena adanya *injury* misalnya oleh faktor (trauma) mekanik dan faktor kimiawi, yang mengakibatkan terjadinya kerusakan pada endothelium dinding pembuluh darah khususnya vena.

Pengertian plebitis secara sederhana adalah peradangan vena (Markam dan Ganiswara, 2007: 71). Plebitis adalah infeksi yang berkaitan dengan pemakaian kateter vena perifer (Seno, 2010: 1).

Plebitis dapat menyebabkan thrombus yang selanjutnya menjadi thromboplebitis, perjalanan penyakit ini biasanya jinak, tapi walaupun demikian jika thrombus terlepas dan kemudian diangkut kealiran darah dan masuk jantung maka dapat menimbulkan menyumbat atrioventikular secara mendadak dan dapat menimbulkan kematian (PPNI. 2012. *Plebitis. Online*).

1. **Skala** **Plebitis**

Menurut Andrew Jackson dalam buku pungsi vena dan kanulasi (2014) skala plebitis melalui *Visual Infusion Phlebitis* (VIP Score) dibagi menjadi enam yaitu :

Skor 0 : Area intravena nampak sehat, tidak ada tanda

 plebitis

Skor 1 : Berpotensi sebagai tanda awal plebitis. Salah satu

tandanya adalah nyeri dan kemerahan ringan di dekat area vena

Skor 2 : Tahap awal plebitis. Dengan tanda nyeri

didekat area intravena, eritema (kemerahan), dan bengkak.

Skor 3 : Tahap pertengahan plebitis. Dengan tanda

adanya nyeri disepanjang jalur kanula, eritema (kemerahan), serta pengerasan jaringan (jaringan teraba keras dan bengkak).

Skor 4 : Tahap lanjut plebitis atau awal tromboplebitis.

Tandanya adalah nyeri di sepanjang jalur kanula, korda vena teraba, eritema, dan pengerasan jaringan.

Skor 5 : Tahap lanjut tromboplebitis. Ditandai dengan

adanya nyeri disepanjang jalur kanula, korda vena teraba, eritema, pireksia, dan pengerasan jaringan.

Menurut Rohani dan Setio (2010: 40) menurut letaknya plebitis dibagi menjadi 2 , yaitu sebagai berikut :

* + 1. Plebitis superficial

Plebitis superfisial terjadi pada vena dibawah permukaan kulit. Plebitis jenis ini jarang menyebabkan kondisi yang serius, dan dengan perawatan memadai biasanya sembuh dengan cepat. Kadang-kadang beberapa orang dengan plebitis superfisial juga mengalami plebitis vena dalam sehingga evaluasi medis perlu dilakukan. Skala plebitis superfisial diketahui tanda dan gejala yang terlihat. Skala plebitis superfisial menurut Rohani dan Setio (2010 : 40) adalah sebagai berikut :

* + - 1. Derajat 1 : Merah atau sakit saat ditekan.
			2. Derajat 2 : merah, sakit bila ditekan dan edema.
			3. Derajat 3 : Merah, sakit, edema dan vena mengeras
			4. Derajat 4 : Merah, sakit, edema, vena mengeras dan timbul nanah/pus
		1. Thromboplebitis Vena Dalam (*Deep Vein Thrombosis*)

Tromboplebitis vena dalam menyerang vena yang lebih besar disebelah dalam pada kaki. Sesudah thrombus terbentuk, dapat terlepas dan bergerak menuju paru-paru. Kondisi ini merupakan kondisi mengancam jiwa, disebut trombo emboli paru.

1. **Jenis-jenis Plebitis**

Menurut Darmawan (2008), jenis-jenis plebitis terdiri dari plebitis kimia, plebitis mekanis, dan plebitis bakterial.

* 1. Plebitis Kimia

pH dan osmolaritas cairan infus yang ekstrem selalu diikuti resiko plebitis tinggi. pH larutan dekstrosa berkisar 3-5, dimana keasaman diperlukan untuk mencegah karamelisasi dekstrosa selama proses sterilisasi autoklaf, jadi larutan yang mengandung glukosa, asam amino dan lipid yang digunakan dalam nutrisi parenteral bersifat lebih flebitogenik dibandingkan normal saline. Obat suntik yang biasa menyebabkan peradangan vena yang hebat, antara lain *kalium klorida, vancomicyn, amphotrecin B, cephalosporins, diazepam, midazolam*, dan banyak obat kemoterapi.

* 1. Plebitis Mekanis

Plebitis mekanis dikaitkan dengan penempatan kanula. Kanula yang dimasukkan pada daerah lekukan sering menghasilkan plebitis mekanis. Ukuran kanula harus dipilih sesuai dengan ukuran vena dan difiksasi dengan baik.

* 1. Plebitis Bakterial

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap plebitis bakteri meliputi:

* + - 1. Teknik pencucian tangan yang buruk.
			2. Kegagalan memeriksa peralatan yang rusak. Pembungkus yang bocor atau robek mengandung bakteri.
			3. Teknik aseptik tidak baik.
			4. Teknik pemasangan kanula yang buruk.
			5. Kanula dipasang terlalu lama.
			6. Tempat suntik jarang di inspeksi visual.
1. **Pencegahan Plebitis**

Menurut Darmawan (2008), pencegahan plebitis adalah :

* 1. Mencegah Plebitis Bakterial

Pedoman ini menekankan kebersihan tangan, teknik aseptik, perawatan daerah infus serta antisepsis kulit.

* 1. Selalu waspada dan jangan meremehkan teknik aseptik.

*Stopcock* sekalipun (yang digunakan untuk penyuntikan obat atau pemberian infus IV, dan pengambilan sampel darah merupakan jalan masuk kuman yang potensial kedalam tubuh.

* 1. Rotasi kanula

*The centers for disease Control and Prevention* menganjurkan penggantian kateter setiap 72-96 jam untuk membatasi potensi infeksi, namun rekomendasi ini tidak didasarkan atas bukti yang cukup.

* 1. Aseptic *Dressing*

Dianjurkan untuk aseptik *dressing* untuk mencegah plebitis. Kasa steril diganti setiap 24 jam

1. **Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Plebitis**

Secara garis besar penyebab plebitis dibagi menjadi 3 yaitu :

* 1. Faktor Mekanik

Plebitis mekanik di hubungkan dengan lokasi pemasangan kanul intravena, hal ini disebabkan karena adanya perbedaan dari vena dari lokasi yang berbeda pada extremitas, ukuran besar lumen dari vena tempat pemasangan intravena, elastisitas vena, lokasi vena itu sendiri cenderung mempengaruhi terjadinya plebitis.

Kanul yang berukuran besar jika digunakan pada vena yang berlumen kecil dapat mengiritasi bagian intima dari vena, disamping itu fiksasi yang kurang tepat dapat menyebabkan inflamasi atau plebitis.

* 1. Faktor Kimia

Dihubungkan dengan respon dari bagian intravena terhadap zat-zat kimia dalam terapi intra vena.

* 1. Faktor Bacteri

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap plebitis bakteri meliputi:

* 1. Teknik pencucian tangan yang buruk.
	2. Kegagalan memeriksa peralatan yang rusak. Pembungkus yang bocor atau robek mengundang bakteri.
	3. Teknik aseptik tidak baik.
	4. Teknik pemasangan kanula yang buruk.
	5. Kanula dipasang terlalu lama.
	6. Tempat suntik jarang di inspeksi visual (Hankins, 2004).

Tindakan aseptik merupakan tindakan preventif yang mutlak perlu dilaksanakan melalui serangkaian prinsip dan praktek yang bertujuan untuk menurunkan atau menghambat kemungkinan terjadinya infeksi dengan menggunakan *antiseptic.*

1. **Karakteristik Ruangan**
2. Ruang ICU

Ruang ICU dapat diartikan sebagai ruangan di rumah sakit yang digunakan untuk perawatan intensif bagi pasien dengan kondisi yang sudah gawat. ICU sendiri adalah singkatan dari *Intensive Care Unit.*

Ruangan ini dilengkapi dengan peralatan-peralatan khusus yang tidak terdapat di kamar perawatan biasa. Alat-alat tersebutlah yang digunakan untuk menunjang fungsi organ yang rusak pada pasien, agar bisa bertahan hidup. Aturan yang berlaku di ruang ICU pun berbeda dari kamar rumah sakit biasa. Misalnya saja, keluarga atau orang lain tidak bisa dengan mudah masuk menjenguk pasien yang sedang dirawat di dalamnya. Perawatan di ruang ICU saat ini masih masuk sebagai perawatan yang bisa dijamin oleh BPJS Kesehatan sebagai pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan.

Ada beberapa kondisi yang membuat seorang pasien harus dirawat di ruang ICU, di antaranya:

1. Harus melalui masa pemulihan *intensif* setelah selesai operasi
2. Menjadi korban kecelakaan yang kondisi kesehatannya kritis
3. Mengalami cedera parah, misalnya [cedera kepala](https://www.sehatq.com/penyakit/cedera-kepala)
4. Mengalami [luka bakar](https://www.sehatq.com/tindakan-medis/perawatan-luka-bakar) yang parah
5. Mengalami gagal napas sehingga perlu alat bantu untuk bernapas
6. Baru menjalani prosedur transplantasi organ
7. Baru menjalani operasi tulang belakang yang rumit
8. Baru menjalani operasi jantung
9. Mengalami infeksi yang parah [seperti sepsis](https://www.sehatq.com/penyakit/sepsis%22%20%5Ct%20%22_blank) atau [pneumonia parah](https://www.sehatq.com/penyakit/pneumonia)
10. Mengalami kondisi akut yang serius seperti stroke atau serangan jantung

Di ruang ICU, pasien-pasien dengan kondisi di atas akan dirawat oleh tim yang terdiri dari dokter, perawat, dan dokter spesialis yang memang terlatih khusus untuk menghadapi situasi kritis. Satu orang perawat biasanya bertugas untuk merawat maksimal dua pasien. Kondisi ini berbeda dari layanan rawat inap biasa [di rumah sakit](https://www.sehatq.com/faskes%22%20%5Ct%20%22_blank), yang memungkinkan seorang perawat merawat lebih dari dua pasien. Selain itu, pasien juga akan dipasangi berbagai peralatan penunjang agar organ vital di tubuh masih tetap bisa bekerja.

Peralatan yang ada di ruang ICU

Kabel, suara menderu dari alat, dan bunyi monitor adalah pemandangan yang biasa dijumpai di ruang ICU. Sebab pasien yang dirawat di ruangan ini memang ada dalam kondisi yang parah, sehingga kebanyakan memerlukan bantuan alat untuk bisa bertahan hidup.Berikut ini beberapa peralatan yang biasa digunakan di ruang ICU.

1. *Ventilator*

*Ventilator* adalah alat bantu napas yang dipasang pada pasien dengan kerusakan paru-paru yang parah hingga kesulitan bernapas. Untuk bisa membantu pernapasan, selang *ventilator* bisa dimasukkan melalui mulut, hidung atau melalui lubang kecil yang dibuat di tenggorokan.

1. Peralatan monitoring

Di samping pasien yang sedang dirawat di ICU, terdapat layar yang memperlihatkan kondisi detak jantung, tekanan darah, hingga kadar oksigen dalam darah. Di layar tersebut juga terlihat garis-garis yang menunjukkan grafik detak jantung pasien yang juga mengeluarkan suara sesuai detakan jantung.

1. Infus

Karena pasien yang dirawat di ruangan ini umumnya dalam keadaan tidak sadar atau tidak bisa mengonsumsi makanan seperti biasa, maka [infus akan diberikan](https://www.sehatq.com/artikel/jenis-cairan-infus-untuk-pasien-di-rumah-sakit-dan-fungsinya%22%20%5Ct%20%22_blank). Gunanya, untuk memenuhi kebutuhan cairan, nutrisi, dan obat selama pasien tersebut dirawat.

1. Selang makanan

Selang makanan bisa dimasukkan melalui hidung agar nutrisi pasien bisa tetap terjaga. Selang makanan juga bisa dimasukkan langsung ke pembuluh darah.

1. Kateter

[Kateter adalah](https://www.sehatq.com/tindakan-medis/kateter-suprapubic) alat berbentuk selang yang dipasang di tubuh untuk membantu pasien buang air kecil. Sehingga, pasien tidak perlu bangun atau berjalan menuju kamar mandi.

Aturan menjenguk pasien di ruang ICU

Karena pasien yang dirawat di ICU kondisinya rentan, maka tidak sembarang orang bisa menjenguk. Biasanya, kunjungan dibatasi hanya untuk keluarga kandung. Selain itu, ada beberapa aturan yang umumnya diberlakukan di ruang ICU, seperti:

1. Harus [mencuci tangan](https://www.sehatq.com/artikel/7-langkah-cuci-tangan-yang-efektif-singkirkan-kuman%22%20%5Ct%20%22_blank) sebelum dan sesudah masuk ruang ICU untuk mencegah penyebaran infeksi
2. Dilarang menyalakan telepon genggam karena bisa mengganggu kerja alat penunjang medis.
3. Dilarang membawa barang saat menjenguk, seperti bunga atau boneka. Beberapa barang masih bisa dibawa, tapi sebelumnya harus konfirmasi dengan petugas jaga ICU.
4. Pada beberapa kondisi, orang yang menjenguk masih boleh menyentuh pasien sambil mengajaknya bicara. Untuk pasien-pasien tertentu, mendengar suara orang terdekatnya bisa membantu di masa pemulihan.

Perawatan di ruang ICU bisa berlangsung selama beberapa hari atau bahkan hingga tahunan. Semua itu tergantung dari kondisi pasien. Saat mulai pulih, pasien bisa dipindahkan ke ruang rawat inap biasa selama beberapa waktu sebelum akhirnya diperbolehkan untuk pulang.Setelah diizinkan keluar dari ICU, kondisi kesehatan pasien umumnya bisa membaik dengan cepat. Meski begitu, dokter akan tetap memantau kondisi pasien secara berkala. (Samrah, 2020)

1. Ruang Rawat Penyakit Dalam / Interna

Ruang Rawat Penyakit Dalam – A merupakan ruangan rawat inap yang melayani semua spesialis penyakit. Ruang Rawat Penyakit Dalam – A menawarkan fasilitas 4 sampai 8 tempat tidur / kamar. Pasien asuransi  dapat dirawat di ruang rawat penyakit dalam – a. Ruang perawatan terdiri dari 8 kamar dengan jumlah 46 tempat tidur dan dilengkapi dengan fasilitas :

1. 4 – 8 Tempat Tidur / Kamar
2. Televisi
3. *Bed side cabinet*
4. AC

Ruang Rawat Penyakit Dalam – B merupakan ruangan rawat inap yang melayani semua spesialis penyakit. Ruang Rawat Penyakit Dalam – B menawarkan fasilitas 4 tempat tidur / kamar. Pasien asuransi  dapat dirawat di ruang rawat penyakit dalam – B. Ruang Perawatan terdiri dari 8 kamar dengan jumlah 26 tempat tidur dilengkapi dengan fasilitas :

1. 2 – 4 Tempat Tidur / Kamar
2. Televisi
3. *Bed side cabinet*
4. AC

(Samrah, 2020)

1. **Kerangka Konseptual**

Kerangka konseptual penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka ini didapatkan dari konsep ilmu / teori yang dipakai sebagai landasan penelitian yang didapatkan pada tinjauan pustaka atau kalau boleh dikatakan oleh peneliti merupakan ringkasan dari tinjauan pustaka yang dihubungkan dengan garis sesuai variabel yang diteliti.

**Faktor yang mempengaruhi plebitis**

* 1. Faktor Mekanik
	2. Faktor Kimia
	3. Faktor Bacteri

Kejadian

Plebitis

Pencegahan

1. Mencegah Plebitis Bakterial
2. Selalu waspada dan jangan meremehkan teknik aseptik.
3. Rotasi kanula
4. Aseptic Dressing

Karakteristik Ruangan

1. Ruang ICU
2. Ruang Interna

Sumber : Stuart, 2013 dan Seno, 2020

**Gambar 2.1 Kerangka konseptual analisis perbedaan kejadian plebitis di ruang ICU dengan di ruang Interna RSUD RA.Basoeni Mojokerto**

1. **Hipotesis**

H1 : Ada perbedaan kejadian plebitis di ruang ICU dengan di ruang Interna RSUD RA.Basoeni Mojokerto

**BAB 3**

**METODE PENELITIAN**

* + - 1. **Jenis dan Rancang Bangun Penelitian**

Jenis penelitian ini menggunakan metode analitik observasional karena bertujuan menganalisa, menjelaskan suatu perbedaan, sedangkan rancang bangun penelitian ini menggunakan pendekatan *crossectional*. Pendekatan penelitian ini digunakan  digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independen (treatment/perlakuan) terhadap variabel dependen (hasil) dalam kondisi yang terkendalikan. Kondisi dikendalikan agar tidak ada variabel lain (selain variabel treatment) yang mempengaruhi variabel dependen. Agar kondisi dapat dikendalikan, maka dalam penelitian eksperimen menggunakan kelompok kontrol.” (Nursalam,2017).

* + - 1. **Kerangka Kerja**

Menurut Nursalam (2017) kerangka kerja adalah pentahapan dalam suatu penelitian, pada kerangka kerja disajikan alur penelitian terutama variable yang akan digunakan dalam penelitian.

Populasi : Semua pasien di ruang Interna dan di ruang ICU RSUD RA. Basoeni Mojokerto sebanyak 1280 pasien

Sampling

Purposive Sampling

Sampel : Sebagian pasien di ruang Interna dan di ruang ICU RSUD RA. Basoeni Mojokerto sebanyak 192 responden

Variabel Dependent

Kejadian Plebitis

Variabel

Intependen

Ruang Interna dan Ruang ICU

Analisis Data

Coding, Scoring, Tabulating dan analisis Uji Chi Square

Simpulan dan Saran

**Skema 3.1 Kerangka kerja analisis perbedaan kejadian plebitis di ruang ICU dengan di ruang Interna RSUD RA.Basoeni Mojokerto**

* + - 1. **Variabel Penelitian**
1. **Jenis Variabel**

 Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo,2015). Variabel dalam penelitian ini adalah kejadian plebitis di ruang interna, dan kejadian plebitis di ruang ICU RSUD RA. Basoeni Mojokerto.

1. **Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi terhadap suatu objek atau fenomena (Aziz Hidayat,2017).

**Table 3.1 Definisi Operasional analisis perbedaan kejadian dekubitus di ruang ICU dengan di ruang Interna RSUD RA.Basoeni Mojokerto**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Definisi Operasional** | **Alat Ukur**  | **Kriteria** | **Skala** |
| Independent Ruangan  | Karakteristik ruangan perawatan yang disesuaikan dengan kondisi pasien  | Lembar Observasi  | ICU Rawat Inap Interna  | Nominal  |
| Dependent Kejadian Plebitis  |  Plebitis merupakan inflamasi vena yang disebabkan baik oleh iritasi kimia maupun mekanik yang sering disebabkan oleh komplikasi dari terapi intravena. | Lembar Observasi  | Derajat 1Derajat 2Derajat 3Derajat 4 | Ordinal  |

Sumber : NPUAP, 2014

* + - 1. **Populasi**

Menurut Sugiyono (2019) populasi merupakan seluruh subyek atau obyek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti, bukan hanya obyek atau subyek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subyek atau obyek tersebut. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien di Ruang Interna dan di ruang ICU Rumah Sakit RA Basoeni Mojokerto sebanyak 1280 pasien.

* + - 1. **Sampling**

Sampling merupakan alat untuk penentuan sampel melalui populasi, dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik *purposive* *sampling*, yaitu mengambil sebagian sampel dari populasi sesuai kriteria penelitian.

* + - 1. **Sampel**

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Aziz Hidayat,2016). Populasi pada penelitian ini lebih dari 1000 maka sampel diambil 15% dari jumlah populasi yaitu sebanyak 192 responden. Yaitu 96 responden diruang ICU dan 96 responden di ruang Interna.

* + - 1. **Lokasi Dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUD RA Basoeni Mojokerto pada tanggal 2 Februari s/d 7 Februari tahun 2022.

* + - 1. **Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data**
1. Teknik Pengumpulan Data

Setelah mendapatkan izin dari direktur Rumah Sakit untuk melakukan penelitian di RSUD RA. Basoeni Mojokerto. kemudian melakukan observasi pada pasien plebitis di ruang interna dan ICU. Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data yang di ambil dari sumber lain oleh peneliti.

1. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo,2015).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah rekam medik.

* + - 1. **Teknik Pengolahan Data**

Setelah data terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data dengan tahap-tahap sebagai berikut :

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Memeriksa kembali semua data yang telah dikumpulkan melalui *checklist*.

1. Pemberian kode (*coding*)

Memberi tanda kode pada lembar *checklist* dengan angka. Hal ini dimaksudkan agar lebih mudah dalam melakukan tabulasi dan analisa data.

1. Jenis Kelamin
	* 1. Laki-laki : kode 1
		2. Perempuan : kode 2
2. Usia
	1. 2-6 tahun : Kode 1
	2. 7-15 tahun : Kode 2
	3. 16-19 Tahun : Kode 3
	4. 20-35 tahun : Kode 4
	5. > 35 tahun : Kode 5
3. Lama Hari Rawat
4. 1-2 Hari : Kode 1
5. 3-4 Hari : Kode 2
6. 5-6 Hari : Kode 3
7. Penyusunan Data (*Tabulating*)

Hal ini dilakukan dengan menyusun data dalam bentuk table distribusi frekuensi dengan klasifikasi menurut Arikunto (2002) dalam membaca bab kesimpulan atau tabel menggunakan skala sebagai berikut :

1. 100% : Seluruhnya
2. 76-99% : Hampir seluruhnya
3. 51-75% : Sebagian besar
4. 50% : Setengahnya
5. 26-49% : Hampir setengahnya
6. 1-25% : Sebagian kecil
7. 0 : Tidak satupun
	* + 1. **Teknik Analisis Data**

Data yang telah diperoleh kemudian disusun dalam bentuk tabulasi distribusi frekuensi sesuai dengan jumlah variabel dalam penelitian ini. Kemudian dianalisa dengan menggunakan uji *chi square* untuk mengetahui perbedaan kejadian plebitis di ruang interna dan di ruang ICU.

Analisa data dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu *univariat* dan *bivariat.*

* 1. *Univariat*

Analis data *univariat* dilakukan pada setiap variabel secara mandiri, yang disajikan dalam bentuk prosentase atau sering disebut dengan uji deskriptif, hasil analisis *univariat* akan ditampilkan dalam bentuk distribuisi frekuensi.

* 1. *Bivariat*

Analisis bivariat merupakan analisa data yang dilakukan pada lebih dari 1 variabel untuk mencari ada tidaknya hubungan, perbedaan atau persamaan dari kedua variabel, dalam peneliutian ini analisis *bivariat* dilakukan dengan menggunakan uji statistik *chi square* dengan tingkat kemaknaan α 0,05

* + - 1. **Etika Penelitian**

Dalam penelitian ini peneliti mengajukan permohonan pada pihak Rumah sakit RSUD Ra Basoeni Mojokerto untuk mendapatkan persetujuan dengan etika yang meliputi:

1. *Informed Consent* (Persetujuan)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan.

1. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

1. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan (Hidayat,2017).

**BAB 4**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

1. **Hasil Penelitian**
2. Gambaran Umum Tempat Penelitian

 Penelitian ini dilakukan di RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto yang merupakan rumah sakit tipe C. RSUD RA Basoeni beralamatkan di Jalan Raya Gedeg no.17 Gedeg, kabupaten Mojokerto. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 02 Februari s.d 7 Februari 2022 di fokuskan pada ruang ICU dan Interna.

1. Data Umum
2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang ICU RSUD. RA. BASOENI Mojokerto**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Jenis Kelamin di Ruang ICU**  | **Frekuensi (f)** | **Persentase (%)** |
| 1 | Laki-laki  | 45 | 46,9 |
| 2 | Perempuan  | 51 | 53,1 |
| Total  | 96 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.1 diatas didapatkan data bahwa sebagian besar responden di ruang ICU adalah perempuan sebanyak 51 orang (53,1%).

1. Karakteristik responden berdasarkan umur di ruang ICU

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Ruang ICU RSUD. RA. BASOENI Mojokerto**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Usia di Ruang ICU**  | **Frekuensi (f)** | **Persentase (%)** |
| 1 | <2-6 tahun  | 24 | 25 |
| 2 | 7-15 tahun  | 23 | 24 |
| 3 | 16-19 tahun  | 6 | 6,3 |
| 4 | 20-35 tahun  | 15 | 15,6 |
| 5 | > 35 tahun  | 28 | 29,2 |
| Total  | 96 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.2 diatas didapatkan data bahwa hampir sebagian responden berusia >35 tahun sebanyak 28 orang (29,2%).

1. Karakteristik responden berdasarkan lama hari rawat di ruang ICU

**Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama hari rawat di Ruang ICU RSUD. RA. BASOENI Mojokerto**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Lama hari rawat** **di Ruang ICU**  | **Frekuensi (f)** | **Persentase (%)** |
| 1 | 1-2 hari | 55 | 57,3 |
| 2 | 3-4 hari | 26 | 27,1 |
| 3 | 5-6 hari  | 15 | 15,6 |
| Total  | 96 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.3 diatas didapatkan data bahwa sebagaian besar responden dirawat selama 1-2 hari sebanyak 55 responden (57,3%).

1. Karakteristik responden berdasarkan diagnosa di ruang ICU

**Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan diagnosa di Ruang ICU RSUD. RA. BASOENI Mojokerto**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Diagnosa di ruang ICU**  | **Frekuensi (f)** | **Persentase (%)** |
| 1 | Post Operasi SC + PEB  | 23 | 24 |
| 2 | Post Operasi Laparatomy  | 16 | 16,7 |
| 3 | Post Operasi Colostomy  | 15 | 15,6 |
| 4  | Jantung | 26 | 27,1 |
| 5 | DSS | 16 | 16,7 |
| Total  | 96 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.4 diatas didapatkan data bahwa hasil diagnosa responden di ruang ICU hampir setengahnya adalah pasien jantung sebanyak 26 responden (27,1%).

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di ruang Interna

**Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang Interna RSUD. RA. BASOENI Mojokerto**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Jenis Kelamin di Ruang Interna**  | **Frekuensi (f)** | **Persentase (%)** |
| 1 | Laki-laki  | 59 | 61,5 |
| 2 | Perempuan  | 37 | 38,5 |
| Total  | 96 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.5 diatas didapatkan data bahwa sebagian besar responden di ruang Interna adalah laki-laki sebanyak 59 orang (61,5%).

1. Karakteristik responden berdasarkan umur di ruang Interna

**Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Ruang Interna RSUD. RA. BASOENI Mojokerto**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Usia di Ruang Interna** | **Frekuensi (f)** | **Persentase (%)** |
| 1 | 15 tahun  | 10 | 10,4 |
| 2 | 16-19 tahun  | 20 | 20,8 |
| 3 | 20-35 tahun  | 43 | 44,8 |
| 4 | > 35 tahun  | 23 | 24 |
| Total  | 96 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.6 diatas didapatkan data bahwa hampir setengahnya responden berusia 20-35 tahun sebanyak 43 orang (44.8%).

1. Karakteristik responden berdasarkan lama hari rawat di ruang Interna

**Tabel 4.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama hari rawat di Ruang Interna RSUD. RA. BASOENI Mojokerto**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Lama hari rawat** **di Ruang Interna**  | **Frekuensi (f)** | **Persentase (%)** |
| 1 | 1-2 hari | 29 | 30,2 |
| 2 | 3-4 hari | 60 | 62,5 |
| 3 | 5-6 hari  | 7 | 7,3 |
| Total  | 96 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.7 diatas didapatkan data bahwa sebagaian besar responden dirawat selama 3-4 hari sebanyak 60 responden (62,5%).

1. Karakteristik responden berdasarkan diagnosa di ruang Interna

**Tabel 4.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan diagnosa di Ruang Interna RSUD. RA. BASOENI Mojokerto**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Diagnosa** **di Ruang Interna**  | **Frekuensi (f)** | **Persentase (%)** |
| 1 | DM | 20 | 20,6 |
| 2 | CVA | 12 | 12,5 |
| 3 | Jantung | 15 | 15,6 |
| 4 | Of (Observasi Febris)  | 31 | 32,3 |
| 5 | Vomiting  | 18 | 18,8 |
| Total  | 96 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.8 diatas didapatkan data bahwa hampir setengahnya hasil diagnosa responden adalah OF (Observasi Febris) sebanyak 31 responden (32,3%).

1. Data Khusus
	1. Kejadian Plebitis di Ruang ICU

**Tabel 4.9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian plebitis di Ruang ICU RSUD. RA. BASOENI Mojokerto**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kejadian plebitis di Ruang ICU** | **Frekuensi (f)** | **Persentase (%)** |
| 1 | Derajat I | 59 | 61,5 |
| 2 | Derajat II | 37 | 38,5 |
| 3 | Derajat III | 0 | 0 |
| 4 | Derajat IV | 0 | 0 |
| Total  | 96 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.7 diatas didapatkan data bahwa sebagian besar responden mengalami plebitis dalam kategori derajat 1 sebanyak 59 responden (61,5%)

* 1. Kejadian Plebitis di Ruang Interna

**Tabel 4.10 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian plebitis di Ruang Interna RSUD. RA. BASOENI Mojokerto**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **kejadian plebitis di Ruang Interna** | **Frekuensi (f)** | **Persentase (%)** |
| 1 | Derajat I | 55 | 57,3 |
| 2 | Derajat II | 41 | 42,7 |
| 3 | Derajat III | 0 | 0 |
| 4 | Derajat IV | 0 | 0 |
| Total  | 96 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.8 diatas didapatkan data bahwa sebagian besar responden mengalami plebitis dalam kategori derajat I sebanyak 55 responden (57,3%)

* 1. Perbedaan Kejadian Plebitis di Ruang ICU dan di Ruang Interna

**Tabel 4.11 Tabulasi silang kejadian plebitis di ruang ICU dan di Ruang Interna RSUD. RA. BASOENI Mojokerto**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Derajat  | Ruang ICU  | Ruang Interna  |
| f | % | f | % |
| Deajat I | 59 | 61,5 | 55 | 57,3 |
| Derajat II | 37 | 38,5 | 41 | 42,7 |
| Total  | 96 | 100 | 96 | 100 |

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa pada ruang ICU kejadian plebitis sebagian besar adalah derajat I sebanyak 59 responden, dan hampir setengahnya adalah derajat II sebanyak 37 responden (38,5%) dan di ruang interna kejadian plebitis sebagian besar adalah derajat I sebanyak 55 responden (57,3%) dan hampir setengahnya derajat II sebanyak 41 responden (42,7%). Melalui uji *chisquare* diketahui bahwa hasil uji *Chisquare* didapatkan nilai signifikan 0,000 <α 0,05 H1 diterima sehingga ada perbedaan kejadian plebitis di ruang ICU dan di Ruang Interna RSUD. RA. BASOENI Mojokerto.

1. **Pembahasan**
	* + 1. Kejadian Plebitis di Ruang ICU

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami plebitis dalam kategori derajat 1 sebanyak 59 responden (61,5%) dan hampir sebagian derajat II sebanyak 37 responden (38,5%).

Plebitismerupakan salah satu dari penyakit infeksi nosokomial, dimana infeksi nosokomial adalah suatu infeksi yang diperoleh atau dialami oleh pasien selama dirawat di rumah sakit dan menunjukkan gejala infeksi baru setelah 72 jam pasien berada di rumah sakit serta infeksi itu tidak ditemukan atau diderita pada saat pasien masuk ke rumah sakit. Suatu rumah sakit dapat dikatakan memenuhi standar pelayanan minimal rumah sakit apabila prevalensi kejadian infeksi nosokomial kurang dari atau sama dengan 1,5% (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan teori diatas dan hasil penelitian atau fakta dilapangan bahwa sebagian besar responden plebitisnya merupakan derajat I yang ditandai dengan keadaan memerah dan mengalami rasa sakit bila di tekan. Kejadian plebitis ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor usia, jenis kelamin dan lama hari rawat. Di bawah ini akan kami jelaskan hasil karakteristik responden dengan kejadian plebitis.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hampir setengahnya responden yaitu sebanyak 34 responden adalah perempuan dan mengalami plebitis derajat I, sedangkan sebanyak 25 responden laki-laki yang mengalami plebitis derajat I. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko kejadian *phlebitis*, dimana jenis kelamin perempuan meningkatkan risiko terjadinya *phlebitis* (Lyda Zoraya Rojas-Sánchez, *et al,* 2015). Hasil penelitian diatas telah didukung oleh teori yang menyatakan bahwa perempuan lebih besar mengalami resko terjadinya plebitis. Hal ini karena menunjukkan bahwa teori dengan fakta tidak terdapat kesenjangan.

Berdasarkan hasil penelitian usia responden dengan kejadian plebitis, diketahui bahwa responden dengan usia 20- 35 tahun sebagian besar mengalami plebitis derajat I sebanyak 26 responden dari total 43 responden dan sebanyak 17 responden mengalami plebitis derajat II. Pada pasien yang berusia sangat muda atau lansia memiliki vena yang rapuh, perawat harus menghindari vena yang dengan mudah bergeser atau rapuh seperti vena dipermukaan dorsal tangan, Usia adalah umur individu yang terhitung mulai dari dilahirkan sampai saat berulang tahun. Seiring dengan penambahan usia maka akan terjadi berbagai perubahan fungsi tubuh baik secara fisik, biologis, psikologi dan sosial. Teori Smeltzer and Bare (2015) menyebutkan bahwa pada usia lanjut terjadi peningkatan kerentanan terhadap penyakit. Seiring dengan bertambahnya usia diikuti dengan adanya penurunan dan perubahan fungsi tubuh baik secara fisik, biologis, psikologis, dan sosial, salah satu perubahan fisik tersebut adalah penurunan sistem imunitas dalam tubuh. Faktor penyebab kejadian plebitis pada kelompok lansia sering dikaitkan dengan penurunan sistem imunitas, penurunan fungsi tubuh, status nutrisi, riwayat penyakit, faktor degenerasi sel tubuh. Fungsi imunitas tubuh yang menurun perubahan vena juga terjadi seiring dengan peningkatan usia dimana pasien yang usianya >60 tahun, memiliki vena yang bersifat rapuh, tidak elastis dan mudah hilang (kolap), sedangkan pada pasien anak vena lebih bersifat kecil, elastis dan mudah hilang (kolap) hal inilah yang nantinya akan mempengaruhi kejadian plebitis pada seseorang (Smeltzer and Bare, 2005). Teori diatas menunjukkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara hasil penelitian dengan teori, karena pada hasil penelitian ini di dapatkan responden yang mengalami plebitis baik derajat I maupun derajat II sebagian besar adalah responden dengan usia 2-6 tahun dan > 35 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian lama hari rawat dengan kejadian plebitis diketahui bahwa responden yang dirawat selama 1-2 hari sebagian besar mengalami plebitis derajat I sedangkan yang dirawat selama 3-4 hari sebagian besar mengalami plebitis derajat II sebanyak 23 responden (24%). Lama hari rawat berkaitan dengan Lama pemasangan kanula akan mengakibatkan tumbuhnya bakteri pada area penusukan. Semakin lama pemasangan tanpa dilakukan perawatan optimal maka bakteri akan mudah tumbuh dan berkembang (INS, 2016). Dari teori tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa semakin lama responden dirawat maka akan semakin beresiko plebitis dengan derajat lebih tinggi, hal ini diketahui bahwa responden selama dirawat 3-4 hari mengalami plebitis dalam kategori derajat II sedangkan responden dengan lama hari rawat 1-2 hari hanya mengalami plebitis derajat I.

Berdasarkan hasil penelitian terkait dengan penegakan diagnosa pada responden di ketahui bahwa diagnosa responden di ruang ICU hampir setengahnya adalah pasien jantung sebanyak 26 responden (27,1%) dan sebagian kecil adalah pasien post operasi colostomy sebanyak 15 responden (15,6%). *Phlebitis* yang masih ditahap awal biasanya akan membaik setelah kanula dilepas atau diganti, namun penanganan yang kurang baik dapat menyebabkan kemungkinan terjadinya komplikasi, salah satunya yaitu thrombosis ataupun *thrombophlebitis*. *Thrombophlebitis* yaitu dimana telah terbentuk trombus dalam pembuluh darah pada lokasi insersi. Trombus yang terbentuk tersebut apabila terlepas dan mengikuti aliran darah menuju ke paru-paru ataupun jantung. Jika trombus tersebut sudah masuk ke maka akan terjadi sumbatan yang dapat menimbulkan serangan jantung bahkan kematian mendadak. Komplikasi lain yang dapat terjadi yaitu infeksi aliran darah, ekstravasasi dan emboli paru (Saini et al, 2011). Berdasarkan teori diatas dijelaskan bahwa adanya keterkaitan antara penyakit jantung dengan kejadian plebitis, responden pada penelitian ini yang berada di ruang ICU banyak yang terdiagnosa jantung. Hal ini perlu penanganan khusus untuk menghindari adanya serangan jantung pada pasien.

* + - 1. Kejadian Plebitis di Ruang Interna

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami plebitis dalam kategori derajat I sebanyak 55 responden (57,3%) dan hampir sebagian derajat II sebanyak 41 responden (42,7%).

Plebitis merupakan reaksi inflamasi yang terjadi pada pembuluh darah vena yang ditandai dengan nyeri, kemerahan, bengkak, panas, indurasi (pengerasan) pada daerah tusukan dan pengerasan sepanjang pembuluh darah vena (Alexander, et al, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian di ruang Interna diketahui kejadian plebitis sebagian besar adalah derajat II, hal ini karena kejadian plebitis dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, pada penelitian ini sebagian besar responden adalah usia lanjut dan anak-anak, sedangkan kebanyakan laki-laki dengan lama rawat antara 1-4 hari. Hal ini juga bisa mempengaruhi derajat keparahan plebitis. Berdasarkan hasil penelitian di ruang interna diketahui bahwa responden yang terjadi plebitis baik derajat I dan derajat II sebagian besar adalah laki-laki, yaitu sebanyak 59 responden, sedangkan perempuan hanya 37 responden. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko kejadian *phlebitis*, dimana jenis kelamin perempuan meningkatkan risiko terjadinya *phlebitis* (Lyda Zoraya Rojas-Sánchez, *et al,* 2015). Berdasarkan teori diatas terdapat kesenjangan antara teori dengan fakta yaitu dalam teori menyebutkan bahwa jenis kelamin yang beresiko terjadi plebitis adalah perempuan sedangkan dalam penelitian ini diketahui justru laki-laki yang paling banyak terjadi plebitis. Hal ini bisa terjadi karena bisa saja di pengaruhi oleh faktor usia.

Berdasarkan data tentang usia responden dengan kejadian plebitis diketahui bahwa responden yang dirawat di ruang interna sebagian besar usia > 35 tahun yang mengalami plebitis. Pada pasien yang berusia sangat muda atau lansia memiliki vena yang rapuh, perawat harus menghindari vena yang dengan mudah bergeser atau rapuh seperti vena dipermukaan dorsal tangan, Usia adalah umur individu yang terhitung mulai dari dilahirkan sampai saat berulang tahun. Seiring dengan penambahan usia maka akan terjadi berbagai perubahan fungsi tubuh baik secara fisik, biologis, psikologi dan sosial. Teori Smeltzer and Bare (2015) menyebutkan bahwa pada usia lanjut terjadi peningkatan kerentanan terhadap penyakit. Seiring dengan bertambahnya usia diikuti dengan adanya penurunan dan perubahan fungsi tubuh baik secara fisik, biologis, psikologis, dan sosial, salah satu perubahan fisik tersebut adalah penurunan sistem imunitas dalam tubuh. Faktor penyebab kejadian plebitis pada kelompok lansia sering dikaitkan dengan penurunan sistem imunitas, penurunan fungsi tubuh, status nutrisi, riwayat penyakit, faktor degenerasi sel tubuh. Fungsi imunitas tubuh yang menurun perubahan vena juga terjadi seiring dengan peningkatan usia dimana pasien yang usianya >60 tahun, memiliki vena yang bersifat rapuh, tidak elastis dan mudah hilang (kolap), sedangkan pada pasien anak vena lebih bersifat kecil, elastis dan mudah hilang (kolap) hal inilah yang nantinya akan mempengaruhi kejadian plebitis pada seseorang (Smeltzer and Bare, 2005). Pada teori tersebut menunjukkan bahwa usia sangat mempengaruhi terjadinya plebitis, baik derajat I maupun derajat II, pada penelitian ini sebagian besar di ruang interna yang mengalami plebitis derajat I dan derajat II adalah di usia 2-6 tahun dan > 35 tahun.

Berdasarkan hasil diagnosa pasien plebitis di ruang interna diketahui bahwa hampir setengahnya hasil diagnosa responden adalah OF (Observasi Febris) sebanyak 31 responden (32,3%). Dan sebagian kecil adalah CVA sebanyak 12 responden (12,5%). Kondisi vena yang kecil, rapuh, mudah rusak dan vena yang sudah sering terpasang kateter infus akan mudah mengalami *phlebitis*. Menurut Fitriyani (2015), pasien yang terpasang infus dilengan, risiko terjadinya *phlebitis* lebih kecil dibandingkan dengan di *antecubital fossa.*  Penyakit penyerta yang dimiliki pasien dapat mempengaruhi terjadinya *phlebitis* misalnya pada pasien Diabetes Mellitus yang mengalami aterosklerosis akan mengakibatkan aliran darah ke perifer berkurang sehingga jika terdapat luka mudah mengalami infeksi. Begitu juga pada penyakit gagal ginjal kronik erat kaitannya pada posisi pemasangan infus. Menurut Darmawan (2010), pemasangan infus pada daerah lengan bawah dapat menyebabkan *phlebitis* karena merupakan lokasi yang sering digunakan untuk pemasangan arteri-vena (A-V shunt) pada tindakan hemodialisa (cuci darah). Menurut INS (2016), Hasil diagnosa responden yang dikaitkan dengan plebitis diketahui bahwa responden banyak yang terdiagnosa observasi febris, sedangkan lainya dengan diagnosa DM, CVA dan Jantung.

* + - 1. Perbedaan Kejadian Plebitis di Ruang ICU dan di Ruang Interna

Bahwa responden yang terdapat di ruang ICU mengalami plebitis sebagian besar dalam kategori derajat I sebanyak 59 responden (61,5%). Sedangkan di ruang Interna dengan derajat I sebanyak sebanyak 49 responden (51%). Melalui uji chisquare diketahui bahwa hasil uji Chisquare didapatkan nilai signifikan 0,000 <α 0,05. Maka H1 diterima dan ada perbedaan kejadian plebitis di ruang ICU dan di Ruang Interna RSUD. RA. BASOENI Mojokerto.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko kejadian *phlebitis*, dimana jenis kelamin perempuan meningkatkan risiko terjadinya *phlebitis* (Lyda Zoraya Rojas-Sánchez, *et al,* 2015). Usia adalah umur individu yang terhitung mulai dari dilahirkan sampai saat berulang tahun. Seiring dengan penambahan usia maka akan terjadi berbagai perubahan fungsi tubuh baik secara fisik, biologis, psikologi dan sosial. Teori Smeltzer and Bare (2015). Berdasarkan hasil penelitian antara di ruang ICU dan interna terkait dengan kejadian plebitis, ditemukan bahwa terdapat perbedaan pada jenis kelamin yang terjadi plebitis. Di ruang ICU di ketahuiyang terjadi plebitis baik derajat I maupun derajar II adalah perempuan, sedangkan pada ruang Interna adalah laki-laki. Terkait dengan kejadian plebitis di ruang interna pada derajat II lebih banyak dibandingkan dengan kejadian plebitis yang ada di ruang ICU hal ini karena penggunaan cairan infus dan obat dengan osmolalitas tinggi pasien pasca operasi, dan karena pasien post operasi jumlah terapinya lebih banyak dr pada jumlah terapi di ruang interna, sehingga pasien di ICU lebih sedikit dari pada di ruang interna, sebagaimana kondisi di ruang ICU apabila ada pasien plebitis langsung dilakukan pergantian infus sehingga tidak sampai plebitis pada derajat II. Hal inilah yang menyebabkan kejadian plebitis di ruang interna lebih banyak pada derajat II dibandingkan dengan kejadian plebitis di ruang ICU.

Berdasarkan hasil penelitian melalui data umum yang dikaitkan dengan data khusus diketahui bahwa responden dengan yang mengalami plebitis derajat I terjadi pada responden dengan usia 2-6 tahun dan dirawat selama 1-2 hari dengan diagnosa DM, dan diketahui responden yang mengalami kejadian plebitis derajat II terdapat pada ruang ICU pada responden dengan usia > 35 tahun sebanyak 18 responden dari total responden 39 orang. Responden yang mengalami plebitis di ruang ICU selain usianya lebih tua juga berjenis kelamin perempuan yang mengalami plebitis derajat II dengan diagnosa post operasi SC + PEB dan Jantung serta terdapat diagnosa post operasi colostomy. Sedangkan pada ruang Interna diketahui bahwa responden yang mengalami plebitis derajat I adalah responden dengan usia 20-35 tahun dengan diagnosa DM dan telah dirawat selama 3-4 hari. Sedangkan yang mengalami plebitis derajat II merupakan responden dengan usia 16-19 tahun dengan diagnosa observasi febris yang telah dirawat selama 3-4 hari. Hal ini menunjukkan bahwa semakin lama pasien plebitis yang di rawat di rumah sakit maka akan semakin tinggi kejadian plebitis karena durasi pemasangan infus dan perawatan akan lebih sulit.

**BAB 5**

**SIMPULAN DAN SARAN**

* + - * 1. **Simpulan**
			1. Kejadian Plebitis di Ruang ICU diketahui bahwa hampir sebagian responden mengalami plebitis dalam kategori derajat 1 sebanyak 59 responden (61,5%).
			2. Kejadian Plebitis di Ruang Interna mengalami plebitis dalam kategori derajat I sebanyak 55 responden (57,3%)
			3. Ada perbedaan kejadian plebitis di ruang ICU dan Plebitis di ruang Interna RSUD RA Basoeni Mojokerto.
				1. **Saran**

Teoritis

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai tambahan data penelitian, untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan kejadian plebitis. Sebaiknya untuk peneliti selanjutnya menambahkan beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian plebitis agar hasil penelitian lebih baik.

Praktis

Bagi tenaga kesehatan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang baik dan memberikan perawatan pada penderita plebitis dengan penanganan yang maksimal sesuai dengan kebutuhan pasien baik di ruang interna maupun ICU.