

## PENGALAMAN MENGGUNAKAN INFUS SAAT DIRAWAT DI RUMAH SAKIT

### *Experiences of Receiving Infusion during Hospitalization*

Bayhakki<sup>1\*</sup>, Erwin<sup>2</sup>, Wasisto Utomo<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Riau

Email: bayhakkiur@gmail.com

#### ABSTRAK

Sebagian besar pasien yang dirawat di rumah sakit memerlukan infus selama perawatan. Pasien-pasien yang diinfus memiliki persepsi dan pengalaman yang beragam terkait infus yang terpasang di tangan mereka. Infus atau terapi intravena merupakan salah satu tindakan invasif yang dapat menyebabkan berbagai masalah bagi pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggali pengalaman mendapatkan infus selama perawatan di rumah sakit. Penelitian ini adalah penelitian fenomenologi yang merekrut 15 orang pasien secara purposive sampling di ruang rawat bedah RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, Indonesia. Data dikumpulkan dengan menggunakan wawancara mendalam dan dianalisis dengan menggunakan metode Colaizzi. Trustworthiness dari penelitian ini dijaga selama penelitian dengan menerapkan credibility, transferability, confirmability, dan dependability. Hasil penelitian menunjukkan ada 4 tema yang muncul: persepsi terkait pasien dan infus, tujuan diinfus, masalah dalam penggunaan infus, dan cara menangani masalah infus. Perawat perlu menjelaskan infus yang diberikan ke pasien secara lengkap dan benar serta memberikan perawatan yang tepat untuk meminimalisir masalah-masalah yang muncul akibat penggunaan infus dalam rangka meningkatkan kualitas asuhan keperawatan untuk pasien yang terpasang terapi infus.

Kata kunci: Infus, Pasien, Fenomenologi

#### ABSTRACT

*Most of hospitalized patients need intravenous therapy or infusion. Patients being infused have various perceptions and experiences related to their infusions. Infusion or intravenous therapy as one of invasive interventions may also cause problems for the patients. Objective of this study was to explore experiences of receiving infusion during hospitalization. This study was phenomenological study which recruited purposively 15 patients hospitalized in medical ward of Arifin Achmad General Hospital in Pekanbaru, Indonesia. Data were collected using in-depth interview and analyzed using Colaizzi's method. Trustworthiness was maintained throughout this study by achieving credibility, transferability, confirmability, and dependability of the study. The results showed that 4 themes emerged from the data: perception regarding patients and infusion, goals of being infused, problems in using infusion, and ways to deal with infusion's problems. Nurses need to explain infusion therapy given to patients completely and correctly as well as provide appropriate treatment to minimize problems regarding use of infusion in order to enhance quality of nursing care for patients with infusion therapy.*

**Keywords:** Infusion, Patients, Phenomenology

#### PENDAHULUAN

Terapi intravena atau yang biasa disebut infus merupakan tindakan memasukkan cairan ke dalam pembuluh darah vena yang sering dilakukan pada pasien di berbagai pusat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit (Potter & Perry, 2006). Infus digunakan untuk berbagai tujuan, seperti untuk membantu memasukan cairan bagi pasien yang dehidrasi, tidak sadar, atau tidak dapat menelan. Selain itu infus juga berfungsi sebagai sarana memasukkan nutrisi atau elektrolit untuk memperbaiki gangguan keseimbangan asam-basa tubuh, sebagai sarana transfusi darah, dan salah satu cara memasukkan obat ke dalam tubuh (Alexander, et al, 2010).

Penggunaan infus atau terapi intravena di berbagai pusat pelayanan kesehatan terutama rumah sakit sangat banyak. Di Inggris, diperkirakan sekitar 25 juta pasien per tahun menggunakan infus selama perawatannya (Hampton, 2008). Penggunaan infus saat ini sudah mulai meluas, tidak hanya dilakukan di rumah sakit tapi sudah mulai dilakukan untuk perawatan pasien di rumah (*home care*). Gabriel (2008) menyatakan bahwa penggunaan infus telah menjadi suatu hal biasa dimana 90% pasien rawat inap di rumah sakit mendapat infus selama perawatannya.

Sebagai suatu tindakan invasif, perawat harus terampil memasang infus. Kemampuan

dan ketrampilan perawat yang memadai dapat mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan pasien akibat pemasangan infus seperti nyeri saat penusukan jarum infus. Pengetahuan perawat tentang pengkajian pengobatan, kondisi pembuluh darah vena pasien, pemilihan lokasi penusukan jarum infus dan pemilihan alat infuse yang sesuai akan membantu perawat dalam mengambil keputusan untuk menentukan lokasi infus, pemasangan dan perawatan pasien yang terpasang terapi intravena (Alexander et al, 2010).

Menurut Scales (2009), peran perawat terkait infus tidak hanya memasang infus saja, tapi juga memberikan medikasi melalui intravena, monitoring, perawatan, dan juga pencegahan infeksi. Aspek keamanan pasien (*patient safety*) juga harus dipertimbangkan oleh perawat dalam memberikan terapi intravena, seperti lokasi pemasangan infus dan pemasangan yang sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku sehingga dapat mencegah kerugian atau masalah bagi pasien selama perawatan, misalnya infeksi pada area infus, bengkak, atau penusukan yang berulang-ulang yang menimbulkan trauma bagi pasien.

Hasil studi literatur menunjukkan selama ini penelitian terkait infus atau terapi intravena lebih banyak dan berfokus pada masalah atau komplikasi yang muncul akibat pemasangan infus seperti phlebitis, tromboplebitis dan lain-lain (Asrin, Tryanto & Upoyo, 2006; Maria & Kurnia, 2012; Wayunah, 2011; Pasaribu, 2006). Peneliti tidak menemukan penelitian kualitatif yang khusus menggali pengalaman menggunakan infus pada pasien yang dirawat di rumah sakit. Penelitian ini penting artinya dalam memberikan pemahaman bagi perawat tentang pandangan pasien dan apa yang dirasakan pasien terhadap infus yang terpasang di tubuhnya sehingga perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan yang lebih berkualitas khususnya terkait dengan penggunaan infus pada pasien.

## **METODE**

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif fenomenologi yang bertujuan untuk menggali pengalaman pasien menggunakan infus saat dirawat di rumah sakit. Menurut Edward (2006), fenomenologi adalah kerangka

filosofis dan metodologi yang dapat menambah pengetahuan tentang rentang sehat-sakit dan memiliki implikasi terhadap pemahaman akan keunikan pasien serta bermanfaat untuk meningkatkan *clinical outcomes* bagi pasien dan keluarganya. Menurut Dowling (2004), deskriptif fenomenologi menekankan pada deskripsi fenomena yang diamati dan bertujuan untuk mendapatkan pengetahuan yang fundamental dari fenomena yang digali tersebut.

Partisipan pada penelitian ini adalah pasien dewasa yang terpasang infus dan dirawat di ruang kelas II dan III RSUD Arifin Achmad Pekanbaru yang direkrut secara *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu terpasang infus minimal 3 hari berturut-turut, kedua tangan dapat bergerak bebas tanpa hambatan/kelemahan, tidak mengalami gangguan mobilitas fisik seperti kelemahan, lumpuh atau cacat, dan tidak mendapat instruksi untuk bedrest total.

Peneliti melakukan wawancara mendalam pada limabelas partisipan di ruang rawat mereka masing-masing dengan menggunakan pertanyaan terbuka. Data dianalisis menggunakan metode Colaizzi (1978, dalam Straubert dan Carpenter (1999), yaitu; 1) membuat deskripsi fenomena yang diamati, 2) mengumpulkan deskripsi partisipan tentang fenomena yang diamati, dalam hal ini dengan membuat transkrip hasil wawancara dan disertai dengan catatan lapangan, 3) membaca hasil transkripsi partisipan berulang-ulang agar memahami fenomena yang dideskripsikan partisipan, 4) mengidentifikasi kata kunci melalui penyaringan pernyataan partisipan yang signifikan dan relevan dengan fenomena yang diteliti dan kemudian dikelompokkan, 5) menentukan arti dari setiap pernyataan penting partisipan, 6) mengorganisasikan arti-arti yang telah diidentifikasi menjadi tema-tema, 7) mengintegrasikan hasil penelitian dalam bentuk deksripsi naratif yang mendalam sesuai tujuan penelitian, 8) kembali ke partisipan untuk validasi hasil penelitian yang telah dibuat, 9) jika ada data baru selama validasi masukkan ke dalam deskripsi hasil penelitian tersebut.

*Trustworthiness* dalam penelitian ini dicapai dengan menerapkan prinsip-prinsip *credibility*, *confirmatibility*, dan *transferability* (Lincoln & Guba, 1985). *Credibility* merujuk pada kebenaran hasil penelitian yang dapat

dipercaya dalam mengungkapkan fenomena yang sesungguhnya. *Credibility* dicapai dengan menerapkan *member checking* yang juga tercakup dalam metode Colaizzi, membina hubungan baik dan saling percaya dengan partisipan, dan melakukan pengumpulan data dengan wawancara mendalam dan *field note*. *Confirmability* dicapai dengan cara mendokumentasikan hasil wawancara dan catatan lapangan dengan baik, membuat transkrip wawancara, membuat dan menjelaskan prosedur penelitian dengan terang dan jelas sehingga dapat menunjukkan dan membuktikan bahwa hasil penelitian berasal dari proses dan prosedur yang telah dilakukan. *Transferability* dalam penelitian ini dicapai dengan membuat laporan penelitian dengan deskripsi yang jelas dan dalam terhadap fenomena yang diamati dan proses serta hasil penelitian, menyertakan kutipan dari partisipan untuk memperdalam pemahaman terhadap makna yang ditampilkan dalam hasil penelitian.

## HASIL

Lima belas partisipan terlibat dalam penelitian ini. Mereka terdiri dari lima pasien laki-laki dan sepuluh pasien perempuan, berumur antara 18 sampai 73 tahun. Pekerjaan mayoritas partisipan adalah ibu rumah tangga, sisanya seperti petani, dosen, pelajar, dan wiraswasta. Lama terpasang infus partisipan bervariasi, dari 3 hari sampai 18 hari. Pendidikan terakhir partisipan terdiri dari SD sebanyak 6 orang, SMP 3 orang, SMA/SMK 4

orang, S1 dan S2 masing-masing sebanyak 1 orang. Penyakit yang dialami partisipan juga bervariasi. Karakteristik partisipan lebih detail dapat dilihat pada tabel 1.

Empat tema muncul dari hasil pengolahan data tentang pengalaman pasien diinfus saat dirawat di rumah sakit. Keempat tema itu adalah persepsi terkait pasien dan infus, tujuan diinfus, masalah dalam penggunaan infus, dan cara menangani masalah infus. Adapun penjelasan dari setiap tema adalah sebagai berikut:

Partisipan pada penelitian ini memiliki persepsi yang berbeda tentang infus. Sebagai orang sakit yang dirawat di rumah sakit, pasien memiliki persepsi yang berbeda tentang infus sebagai bagian dari tindakan perawatan yang diterimanya. Pasien dalam penelitian ini memiliki pandangan beragam terhadap infus bagi mereka sebagai orang yang sedang sakit.

Tujuh orang partisipan mempersepsikan orang sakit harus diinfus. Mereka menganggap orang sakit yang dirawat di rumah sakit sudah seharusnya diinfus, sebagaimana diungkapkan oleh salah seorang partisipan:

*“Kalau badan tak sehat ya harus dipasang infus lah ya. Orang yang dirawat ni kan orang sakit semua ni, tak sehat, jadi harus diinfus”* (P8)

Sementara itu tiga orang partisipan lain menilai tidak semua pasien harus diinfus. Mereka menilai untuk diinfus atau tidak tergantung pada kondisi penyakitnya. Salah seorang partisipan mengatakan:

*“Ndak juga, tergantung penyakitnya*

**Tabel.1** Karakteristik Partisipan Penelitian (n=15)

No. Partisipan	Umur	Jenis kelamin	Pdkkn Terakhir	Pekerjaan	Dx Medis	Lama terpasang infus (hari)
1	33	P	SMA	IRT	Sindrom nefrotik	4
2	48	P	SMP	IRT	Leukemia	12
3	22	L	SMP	Petani	Keracunan	7
4	47	L	S2	Dosen	Hepato megali	5
5	26	P	SD	IRT	DM	3
6	73	P	SD	IRT	Leukemia kronis	4
7	54	P	SD	IRT	Komplikasi DM+Ginjal	7
8	52	P	SMP	Wiraswasta	Stroke ringan	5
9	23	P	S1	Analisis lab	Anemia aplastik	8
10	40	P	SD	IRT	AIDS	4
11	35	P	SD	IRT	Dispepsia	3
12	35	L	SD	Petani	Anemia	16
13	18	L	SMK	Pelajar	Leukemia akut	4
14	26	P	SMA	IRT	Suspect IML	7
15	38	L	SMA	wiraswasta	Hepatitis + anemia	18

*juga nampaknya. Ini contohnya, bapak sebelah saya ni ndak diinfus tu” (P13).*

Partisipan lain berpendapat infus hanya untuk pasien dengan kondisi fisik tertentu seperti lemah, seperti disampaikan oleh seorang partisipan:

*“kalau badan lemah harus dipasang infus, kalau ndak lemah ya ndak harus lah” (P5).*

### **Tujuan diinfus**

Partisipan memandang tujuan infus yang terpasang pada tangan mereka secara beragam. Tujuh partisipan mengatakan bahwa tujuan mereka diinfus adalah supaya cepat sembuh. Salah satu dari mereka mengatakan:

*“Supaya penyakit awak tu cepat sembuh. Itulah gunanya diinfus tu” (P2)*

Enam partisipan lainnya mengatakan bahwa tujuan mereka mau diinfus adalah untuk menambah kekuatan fisik atau tenaga. Dua orang partisipan berkata:

*“Ya dipasang infus tu kan untuk menambah tenaga. Saya ini kan sakit jadi perlu nambah tenaga” (P7)*

*“Supaya kuat, tak pusing lagi. Daya tahan tubuh tu kuat. Untuk itulah kita dipasang infus” (P9)*

Partisipan juga memandang tujuan diinfus adalah sebagai pengganti makanan atau penambah gizi. Dua partisipan berkata:

*“ hmmm apa ya...kan sebagai pengganti makanan. Itulah yang saya tau” (P14)*

*“...tujuan infus ni? supaya tambah gizi kan. Itu yang saya rasakan dari infus ni” (P8)*

### **Masalah dalam penggunaan infus**

Masalah yang muncul akibat penggunaan infus merupakan salah satu tantangan berat dalam pelayanan kesehatan bagi pasien yang terpasang infus dan dirawat di rumah sakit. Hampir semua pasien yang terpasang infus memiliki masalah dengan infusnya. Dalam penelitian ini, masalah yang paling banyak dilaporkan oleh partisipan adalah nyeri. Sebelas partisipan mengatakan infus menyebabkan rasa nyeri. Nyeri terjadi karena infus merupakan tindakan invasif dimana suatu kanul kecil ditusukkan dan dimasukkan ke dalam pembuluh darah serta

dipertahankan berhari-hari untuk mengalirkan cairan. Hal ini tentu menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Nyeri juga bisa disebabkan akibat aliran infus yang terhenti dan menyebabkan terjadinya penyumbatan. Ekspresi rasa nyeri ini diungkapkan dengan berbagai istilah oleh partisipan. Ada yang menyebutnya dengan ngilu, sakit seperti digigit serangga, atau perih.

Salah seorang partisipan mengatakan:

*“...nyeri lah..ya... nyeri sedang. Kayak digigit serangga gitu” (P3)*

Partisipan lain mengatakan:

*“Pertamanya rasanya ngilu...ngilu-ngilu sedang lah. Itulah rasanya diinfus” (P14)*

Masalah lain yang dialami partisipan terkait infusnya adalah infus yang macet. Hampir semua masalah infus macet pada partisipan terjadi karena pergerakan tangan mereka yang menyebabkan aliran cairan infus tidak lancar lalu menjadi macet atau terhenti, atau karena pergerakan mereka seperti turun dari tempat tidur untuk ke kamar mandi. Masalah infus yang macet ini pernah dialami atau dirasakan oleh tujuh partisipan. Infus yang macet juga dapat menyebabkan nyeri. Salah seorang partisipan berkata:

*“...ndak mau turun air infusnya. Sakit kalau dipegang disini ha...dipindah infusnya kemari, ndak lancar juga turunnya infus tu...yang ketiga disini baru lancar” (P6)*

Selain itu, masalah lain yang juga dirasakan oleh partisipan adalah bengkak atau edema. Bengkak disebabkan penyumbatan aliran infus di area kanul infus sehingga aliran infus macet dan akhirnya cairan infus mengumpul di area yang tersumbat dan menjadi bengkak. Lima partisipan pernah merasakan bengkak pada area infus di tangannya. Seperti halnya macet, bengkak juga menyebabkan rasa nyeri. Salah seorang dari mereka mengatakan:

*“ooo, ini dah bolak-balik ini bengkak..lima kali ini bengkak terus..bengkak, sakit. Lumayanlah sakitnya bengkak tu” (P15)*

Selain masalah-masalah diatas yang terkait keluhan fisik akibat terpasang infus, partisipan pada penelitian juga mengeluhkan hambatan yang timbul akibat tangan yang

dipasang infus. Partisipan mengungkapkan hambatan fisik akibat diinfus seperti tidak bebas bergerak, terganggu ke kamar mandi, dan merasa tidak bisa mandiri. Hampir semua partisipan mengakui kesulitan untuk melakukan mobilitas karena infusnya. Salah satunya berkata:

*"...terganggu pastilah ya..terganggu juga. Apalagi kalau mau mandi kan..ke kamar mandi jadi susah...terganggu kita kalau ke kamar mandi tu"* (P4)

Partisipan lain mengatakan:

*"...infus ini bikin ndak bebas geraknya...menghambat kita...payah kita bergerak jadinya"* (P3)

### Cara menangani masalah infus

Partisipan memiliki cara tersendiri dalam menghadapi dan menangani masalah atau hambatan yang muncul akibat terpasang infus. Untuk masalah bengkak, macet, serta nyeri yang timbul akibat bengkak dan infus yang macet, pilihan yang paling banyak dilakukan adalah memberitahu perawat untuk membantu melancarkan infus. Kemudian perawat berusaha untuk melancarkan aliran infus dan jika tidak dapat dilancarkan kembali atau untuk masalah bengkak, maka infus dicabut atau dilepas dan dipasang infus yang baru jika masih diperlukan. Sepuluh partisipan yang pernah merasakan bengkak dan macet menjelaskan bahwa infus mereka yang macet atau menyebabkan bengkak akhirnya dicabut oleh perawat dan dipasang infus baru. Frekwensi infus dicabut dan dipasang baru berbeda-beda setiap partisipan tersebut bervariasi, ada yang dua kali, tiga kali, lima kali bahkan sampai sepuluh kali. Hal ini perlu menjadi perhatian bagi pasien dan perawat agar memperhatikan kelancaran aliran infus. Seorang partisipan berkata:

*"dah sering kali, di tangan kiri sering terus pindah ke tangan kanan. Ada tujuh kali ganti infus karena macet, ndak jalan infusnya...Saya kasitau perawat, udah dicobanya tapi ndak bisa lancar juga, jadi harus dicabut infusnya, pasang infus baru lagi"* (P12)

Untuk masalah hambatan dalam pergerakan atau mobilitas fisik karena terpasang infus, sebagian partisipan mengatakan meminta bantuan anggota keluarga yang menjaganya seperti suami, istri, atau anak untuk membantu memegang infus

saat berpindah tempat, seperti saat ke kamar mandi. Enam partisipan mengungkapkan pengalaman mereka meminta bantuan suami atau istrinya untuk membantu memegang infus saat partisipan ke kamar mandi, seperti diungkapkan oleh seorang partisipan:

*"...ya, kadang-kadang kalau ada suami minta tolong suami pegangkan botol infus ni kalau ke kamar mandi"* (P1)

Partisipan lain mengatakan:

*"Kalau ke wc awak (saya) berdua sama anak, ya minta tolong sama anak awak (saya). Kalau tak berdua bisa macet infus ni"* (P6)

Ada juga partisipan yang berusaha sendiri memegang infus saat ke kamar mandi. Mereka memegang sendiri infusnya saat ke kamar mandi untuk buang air kecil atau mencuci tangan. Empat partisipan mengatakan mereka memegang botol infus dengan tangan yang tidak diinfus kemudian di kamar mandi botol infus digantung di paku yang terpasang di dinding kamar mandi. Seorang partisipan mengatakan:

*"kalau ke kamar mandi saya pegang sendiri, dimatikan dulu infusnya baru diangkat dari tiangnya. Nanti dikamar mandi digantung di paku botol infus ni. Gitulah cara kan kalau ke kamar mandi"* (P3)

## PEMBAHASAN

Sebagian besar pasien dengan berbagai kondisi dan berbagai penyakit memerlukan infus selama perawatannya. Dalam dunia keperawatan, tindakan pemasangan infus saat ini sudah menjadi bagian yang integral dari suatu pelayanan yang profesional (Wayne, et al, 2013). Infus diberikan sebagai sarana memasukkan zat-zat nutrisi atau elektrolit, memperbaiki gangguan keseimbangan asam-basa tubuh, media transfusi darah, dan juga salah satu cara memasukkan obat ke dalam tubuh pasien (Alexander, et al, 2010). Jenis cairan infus yang diberikan pada pasien tergantung pada tujuan pemberian infus.

Pasien yang dirawat di rumah sakit memiliki sudut pandang yang beragam dalam menilai suatu intervensi atau tindakan yang dilakukan perawat atau dokter yang merawatnya. Pandangan pasien terhadap kebutuhan atau pentingnya diinfus sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan pemahaman pasien tentang tujuan dan manfaat dari

pemberian infus tersebut. Dalam hal ini perawat sebagai orang yang bertanggung jawab terhadap infus perlu memberikan pemahaman kepada pasien tentang tujuan, manfaat, dan prosedur pemasangan dan perawatan infus sehingga pasien memiliki persepsi yang tepat tentang infus.

Pemberian informasi yang akurat dan adekuat kepada pasien terkait tindakan atau perawatan yang akan dilakukan pada pasien adalah bagian dari perilaku profesional dari seorang perawat Widyarini (2005) menyatakan dalam kondisi sakitnya, pasien memerlukan tindakan perawatan yang profesional dari perawat dan dokter yang memiliki kompetensi dalam usaha penyembuhan kondisi pasien.. Dalam hal ini, pengalaman pasien mengalami atau mendapatkan tindakan perawatan dipengaruhi oleh kemampuan profesional perawat sehingga semakin profesional dan kompeten seorang perawat memberikan pelayanan maka semakin baik pengalaman dirawat yang akan dirasakan pasien, termasuk pengalaman diinfus sebagai bagian dari tindakan perawatan yang diterimanya.

Cairan infus berisi terdiri dari berbagai komposisi zat, ada yang berisi antibiotik, elektrolit, atau nutrisi. Infus yang dipasang pada pasien diberikan sesuai dengan tujuan pemberiannya, seperti cairan infus yang berisi antibiotik diberikan untuk mengatasi infeksi pada pasien, atau yang berisi nutrisi dan elektrolit untuk membantu pemenuhan nutrisi dan elektrolit bagi pasien, selain juga memenuhi kebutuhan cairan pasien. Pada penelitian ini hampir semua partisipan mendapatkan infus yang berisi cairan dan elektrolit. Secara umum, tujuan akhir dari perawatan di rumah sakit adalah untuk mencapai kesembuhan. Pandangan pasien terhadap tujuan pemberian infus turut dipengaruhi oleh pengalaman mereka merasakan efek dari pemberian infus sebelumnya dan informasi yang diterimanya tentang infus tersebut. Menurut Gromiko (2009), pasien memiliki perilaku mencaritahu tentang perawatan yang diterimanya melalui upaya komunikasi dengan perawat dan mencari informasi melalui orang lain atau media lainnya. Semakin banyak dan akurat informasi yang didapatkan semakin paham pasien suatu tindakan keperawatan.

Menurut Widyarini (2005), sakit merupakan pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan dan mengandung fungsi

protektif. Dalam penelitian ini pasien merasakan rasa sakit atau nyeri akibat pemasangan infus, infus yang macet atau bengkak. Kemampuan perawat memasang dan merawat infus sangat mempengaruhi banyak atau sedikitnya masalah atau komplikasi yang ditimbulkan akibat pemasangan infus tersebut. Menurut Jeli (2014), pemasangan dan perawatan infus yang tidak tepat menimbulkan berbagai masalah atau komplikasi, baik lokal maupun sistemik dan studi menunjukkan 44% pasien mengalami flebitis, 23% mengalami infiltrasi, dan 20,83% mengalami ekstrasvasasi, dan 44% harus mengalami penusukan ulang karena kesalahan posisi. Hasil penelitian Pasaribu (2006) menunjukkan pemasangan infus yang sesuai standar prosedur dengan kategori baik sebanyak 27%, sedang 40% dan buruk 33%. Kedua penelitian diatas menunjukkan secara umum masih banyak terjadi masalah akibat infus dan kemampuan atau kinerja perawat terkait pemasangan infus masih harus ditingkatkan agar semakin sedikit masalah akibat infus yang dialami pasien. Semakin sedikit masalah atau komplikasi yang dialami pasien akan semakin mempercepat kesembuhan pasien dan makin meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterimanya.

Hasil penelitian ini menunjukkan secara umum pasien berusaha mengatasi masalah terkait infusnya secara mandiri atau meminta bantuan perawat dan keluarga. Widyarini (2005) mengatakan puas atau tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan, pada dasarnya keberadaan perawat sangat dibutuhkan pasien. Pasien sangat membutuhkan perawat karena perawat dirasakan sangat membantu, mampu menenangkan pasien dan dipercaya dapat mempercepat kesembuhan pasien. Dalam kondisi tidak mampu mandiri, pasien sangat bergantung pada jasa perawat dan profesionalisme serta kompetensi perawat menjadi sangat penting dalam usaha perawatan dan penyembuhan pasien. Memandirikan pasien adalah salah satu tujuan dari intervensi keperawatan dan dalam mencapai kemandirian, bantuan dari perawat dan keluarga menjadi hal yang penting.

Keluarga memegang peranan penting dalam perawatan pasien. Dukungan keluarga sangat diperlukan bagi anggota keluarga yang sakit. Dukungan keluarga dipercaya dapat membantu individu mengurangi atau

mengatasi masalahnya dengan efektif (Sudiharto, 2007).

Dukungan dan kasih sayang dari anggota keluarga kepada anggota keluarga yang lain serta perhatian terhadap kebutuhan sosio emosional para anggota keluarga menjadi faktor pendukung dalam proses penyembuhan pasien (Setiadi, 2008).

## KESIMPULAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif fenomenologi yang dilakukan dengan wawancara mendalam pada lima belas pasien dewasa yang terpasang infus dan dirawat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Hasil penelitian menunjukkan pasien yang terpasang infus memiliki persepsi yang beragam tentang infus mereka dan juga merasakan dan mengalami berbagai masalah terkait penggunaan infus dan menggunakan berbagai cara dalam menangani masalah terkait penggunaan infus.

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang bertanggung jawab terhadap pemasangan dan perawatan infus perlu memberikan penjelasan dan pemahaman yang lengkap kepada pasien terkait infus yang digunakannya. Selain itu juga perawat perlu memberikan perhatian dan perawatan infus yang tepat sehingga dapat mengurangi masalah yang dialami pasien terkait infus yang digunakan dan pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

## KEPUSTAKAAN

- Alexander, M, Corrigan, A, Gorski, L, Hankins, J., Perucca, R. (2010). *Infusion Nursing Society, Infusion Nursing: An Evidence-Based Approach*. (3th ed). St. Louis: Dauders Elsevier.
- Daugherty, L. (2008). Peripheral cannulation. *Nursing Standard*, 22 (52), 49-56.
- Daugherty, L., Bravery, K., Gabriel, J., Kayley, J., Malster, M., Scales, K., & Indwood, S. (2010). *Standards for infusion therapy*. London: The RCN IV Therapy Forum.
- Downing, M. (2004). Hermeneutics: An exploration. *Nurse Researcher*, 11(4), 30-3.
- Edward, K. L. (2006). A clinical discussion about the clinical values of phenomenology for nurses. *Holistic Nursing Practice*, 20(5), 235-238.
- Gabriel, J. (2007). Infusion therapy part one: Minimizing the risk. *Nursing Standard*, 22(31), 51-56.
- Gromiko. (2009). *Persepsi Pasien Tentang Praktik Pelayanan keperawatan di RSUD Kota Kurun Kabupaten Gunung*. Skripsi tidak dipublikasikan. Universitas Diponegoro.
- Hampton, S. (2008). IV therapy. *Journal of Community Nursing*, 22(6), 20-22.
- Jeli, M. M. (2014). *Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan Pemasangan Infus Sesuai Standar Operasional Prosedur di RS PK Muhammadiyah Gombong*. Thesis tidak dipublikasikan. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Maria, I. & Kurnia, E. (2012). Kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar operasional prosedur pemasangan infus terhadap phlebitis. *Jurnal STIKES*, 5(1), 38-47.
- Pasaribu, M. (2006). *Analisis Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur Pemasangan Infus Terhadap Kejadian Phlebitis di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan*. Tesis tidak dipublikasikan. Universitas Sumatera Utara.
- Phillips, L. D. (2005). *Manual of IV Therapeutics*. (4th ed). Philadelphia: FA Davis Company.
- Perry, A. G., & Potter, P. A. (2006). *Clinical nursing skill & techniques*. (6th ed). St. Louis Missouri: Mosby Inc.
- Royal College of Nursing (RCN). (2005). *Standard for Infusion Therapy*. London: RCN IV therapy forum.

- Scales, K. (2009). Intravenous therapy: The legal and professional aspects of practice. *Nursing Standard*, 23 (33), 52-57.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC.
- Streubert, H. J., & Carpenter, D.R. (1999). *Qualitative research in nursing. Advancing the humanistic imperative* (2nd ed). Philadelphia: Lippincott.
- Sudiharto. (2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta: ECG.
- Wayunah. (2011). *Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Terapi Infus dengan Kejadian Phlebitis dan Kenyamanan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Indramayu*. Tesis tidak dipublikasikan. Universitas Indonesia.
- Wayne, B, Jayne, M, David, S, Chris, K, Ouisse, S., & Matthew, K. (2013). Campaign for best practice for intravenous therapy. *Nursing Times*, 33, 22-29.
- Widyarini, M. M. N. (2005). *Makna Profesionalisme Perawat dalam Perspektif Pasien*. Seminar Nasional PESAT 2005, Jakarta 23-24 Agustus 2005. Jakarta: Universitas Gunadarma.