

TINDAKAN PENCEGAHAN PLEBITIS TERHADAP PASIEN YANG TERPASANG INFUS DI RSU MOKOPIDO TOLITOLI

Fitria¹, Christantie Effendy², Heny Suseani P²

¹Rumah Sakit Umum Mokopido Tolitoli

²Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Nosocomial infection is one of the indicators of hospital's success in giving service to public. The role of nurse to control nosocomial infection is important. Nosocomial infections significantly increase the cost of health service, the length of stay in hospital, and patient's recovery period. Nosocomial infections that often occur in hospital are phlebitis. The occurrence rate of phlebitis in Mokopido Tolitoli District Hospital in 2006 is 42,4%. According to the data, preventions have advantageous financial influence and become the most important part of nursing care.

Objective: This research was to know how the application of phlebitis prevention efforts in Mokopido district hospital, which included the hand washing, aseptic technique, dressing and changing infusion set.

Method: This research was quantitative and analytic descriptive with prospective approach through observation. This research was done with 112 samples of intravenous infusions in emergency room, VIP room, obstetric ward, pediatric ward, surgery ward, internal ward, and ICU of Mokopido Tolitoli District hospital. Data collection was done on October 3-17, 2007 by one researcher and 10 observers.

Results: From 112 infusion insertions, done by nurses 55 among them (49,1%) was not wash their hand, and 21 (18,7%) hand wash actions in unfavorable category. While at 12 dressing actions were 3 (25%) was not wash their hand, and 4 (33,3%) hand wash actions were in unfavorable category. Aseptic technique applications on 112 infusion insertion was 67 actions (59,8%) which lied in bad category, while aseptic technique applications on 12 dressing was 11 actions (91,7%) which also lied in bad category. Dressing to 112 infusion insertion were 100 actions (89,3%) dressing was not executed and 8 dressing actions (7%) in bad category. Infusion set replacement never been done unless the phlebitis had occurred.

Conclusion: Applications of phlebitis prevention efforts in infusion insertion or to medical treatment had not been done better. Incidents phlebitis was occurred 46,6%.

Keywords: prevention efforts, phlebitis, intravenous infusion, nosocomial infection

PENDAHULUAN

Infeksi nosokomial banyak terjadi di seluruh dunia dengan kejadian terbanyak di negara miskin dan negara yang sedang berkembang karena penyakit-penyakit infeksi masih menjadi penyebab utama. Suatu penelitian yang dilakukan oleh WHO menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik tetap menunjukkan adanya infeksi nosokomial dengan Asia Tenggara sebanyak 10,0%.¹ Infeksi nosokomial merupakan masalah serius bagi semua rumah sakit. Kerugian yang ditimbulkan sangat membebani rumah sakit maupun pasien. Beberapa kejadian infeksi nosokomial mungkin tidak menyebabkan kematian tetapi dapat menjadi penyebab pasien tinggal lebih lama di rumah sakit, ini berarti pasien harus

membayar lebih mahal dan dalam kondisi yang tidak produktif.²

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.³

Dari hasil studi dokumentasi yang dilakukan di RSU Mokopido Tolitoli didapatkan data tentang angka

kejadian plebitis selama satu tahun pada tahun 2006 mencapai 42,4%. Berdasarkan uraian tersebut dan melihat tingginya angka kejadian plebitis di RSUD Mokopido Tolitoli, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang tindakan pencegahan plebitis terhadap pasien yang terpasang infus di RSUD Mokopido Tolitoli.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif analitik dengan pendekatan yang digunakan adalah prospektif. Data yang dikumpulkan bersifat kuantitatif. Variabel yang digunakan untuk penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu tindakan pencegahan plebitis. Variabel ini terdiri dari empat subvariabel yaitu tindakan cuci tangan, teknik aseptik, *dressing*, dan penggantian set infus.

Penelitian dilakukan mulai tanggal 3 Oktober sampai dengan 17 Oktober 2007. Jumlah sampel berdasarkan pada tindakan pemasangan infus yaitu sebanyak 112 tindakan. Data dikumpulkan dengan menggunakan metode observasi langsung dengan lembar observasi. Peneliti dibantu oleh 10 asisten peneliti (*observer*) dengan kriteria pendidikan DIII Keperawatan, bersedia menjadi asisten peneliti dan telah dilakukan uji koefisien kesepakatan pengamatan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Pasien yang Terpasang Infus

Pasien yang terpasang infus merupakan obyek dari penelitian ini. Jumlah pasien yang mendapat tindakan pemasangan infus adalah 84 orang, dengan karakteristik pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Pasien yang Terpasang Infus di RSUD Mokopido Tolitoli Periode 3 – 17 Oktober 2007 (n=84)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin :		
Laki-laki	40	54,0
Perempuan	38	45,2
Usia :		
Bayi (0 – 1 tahun)	3	3,6
Anak-anak (>1 – 11 tahun)	17	20,2
Remaja (>11 – 18 tahun)	6	7,1
Dewasa (>18 – 50 tahun)	32	38,1
Lansia (> 50 tahun)	26	31
Lokasi pemasangan infus :		
Ektremitas atas	79	94
Ektremitas bawah	5	6
Frekuensi pemasangan infus :		
Satu kali	58	69
Dua kali	24	28,6
Tiga kali	2	2,4
Tempat perawatan :		
Ruang VIP	16	19
Ruang kebidanan	2	2,4
Ruang anak	10	12,1
Ruang bedah	11	13,1
Ruang penyakit dalam	37	44,1

Sumber : Data Primer

Pada Tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 84 pasien yang terpasang infus sebagian besar pasien adalah laki-laki yaitu sebanyak 46 orang (54,8%). Wanita lebih berisiko terjadi plebitis karena hormon yang dilepaskan dapat mempengaruhi elastisitas dinding pembuluh darah.⁴ Usia terbanyak berada pada rentang usia dewasa (>18 tahun – 50 tahun) yaitu 32 orang (38,1%). Usia yang rentan terhadap plebitis adalah usia di atas 60 tahun karena pada usia tersebut terjadi penurunan status kesehatan dan respons terhadap inflamasi berkurang.⁵ Lokasi pemasangan infus sebagian besar terpasang pada ekstremitas atas yaitu sebanyak 79 orang (94%). Lokasi pemasangan infus yang memiliki risiko terhadap kejadian plebitis, emboli dan tromboflebitis adalah ekstremitas bawah sehingga jarang digunakan dan tidak dianjurkan.⁶ Frekuensi pemasangan infus sebagian besar dilakukan satu kali yaitu sebanyak 58 orang (69%), sedangkan ruang perawatan yang paling banyak ditempati oleh pasien adalah ruang penyakit dalam dengan jumlah pasien sebanyak 37 orang (44,1%). Jenis penyakit yang diderita pada umumnya adalah dispepsia dan gastritis, penyakit yang merupakan faktor risiko terjadinya plebitis adalah diabetes dan penyakit infeksius karena penyakit tersebut dapat menyebabkan kerusakan endotel.⁷

B. Pelaksanaan Tindakan Pemasangan Infus

Jumlah tindakan pemasangan infus yang telah diamati adalah 112 tindakan. Hasil pengamatan secara umum yang dilakukan terhadap pelaksanaan tindakan pemasangan infus di RSUD Mokopido Tolitoli dapat digambarkan dalam Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Observasi Pelaksanaan Tindakan Pemasangan Infus di RSUD Mokopido Tolitoli Periode 3 – 17 Oktober 2007

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	9	8
Cukup	100	89,3
Kurang	3	2,7
Tidak baik	0	0
Jumlah	112	100

Sumber: Data hasil analisis

Pada Tabel 2 dapat dilihat bahwa sebagian besar (89,3%) pelaksanaan tindakan pemasangan infus di RSUD Mokopido berada dalam kategori cukup. Meskipun demikian banyak hal-hal penting yang terabaikan utamanya pelaksanaan teknik aseptik dan sebagian besar dari tindakan pemasangan infus tersebut tidak menggunakan kasa steril untuk menutup lokasi insersi tapi hanya menggunakan plester. Pelaksanaan tindakan pemasangan infus di setiap ruangan berbeda-beda karena tidak ada protap

yang jelas. Standar praktik keperawatan profesional menyebutkan bahwa pemasangan jarum infus akan berkualitas bila setiap melaksanakan tindakan keperawatan selalu mengacu pada standar yang telah ditetapkan, sehingga kejadian infeksi klinis pemasangan infus dapat dikurangi atau bahkan tidak terjadi.⁸ Namun hasil penelitian yang dilakukan oleh Admin menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara prosedur pemasangan terapi intravena terhadap terjadinya plebitis. Hal ini dikarenakan masih adanya variabel-variabel pengganggu yang mungkin ikut mempengaruhi terjadinya plebitis seperti aktivitas klien, perawatan terhadap luka infus dan juga pengetahuan perawat pelaksana tentang terapi tersebut.⁹

C. Pelaksanaan Tindakan Pencegahan Plebitis

Penelitian dilakukan berdasarkan pada jumlah tindakan pemasangan infus sebanyak 112 tindakan yang dilaksanakan di tujuh ruangan yaitu Ruang UGD, Ruang VIP, Ruang Kebidanan, Ruang Anak, Ruang Bedah, Ruang Penyakit Dalam dan ICU. Tindakan yang diamati dalam penelitian ini adalah tindakan pencegahan plebitis yang meliputi tindakan cuci tangan pada saat pemasangan infus dan *dressing* baik sebelum maupun sesudah, teknik aseptik pada saat pemasangan infus dan *dressing*, perawatan luka insersi atau *dressing*, dan penggantian set infus.

Hasil observasi dari setiap subvariabel tersebut akan dibahas sebagai berikut:

1. Mencuci tangan

Pengamatan terhadap tindakan cuci tangan dilakukan pada saat pemasangan infus dan perawatan luka insersi. *Central for Disease Control* (CDC) telah merekomendasikan untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah insersi, memindahkan, memperbaiki atau melakukan *dressing* kateter intravaskuler sebagai tindakan pencegahan plebitis. Hasil observasi yang didapatkan yaitu:

a. Tindakan cuci tangan pada pemasangan infus

Pengamatan tindakan cuci tangan terhadap 112 tindakan pemasangan infus baik sebelum maupun sesudah didapatkan hanya sebagian (50,9%) yang melakukan tindakan cuci tangan yaitu sebanyak 57 tindakan. Dari 57 tindakan cuci tangan tersebut, 2 tindakan cuci tangan dilakukan sebelum melakukan pemasangan infus dan 55 tindakan cuci tangan dilakukan setelah pemasangan infus. Dari hasil analisis didapatkan data pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil Observasi Pelaksanaan Tindakan Cuci Tangan Pada Pemasangan Infus di RSUD Mokopido Tolitoli Periode 3 – 17 Oktober 2007

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	18	16,1
Cukup	16	14,3
Kurang baik	21	18,7
Tidak baik	2	1,8
Tidak melakukan	55	49,1
Jumlah	112	100

Sumber : Data Hasil Analisis

Pada Tabel 3 dapat dilihat gambaran bahwa pelaksanaan prosedur tindakan cuci tangan pada tindakan pemasangan infus di RSUD Mokopido Tolitoli secara umum menunjukkan bahwa dari 112 tindakan pemasangan infus, 55 diantaranya (49,1%) tidak melakukan tindakan cuci tangan, sedangkan sisanya dapat terlihat 16,1% berada dalam kategori baik dan 14,3% dalam kategori cukup. Namun demikian masih ada 18,7% berada dalam kategori kurang baik.

b. Tindakan cuci tangan pada tindakan *dressing*

Pengamatan tindakan cuci tangan terhadap 12 tindakan perawatan luka insersi baik sebelum maupun sesudah didapatkan sebagian besar (75%) telah melakukan tindakan cuci tangan yaitu sebanyak 9 tindakan. Dari 9 tindakan cuci tangan tersebut, semuanya dilakukan setelah melakukan tindakan perawatan luka insersi. Dari hasil analisis didapatkan data pada Tabel 4.

Tabel 4. Hasil Observasi Pelaksanaan Tindakan Cuci Tangan Pada Tindakan *Dressing* di RSUD Mokopido Tolitoli Periode 3 – 17 Oktober 2007

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	2	16,7
Cukup	2	16,7
Kurang baik	4	33,3
Tidak baik	1	8,3
Tidak melaksanakan	3	25
Jumlah	12	100

Sumber : Data Hasil Analisis

Pada Tabel 4 dapat dilihat gambaran bahwa pelaksanaan prosedur tindakan cuci tangan pada tindakan *dressing* di RSUD Mokopido Tolitoli secara umum menunjukkan bahwa 33,3% berada dalam kategori kurang baik, dan 25% tindakan cuci tangan tidak dilaksanakan.

Gambaran yang nyata terlihat pada Tabel 3 dan 4 menunjukkan bahwa tindakan cuci tangan di RSUD Mokopido baik pada pemasangan infus maupun pada tindakan *dressing* masih sebagian besar yang tidak melaksanakan tindakan cuci tangan dan hanya sebagian kecil saja yang dilaksanakan, itu pun belum dilaksanakan sesuai dengan standar. Meskipun di

setiap ruangan sudah disediakan fasilitas untuk cuci tangan, masih ada beberapa perawat mencuci tangan tanpa menggunakan sabun, tidak menggosok tangan, serta membilas tangan hanya sesaat saja atau kurang dari 10 detik.

Data tersebut cukup memprihatinkan karena tangan merupakan media penularan yang paling efisien untuk timbulnya infeksi nosokomial, sehingga jika tindakan cuci tangan diabaikan, maka akan menempatkan pasien pada risiko terjadinya infeksi.¹⁰ Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Kota Cilegon didapatkan bahwa cuci tangan merupakan faktor risiko terjadinya infeksi nosokomial pada tindakan pemasangan jarum infus di samping faktor lainnya. Hal ini dimungkinkan karena tangan merupakan salah satu jalur masuk (*port de entry*) transmisi kuman nosokomial di samping alat-alat medis.¹¹

2. Teknik aseptik

Pengamatan terhadap pelaksanaan teknik aseptik dilakukan pada saat pemasangan infus dan *dressing*. Hasil observasi yang didapatkan adalah:

a. Pelaksanaan teknik aseptik pada pemasangan infus

Pengamatan terhadap pelaksanaan teknik aseptik pada 112 tindakan pemasangan infus didapatkan data pada Tabel 5.

Tabel 5. Hasil Observasi Pelaksanaan Teknik Aseptik Pada Tindakan Pemasangan Infus di RSUD Mokopido Tolitoli Periode 3 – 17 Oktober 2007

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	0	0
Cukup	7	6,3
Kurang baik	38	33,9
Tidak baik	67	59,8
Jumlah	112	100

Sumber: Data hasil analisis

Pada Tabel 5 dapat dilihat gambaran bahwa pelaksanaan teknik aseptik pada pemasangan infus di RSUD Mokopido Tolitoli sebagian besar (59,8%) berada dalam kategori tidak baik. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan teknik aseptik dalam tindakan pemasangan infus belum dilaksanakan dengan baik. Dari hasil pengamatan didapatkan sebagian besar perawat kurang memperhatikan prinsip-prinsip aseptik dalam melakukan tindakan pemasangan infus. Mereka tidak terbiasa menggunakan sarung tangan saat melakukan tindakan, ketidakmampuan mempertahankan kesterilan alat dan bahan, kain

kasa diambil langsung dengan menggunakan tangan meskipun kain kasa tersebut sudah disterilkan, jarum infus disentuh dengan tangan saat akan dipasang, lokasi yang sudah didesinfeksi terkadang dipegang lagi.

b. Pelaksanaan teknik aseptik pada tindakan *dressing*

Pengamatan terhadap pelaksanaan teknik aseptik pada 12 tindakan *dressing* didapatkan data pada Tabel 6.

Tabel 6. Hasil Observasi Pelaksanaan Teknik Aseptik Pada Tindakan *Dressing* Insersi di RSUD Mokopido Tolitoli Periode 3 – 17 Oktober 2007

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	0	0
Cukup	0	0
Kurang baik	1	8,3
Tidak baik	11	91,7
Jumlah	12	100

Sumber: Data hasil analisis

Pada Tabel 6 dapat dilihat gambaran bahwa pelaksanaan teknik aseptik pada tindakan *dressing* di RSUD Mokopido Tolitoli sebagian besar (91,7%) berada dalam kategori tidak baik. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan teknik aseptik dalam tindakan *dressing* belum dilaksanakan dengan baik. Dari hasil pengamatan didapatkan semua perawat yang melakukan perawatan luka insersi tidak menggunakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan, daerah sekitar insersi tidak dibersihkan terlebih dahulu dan diberi desinfektan tetapi langsung ditutup dengan kasa atau plester yang tidak dipertahankan kesterilannya.

Gambaran yang terlihat pada Tabel 5 dan 6 menunjukkan bahwa pelaksanaan teknik aseptik di RSUD Mokopido Tolitoli baik pada tindakan pemasangan infus maupun tindakan *dressing* secara umum masih dalam kategori tidak baik. Teknik aseptik merupakan usaha mempertahankan klien sedapat mungkin bebas dari mikroorganisme serta menurunkan kemungkinan penyebaran dari mikroorganisme tersebut. Bila teknik aseptik tidak dilaksanakan dengan baik sangat memungkinkan untuk terjadinya suatu infeksi terutama pada tindakan invasif karena mikroorganisme akan lebih mudah masuk melalui *port de entry*.¹²

3. *Dressing*

Hasil analisis yang didapatkan dari pengamatan pelaksanaan tindakan *dressing* terhadap 112 tindakan pemasangan infus, dapat digambarkan dalam Tabel 7.

Tabel 7. Hasil Observasi Pelaksanaan *Dressing* di RSU Mokopido Tolitoli Periode 3 – 17 Oktober 2007

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	0	0
Cukup	1	0,9
Kurang baik	3	2,7
Tidak baik	8	7,0
Tidak melaksanakan	100	89,3
Jumlah	112	100

Sumber: Data hasil analisis

Pada Tabel 7 dapat dilihat gambaran bahwa sebagian besar (89,3%) tindakan *dressing* tidak dilaksanakan, sedangkan untuk tindakan *dressing* yang sudah dilaksanakan 7% berada dalam kategori tidak baik. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun ada beberapa tindakan *dressing* yang sudah dilaksanakan namun pelaksanaannya belum tepat. Pada umumnya perawat tidak membersihkan daerah sekitar lokasi insersi dari sisa plester yang melekat dan tidak melakukan perawatan pada luka insersi dengan memberikan desinfektan tetapi langsung mengganti kasa dan plester tanpa memperhatikan prinsip aseptik, serta tidak mencantumkan tanggal penggantian.

Pelaksanaan tindakan *dressing* di RSU Mokopido sangat jarang dilakukan, dari 112 tindakan pemasangan infus hanya sebagian kecil saja (10,6%) yang dilakukan *dressing* yaitu 12 tindakan. Meskipun hampir semua keadaan kaca dan plester terlihat kotor, basah dan longgar. Keadaan tersebut hanya dibiarkan saja tanpa mendapat perhatian. Hal ini tidak seharusnya terjadi karena tindakan *dressing* sangat direkomendasikan untuk dilaksanakan karena didukung oleh berbagai penelitian dan telah terbukti dapat meminimalkan risiko infeksi.¹³ Dari beberapa pelaksanaan tindakan *dressing* tersebut hampir semuanya dilakukan pada hari kedua dan hanya dilakukan 1 kali selama infus tersebut terpasang.

Dressing pertama sebaiknya dilaksanakan setelah 24 jam dari pemasangan infus, dan *dressing* selanjutnya dapat dilakukan apabila terlihat kotor dan rusak.¹⁴ *Dressing* juga direkomendasikan untuk dilakukan apabila terlihat kotor, basah ataupun longgar dan dilakukan minimal 1 kali seminggu atau disesuaikan dengan kebutuhan pasien.¹³ Namun sumber lain menyarankan untuk melakukan *dressing* secara rutin setiap 24 – 48 jam.¹⁶ Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Ende didapatkan bahwa tidak ada perbedaan antara *dressing* yang dilakukan setiap hari dengan *dressing* yang dilakukan tidak teratur terhadap kejadian plebitis, namun ada perbedaan antara yang tidak pernah dilakukan *dressing* dengan yang dilakukan *dressing* baik yang dilakukan setiap hari maupun yang tidak teratur terhadap kejadian plebitis.¹⁶

4. Penggantian set infus

Pelaksanaan penggantian set infus di RSU Mokopido Tolitoli hanya dilakukan apabila terjadi plebitis. Dari hasil pengamatan didapatkan ada beberapa pasien yang terpasang infus lebih dari 3 hari namun tidak dilakukan penggantian set infus. Kalaupun terjadi plebitis yang diganti hanya jarum infus saja sementara selang infus tidak diganti dan tetap menggunakan selang infus yang lama.

Hal ini sangat memungkinkan terjadinya plebitis karena pemakaian set infus lebih dari 3 hari dapat mempertinggi risiko infeksi. Kanula vena perifer dan selang infus sebaiknya diganti tiap 48–72 jam. Untuk pemakaian pemberian darah/cairan lipid ganti selang infus tiap 24 jam.¹⁰ Setiap rumah sakit dapat menekan angka kejadian plebitis hingga 5% dengan melaksanakan penggantian set infus secara rutin setiap 72 jam, dan setiap 48 jam jika insiden plebitis meningkat.¹²

D. Insiden Kejadian Plebitis

Infeksi nosokomial yang sudah terdata tiap bulan di RSU Mokopido Tolitoli adalah infeksi karena jarum infus (plebitis). Pengamatan yang dilakukan dalam periode 14 hari didapatkan data pada Tabel 8.

Tabel 8. Insiden Kejadian Plebitis di RSU Mokopido Tolitoli Periode 3 – 17 Oktober 2007

Kejadian Plebitis	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Hari ke 1	2	5,1
Hari ke 2	14	35,9
Hari ke 3	13	33,3
Hari ke 4	9	23,1
Hari ke 5	1	2,5
Jumlah	39	100

Sumber : Data Primer

Angka kejadian plebitis di RSU Mokopido Tolitoli yang didapatkan dalam periode penelitian adalah 39 kejadian plebitis dari 112 tindakan pemasangan infus atau berkisar 34,8%. Plebitis kadang terjadi lebih dari satu kali pada 1 orang pasien. Pada Tabel 8 dapat dilihat plebitis banyak terjadi pada hari kedua dan ketiga. Gejala yang paling sering dialami pasien adalah nyeri, bengkak, dan kemerahan. Insiden ini masih lebih tinggi bila dibandingkan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya di tempat yang berbeda. Hal ini semestinya tidak perlu terjadi bila tindakan pencegahan plebitis dapat dilaksanakan dengan baik. Namun demikian ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya plebitis, diantaranya obat-obatan karena hampir semua pasien yang terpasang infus mendapatkan lebih dari 1 macam obat suntikan yang diberikan setiap 8 jam. Namun peneliti tidak mengumpulkan data tentang jenis obat yang diberikan serta kandungan zat kimia yang ada dalam obat tersebut.

Plebitis karena kimiawi dihubungkan dengan respons vena terhadap bahan kimia. Reaksi peradangan dapat ditimbulkan oleh pemberian cairan dan atau pengobatan atau reaksi terhadap bahan kanula yang digunakan. Cairan dengan pH atau osmolalitas yang tinggi akan meningkatkan risiko terjadinya plebitis, juga cairan yang terlalu asam (pH rendah), emulsi lipid yang digunakan dalam pemberian nutrisi parenteral.¹⁷

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya plebitis pada pasien yang mendapat kanula vena perifer adalah: bahan pembuatan kateter, ukuran kateter, tempat insersi kateter, pengalaman personal yang menginsersi kateter, jangka waktu pemakaian kateter/kanula, komposisi infus set, frekuensi penggantian penutup kateter, perawatan kulit tempat insersi, dan faktor *host*.¹³ 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.³

Penelitian yang dilakukan di RS. Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2002 didapatkan 31 orang dari 114 pasien yang terpasang infus (27,19%) terjadi plebitis pasca pemasangan infus. Kejadian plebitis tersebut kemungkinan disebabkan oleh cara melakukan desinfeksi pada lokasi insersi yang tidak tepat, kemungkinan kontak dengan tangan perawat yang tidak steril pada saat melakukan insersi, perawatan lokasi insersi, dan kondisi penyakit pasien.¹⁸ Penelitian lain yang dilakukan di RSUD Bantul pada tahun 2002 didapatkan 7 orang dari 61 pasien yang terpasang infus (11,5%) terjadi plebitis. Faktor yang turut mempengaruhi kejadian plebitis tersebut adalah faktor mikroorganisme, kesterilan alat, tindakan, perawatan luka insersi, penjelasan yang baik pada klien, dan immunodefisiensi.¹⁹ Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Purworejo menemukan 17 orang dari 73 pasien yang terpasang infus (18,8%) terjadi plebitis.²⁰

KESIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan tindakan pencegahan plebitis baik pada tindakan pemasangan infus maupun pada perawatan luka insersi belum dilaksanakan dengan baik. Pelaksanaan tindakan pemasangan infus di RSUD Mokopido Tolitoli secara umum dalam kategori cukup dengan persentase 89,3%. Insiden plebitis di RSUD Mokopido Tolitoli periode 3 – 17 Oktober 2007 adalah 46,4%.

Demi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan dan pengembangan ilmu di bidang keperawatan, penulis menyarankan agar perawat lebih memperhatikan kenyamanan serta hal-hal yang

dapat merugikan pasien dengan tidak membiarkan kasa dan plester dalam keadaan kotor, basah dan longgar, melakukan cuci tangan pada saat melakukan tindakan pemasangan infus, memindahkan, memperbaiki atau melakukan *dressing* baik sebelum maupun sesudah, menerapkan teknik aseptik setiap kali melakukan tindakan pemasangan infus maupun perawatan luka insersi, melakukan tindakan *dressing* setiap hari selama infus terpasang, dan mengganti set infus setiap 3 hari untuk meminimalkan terjadinya plebitis.

Kepada pihak manajemen rumah sakit, penulis menyarankan agar membuat kesepakatan mengenai standar operasional prosedur tindakan dan disosialisasikan kepada seluruh staf perawat kemudian dievaluasi pelaksanaannya, serta melakukan pelatihan secara berkala untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat terutama dalam melakukan tindakan pencegahan plebitis.

Penulis juga menyarankan perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mencari hubungan sebab akibat dari variabel yang diteliti, serta penilaian terhadap pengetahuan dan sikap perawat tentang tindakan pencegahan phlebitis di RSUD Mokopido Tolitoli.

KEPUSTAKAAN

1. Utama, W.H., Infeksi Nosokomial. 2006, <http://klikharry.wordpress.com>
2. Depkes RI, Petunjuk Penyusunan Pedoman Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit, Jakarta 1993.
3. Smeltzer, S., Bare, B.G., Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing, Lippincott, Philadelphia
4. Strandness. Phlebitis. 2008. <http://www.mothersnature.com>
5. Stein, D.P, et al. Venous Thromboembolism According to Age. Arch Intern Med. 2004. <http://archinte.ama-assn.org>
6. RCN IV Therapy Forum., Standards for infusion therapy, 2005. www.rcn.org.uk
7. Nassaji-Zavareh M, Ghorbani R, Peripheral intravenous catheter-related phlebitis and related risk factors. Singapore Med Journal. 2007.
8. DepKes RI, Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit, cetakan ketiga, Jakarta. 1997.
9. Admin, Hubungan Prosedur Pemasangan Terapi Intravena (Infus) terhadap terjadinya Plebitis. Abstrak Akper Dr. Soepraoen Malang, 2007. www.akpersoepraoen.ac.id
10. Schaffer, S.D., Garzon, L.S., Heroux, D.L., dan Korniewicz, D.M. Pencegahan Infeksi dan Praktik yang Aman, Alih Bahasa : Setiawan, EGC, Jakarta. 2000.

11. Zulbahagiani, Analisis Hubungan Faktor Higiene Perseorangan dengan Kejadian Infeksi Nosokomial pada Tindakan Pemasangan Jarum Infus di RSUD Kota Cilegon. Abstrak Penelitian, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta. 2005. <http://hub.indonesiadIn.org/>
12. Schmid, M.W., Preventing Intravenous Catheter-Associated Infections, 2007. www.infectioncontroltoday.com.
13. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections, 2002. http://www.cdc.gov/nccidod/dhqp/gl_intravascular.html
14. Gabriel, J., PICC securement: minimizing potential complications. 2001.
15. DH, Guidelines for Preventing Infections Associated with the Insertion and Aintenance of Central Venous Catheters. In Journal of hospital infection, 2001;47 (supplement):S47-S67.
16. Paschalia, Perbedaan Kejadian Plebitis Antara Infus yang Didressing Setiap Hari dengan yang Didressing Tidak Teratur dan yang Tidak Pernah Didressing di RSUD Ende, Skripsi PSIK FK UGM, Yogyakarta.2004.
17. Terry,J., Baranowski, L., Lonsway, B., Hendrick, C., Intravenous Theraphy Clinical Prinsiples and Practice, W.B.Saunders Company, Philadelphia, 1995.
18. Batticaca, Kajian tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Plebitis di IRNA I (Rawat Inap Dewasa) RSUP DR.Sardjito, Skripsi PSIK FK UGM, Yogyakarta.2002.
19. Rustadi, V., Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Infeksi Klinis Pasca Pemasangan Infus di RSUD Kabupaten Bantul Yogyakarta, Skripsi PSIK FK UGM, Yogyakarta.2002.
20. Widiyanto, Insiden Plebitis pada Pemasangan Infus di RSUD Purworejo. Skripsi PSIK FK UGM, Yogyakarta.2003.