

ANALISIS TINDAKAN PERAWATAN YANG DILAKUKAN PADA PASIEN DENGAN PHLEBITIS DI RSUD PROF DR. MARGONO SOEKARDJO PURWOKERTO

Handoyo¹, Endang Trianto²

^{1,2} Pengajar Program Sarjana Keperawatan Universitas Jenderal Soedirman

ABSTRACT

Intravenous therapy is commonly used to treat patients and it is received through a peripheral cannula by most hospitalized patients. A consequence of intravenous (IV) devices is that risk of nosocomial infection is increased, particularly septicemia. Inflammation, hard vein and thrombophlebitis, and local tenderness are common complication of IV therapy. This can lead to enhanced morbidity and mortality rates. Some treatments to cure phlebitis patients have been done to eradicate phlebitis patients during hospital stay. However, mostly phlebitis treatments have not been standardized as procedure at hospital. Therefore, this study will analyse nurses' treatment when they are performing phlebitis patient care that mostly done at Margono Soekardjo Hospital.

The purpose of the study was to analyse nurses' treatment when caring phlebitis patients that mostly were done at medical and surgical ward Margono Soekardjo Hospital of Purwokerto. This study utilized survey. Of 38 nurses at Teratai and Asoka wards at Margono Soekardjo Hospital were involved in this study. Respondents were chosen by quota sampling method. Criteria of respondents were nurses at surgical ward who have graduated from DIII nursing with 1 year experience in clinical setting.

The study show that nurses tend to elevated phlebitis area to cure phlebitis as the first choice at (26%), furthermore, by warm compress and range of motion of the area of phlebitis have the second and the third rank at (23%) and (18%) respectively.

Keywords : phlebitis, phlebitis treatments

PENDAHULUAN

Terapi intravena (IV) adalah salah satu teknologi yang paling sering digunakan dalam pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Lebih dari 60% pasien yang masuk ke rumah sakit mendapat terapi melalui IV (Hindley, 2004). Data Medis Internasional (1995) dikutip oleh Widigdo (2003, hal. 7) melaporkan, "lebih dari 300 juta IV kateter yang berupa kateter plastik atau *Teflon* dan jarum logam digunakan pada rumah-rumah sakit dalam negeri". Berkaitan dengan terapi IV ini, maka telah diidentifikasi suatu masalah keperawatan yang sering dijumpai yaitu terjadinya plebitis dan ekstrasvasi vena (Wright, 1996). Menurut Josephson (1999) komplikasi yang paling sering terjadi akibat terapi IV adalah plebitis, suatu inflamasi vena yang terjadi akibat tidak berhasilnya penusukan vena, kontaminasi

alat IV dan penggunaan cairan hipertonik yang tidak adekuat, yang secara kimiawi dapat mengiritasi vena.

Plebitis dapat diklasifikasikan dalam 3 tipe : bakterial, kimiawi, dan mekanikal (Campbell, 1998). Adapun faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian plebitis ini termasuk : tipe bahan kateter, lamanya pemasangan, tempat insersi, jenis penutup (dressing), cairan intravena yang digunakan, kondisi pasien, teknik insersi kateter, dan ukuran kateter (Oishi, 2001). Nichols, Barstow dan Cooper (1983) juga mengidentifikasi peran penting perawat dalam perkembangan plebitis. Mereka menggarisbawahi pengetahuan dan kualitas pengkajian keperawatan merupakan faktor yang penting dalam pencegahan dan deteksi dini plebitis.

Karena begitu banyaknya pasien yang dilakukan terapi IV, maka perawat mempunyai tugas profesional untuk mengenali dan mencegah hal-hal yang berhubungan dengan terjadinya komplikasi plebitis. Tindakan perawat selalu dilakukan untuk mencegah dan meningkatkan kesehatan pasien/ klien.

Hasil penelitian yang dilakukan Handoyo, Triyanto dan Latifah (2006) didapatkan prosentase kejadian plebitis di bangsal bedah RSUD Prof Dr. Margono Soekardjo Purwokerto adalah 31, 7%. Penelitian tersebut juga menemukan rata-rata 2-4 pasien mengalami plebitis setiap harinya. Penanganan atau tindakan untuk mengatasi plebitis merupakan isu penting di Indonesia khususnya di RSUD Prof Dr. Margono Soekardjo Purwokerto, karena jika plebitis tidak diatasi dapat mengakibatkan sepsis. Dengan memperhatikan latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut : " Apa saja tindakan perawatan yang dilakukan pada pasien dengan phlebitis Di RSUD Prof Dr. Margono Soekardjo Purwokerto?"

Tujuan

1. Mengetahui gambaran tindakan perawatan pada pasien dengan phlebitis di RSUD Prof Dr. Margono Soekardjo Purwokerto.
2. Menganalisa tindakan perawatan yang paling sering dilakukan pada pasien dengan phlebitis oleh perawat di RSUD Prof Dr. Margono Soekardjo Purwokerto.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang akan digunakan adalah penelitian survei dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah perawat di bangsal bedah dan dalam (Teratai dan Asoka) di RSUD Margono Soekardjo Purwokerto.

Sampel penelitian diambil secara quota sampling dalam masa pengambilan data selama 1 bulan. Kriteria sampel adalah perawat dengan tingkat pendidikan minimal DIII Keperawatan, minimal satu tahun pengalaman kerja di klinik dan bersedia menjadi responden. Data di ambil dengan menggunakan kuisisioner yang berisi tentang tindakan perawatan pada pasien dengan phlebitis. Kuisisioner terdiri dari pertanyaan mengenai tindakan perawatan pada pasien dengan phlebitis. Sebelum di lakukan pengambilan data, terlebih dulu dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas terhadap kuisisioner. Untuk mengetahui validitas alat tersebut di gunakan uji *Pearson product moment*. Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap kuisisioner dilanjutkan dengan pengambilan data di RSUD Margono Soekardjo. Perawat diinstruksikan mengisi pilihan mengenai cara-cara tindakan perawatan pada pasien dengan phlebitis di rumah sakit. Hasil pengumpulan data kemudian akan diolah dengan komputer untuk mengetahui tindakan perawatan yang paling sering dilakukan di rumah sakit.

HASIL DAN BAHASAN

Plebitis adalah suatu inflamasi pada pembuluh darah. Hal ini didefinisikan sebagai adanya dua atau lebih tanda dan gejala ; nyeri, kemerahan, bengkak, panas dan vena terlihat lebih jelas (Karadag dan Gorgulu, 2000). Plebitis dapat terjadi selama atau setelah terapi intavena dan dapat diklasifikasikan menjadi 3 tipe : kimia, mekanik, dan bakterial (Mazzola, 1999).

Pada penelitian ini didapatkan responden pasien 38 responden yang terdiri dari perawat yang bertugas di bangsal bedah dan dalam (Teratai dan Asoka) Rumah Rakit Margono Soekardjo Purwokerto.

Berikut ini hasil pengolahan dan pembahasan yang dilakukan oleh peneliti :

A. Karakteristik responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di RSMS Purwokerto

No	Umur	Jumlah (N)	Persentase (%)
1.	20 – 30	14	37
2	31 – 40	17	45
3	41 – 50	7	18
Total		38	100

N=38 Responden

Berdasarkan tabel 1 di atas, dapat diketahui bahwa perawat di Ruang bedah dan dalam Prof. Dr. Margono Soekarjo

Purwokerto sebagian besar berusia antara 31 – 40 tahun (45 %) dan yang paling sedikit berusia 41 – 51 tahun (18%)

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan lama bekerja di RSMS Purwokerto

No	Masa kerja	(N)	(%)
1.	1 – 10	21	55
2	11 – 20	12	32
3	21 – 30	4	13
Total		38	100

Berdasarkan tabel 2 di atas, dapat diketahui bahwa jumlah perawat di Ruang bedah dan dalam (Teratai dan Asoka) Rumah Sakit Margono Soekardjo

Purwokerto sebagian besar memiliki masa kerja antara 1 – 10 tahun (55,%) dan paling sedikit yang baru bekerja kurang antara 21 – 30 tahun (13%).

B. Tindakan Penanganan Phlebitis di RSMS Purwokerto

Tabel 3. Distribusi Tindakan Penanganan Phlebitis di RSMS Purwokerto

No	Distribusi Tindakan Penanganan Phlebitis	(N)	(%)
1.	Mengelevasikan area phlebitis	28	26
2	Memberikan obat anti inflamasi	3	3
3	Melakukan pemijatan	21	19
4	Memberikan kompres hangat	25	23
5	Menggerakkan organ secara teratur	20	18
6	Memberikan antikoagulan	2	2
7	Memberikan antibiotic	9	9

Berdasarkan tabel 3 di atas, dapat diketahui distribusi tindakan penanganan Phlebitis di Rumah Sakit Margono Soekardjo Purwokerto, menyatakan bahwa tindakan mengelevasikan atau meninggikan daerah yang mengalami phlebitis sebagai tindakan penanganan phlebitis yang paling sering dilakukan di bangsal bedah dan dalam RSMS sebanyak (28 %) sementara itu tindakan yang jarang sekali dilakukan dalam penanganan phlebitis adalah

memberikan anti koagulan (2 %). Tindakan mengelevasikan daerah yang mengalami phlebitis merupakan tindakan yang sangat mudah dan tidak menimbulkan komplikasi terhadap area phlebitis, sehingga tindakan tersebut paling banyak dipilih oleh perawat untuk mengurangi inflamasi. Tindakan tersebut secara teori dapat diikuti dengan pemberian kompres hangat dan pemberian *non steroid anti inflammation drug*.

Seperti pendapat Krzywda dan Edmiston (2002) yang menerangkan bahwa mengistirahatkan dan meninggikan daerah yang mengalami phlebitis, pemberian obat anti inflamasi, pemberian kompres hangat serta penggunaan elastic stocking merupakan tindakan dan treatment pada pasien yang mengalami superficial thrombophlebitis. Krzywda dan Edmiston (2002) juga menerangkan bahwa pemberian antibiotic juga dapat dilakukan untuk mempercepat proses penyembuhan phlebitis. Namun demikian pemberian obat termasuk antibiotic melalui slang infus dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya phlebitis. Hal ini diperkuat oleh pendapat Chee dan Tan (2002) yang menegaskan bahwa faktor munculnya phlebitis dapat diakibatkan ketidakcocokan pencampuran obat dalam pembuluh darah. Sementara itu derajat keasaman (pH levels) lebih dari 11 atau kurang dari 4,3 dan pemberian cairan hypertonic (320 mOsm/L) secara significant dapat menyebabkan terjadinya phlebitis.

Sehingga hal ini dapat disimpulkan bahwa pemberian obat/ antibiotic bukan merupakan pilihan yang paling tepat dalam pengobatan atau tindakan menyembuhkan phlebitis.

Pemberian antikoagulan pada penelitian ini hanya 2% dari tindakan penanganan phlebitis. Hal ini dimungkinkan kurangnya ketersediaan obat antikoagulan di bangsal dan tingginya resiko yang ditimbulkan oleh pemberian antikoagulan pada pasien.. Hadaway (2006) menerangkan bahwa beberapa cairan bisa dipergunakan dalam menjaga terjadinya clotting akibat bekuan darah pada slang dan jarum infuse. Penggunaan cairan yang tepat dapat menghilangkan clot/sumbatan tersebut diantaranya, sodium chloride, heparin flush solution, ethylenediaminetetraacetate dan ethanol. Sementara itu pemberian antikoagulan paling sesuai untuk keadaan deep thrombophlebitis, dimana tindakan pemberian obat harus dipantau dan pasien dalam keadaan istirahat total.

C. Tindakan Alternative Penanganan Phlebitis di RSMS Purwokerto

Tabel 4. Distribusi Tindakan Alternative Penanganan Phlebitis di RSMS Purwokerto

No	Tindakan	N	%
1	Kompres alkohol	7	28%
2	Melepas infus	2	8%
3	Mengganti therapy antibiotik	2	8%
4	Mengganti infus/memasang ditempat lain	12	48%
5	Memberikan salep topikal	2	8%

Berdasarkan tabel 4 di atas, dapat diketahui distribusi tindakan alternative penanganan Phlebitis di Rumah Sakit Margono Soekardjo Purwokerto. (48 %) tindakan alternative yang sering dilakukan oleh perawat adalah mengganti infus/memasang ditempat lain. Sementara tindakan alternative yang jarang dilakukan adalah melepas infus, mengganti therapy antibiotic dan memberikan salep topical dengan prosentase masing-masing (2%). Beberapa studi menunjukkan bahwa, tindakan alternative yang dilakukan oleh

perawat kadang berdasarkan pengalaman atau evudance based ketika melakukan perawatan pada pasien dengan phlebitis. Pendapat ini juga di dukung oleh Krzywda dan Edmiston (2002) bahwa tindakan mengganti infus/memasang di anggota badan lain merupakan terapi yang paling efektif untuk menyembuhkan phlebitis.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tindakan

pengelewasikan daerah yang mengalami phlebitis sebagai tindakan yang paling sering dilakukan oleh perawat. Tindakan pemberian antikoagulan sebagai tindakan yang jarang dilakukan oleh perawat dalam mengurangi inflamasi. Sementara itu tindakan lain yang paling banyak dilakukan adalah merelokasi pemasangan infus sementara itu melepas infus, memberikan salep topikal dan memberikan antibiotik sebagai tindakan alternatif yang paling sedikit dilakukan oleh perawat di bangsal Teratai dan Asoka (bedah dan dalam) Rumah Sakit Margono Soekardjo Purwokerto.

B. SARAN

Dari beberapa tindakan untuk menyembuhkan plebitis perlu dilakukan penelitian dari beberapa tindakan tadi terhadap keefektifannya dalam menyembuhkan phlebitis pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrin, Triyanto, E. dan Upoyo A, S. (2006) Analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian phlebitis di RSUD Purbalingga. *Soedirman Nursing Journal*. 1(1)
- Bhimji. (2004). Phlebitis and thrombosis. *Journal of Intravenous Nursing*, 24 (2), 88-95
- Krzywda dan Edmiston (2002) Central Venous Catheter Infections, *Journal of Infusion Nursing* 25 (1), 29-35
- Campbell, L. (1998b). IV-related phlebitis, complications and length of hospital stay:2. *British Journal of Nursing*, 7 (22), 1364-1370.
- Chee dan Tan (2002) Reducing Infusion Phlebitis in Singapore Hospitals Using Extended Life End-Line Filters *Journal of Infusion Nursing* 25 (2), 95-104
- Centers for Disease Control and Prevention. (1996). Guidelines For The Prevention Of Intravascular Device Related Infections. *Infection Control And Hospital Epidemiology*, 17 (7), 438-473
- Gray, E.S. (1997). Expanding practice to include IV cannulation. *Professional Nurse*, 13(3), 181-182
- Hadaway, L.C. (1999). Developing an Interactive Intravenous Education and Training Program. *Journal of Intravenous Nursing*, 22 (2), 87-93
- Hadaway, L.C. (2001). *You Role in Preventing Complications of Peripheral I.V Therapy*. Springhouse Corporation.
- Hadaway (2006) Technology of Flushing Vascular Access Devices. *Journal of Infusion Nursing* 29 (3), 137 - 145
- Handoyo, Triyanto, E. dan Latifah L., (2006) Hubungan Pengetahuan tentang Perawatan Terapi Intravena dengan Angka Kejadian Plebitis Di RSUD Prof Dr. Margono Soekardjo Purwokerto. *Soedirman Nursing Journal*. 2(1)
- Hindley, G. (2004). Infection control in peripheral cannulae. *Nursing Standard*, 18 (27), 37-40.
- Jackson. (2000) Treatment of Phlebitis at Mayo Clinic. *Intravenous infusion therapy for nurses: Principles and practice*. Albany, New York : Delmar Publishers
- John, M., (2002). Thrombophlebitis. *Nursing Standard*, 28 (30), 44-48.
- Josephson, D.L. (1999). *Intravenous infusion therapy for nurses: Principles and practice*. Albany, New York : Delmar Publishers.
- Karadag, A., and Gorgulu, S. (2000). Devising an intravenous fluid therapy protocol and compliance of nurses with the protocol. *Journal of Intravenous Nursing*, 23 (4). 232-238.
- Karadag, A., and Gorgulu, S. (2000). Effect of two different short peripheral catheter materials on phlebitis development. *Journal of Intravenous Nursing*, 23 (3). 158-166.

- Lamb, J. (1995). Peripheral IV therapy. *Nursing Standart*, 9 (30). 32-38
- Lamb, J. (1996). Potential Problems With The Administration Of Drugs Through Venous Lines. Clinical guidelines workshop. London : Royal College of Physician Research Unit Problems.
- Mazzola, J., Schott, B.D., and Addy, L. (1999). Clinical factors associated with the development of phlebitis after insertion of a peripheral inserted central catheter. *Journal of Intravenous Nursing*, 22 (1), 36-42.
- Modeo, M., Martin, C., and Nobbs, A., (1997). A Randomized study comparing IV 3000 (Transparent polyurethane dressing) to dry gauze dressing for peripheral intravenous catheter sites. *Journal of Intravenous Nursing*. 25 (6). 253-256.
- Nichols, E.G., Barstow, R.E., & Cooper, D. (1983). Relationship between incidence of pblebitis and frequency of changing IV tubing and percutaneous site. *Nursing Standard*, 32 (4), 247 - 252.
- Oishi, L.A. (2001). The necessity of routinely replacing peripheral intravenous catheters in hospitalized children : A review of literature. *Journal of IV Nursing*, 24 (3), 174 - 179.
- Parras, D., et all. (1994). Impact an educational program for the prevention of colonization of intravascular catheters. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 15 (4). 239-242.
- Pearson, M.L. (1996). Guideline for prevention of intravascular device-related infections. *American Journal of Infection Control*. 24. 262-293.
- Sansivero, G. E. (1998). Venous anatomy and physiology: Considerations for vascular access device placement and function. *Journal of Intravenous Nursing*, 21(5S), S107-S114
- Shabir, MD (2000) Thrombophlebitis Treatment. *Peripherally Inserted Nursing*, 25 (1). 33-40.
- Snelling, R., et all. (2001). Central venous catheters for infusion therapy in gastrointestinal cancer : A comparative study of tunneled centrally placed catheters and peripherally inserted eters. *Peripherally Inserted Nursing*, 24 (1). 38-47.
- Susan S., (2003) Treatment of Phlebitis. *Journal of Intravenous Nursing*, 22(33), 7-14
- Sweeney. (2003). Phlebitis Treatment. . *Journal of Intravenous Nurisng*. 30(2), 20-24
- Vanden Bosch, T., Cooch, J., and Treston, A.J. (1997). Research utilization : adhesive bandage dressing regiment for peripheral venous catheters. *American Journal of Infection Control*, 25(6), 513-519.
- White, S.A. (2001). Peripheral Intravenous therapy-related phlebitis rate inan adult population. *Journal of Intravenous Nurisng*. 24(1), 19-24.
- Widigdo, D.A.M. (2003). *Evaluating nurses' knowledge of assessment of plebitis in patients with peripheral intravenous therapy in situ*. Thesis Master yang tidak dipublikasikan, The Melbourne University, Australia.
- Workman, B. (1999). Peripheral intravenous therapy management. *Nursing Standart*. 14(4), 53-60,62.
- Wright, A. (1996). Reducing infusion failure : A pharmacologic approach-a review. *Journal of IV Nursing*, 19 (2), 89 - 97.