

Perbedaan penggunaan transparan dressing dengan balutan konvensional terhadap kejadian flebitis pada pasien yang dilakukan pemasangan infus di RSUD dr. H. Soewondo Kendal

Vika Nurafni Puji Astuti, Siti Aminah
Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Muhammadiyah
Pekajangan Pekalongan
Jln. Raya Ambokembang No. 8 Kedungwuni Pekalongan Indonesia
E-mail : VikaNurafni@gmail.com

Abstrak

Flebitis sering terjadi pada pasien yang terpasang infus ditunjukkan dengan adanya daerah yang merah, nyeri dan pembengkakan di daerah penusukan atau sepanjang vena, salah satu penyebab flebitis adalah kanula tergeser didalan vena. Bergesernya kanul infus sering dipengaruhi oleh jenis balutan infus, jenis balutan yang sering digunakan di rumah sakit adalah balutan konvensional dan balutan transparan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan penggunaan transparan dressing dengan balutan konvensional terhadap kejadian flebitis pada pasien yang dilakukan pemasangan infus di RSUD dr. H. Soewondo Kendal. Desain penelitian ini adalah quasi eksperiment dengan post test design sebanyak 10 responden digunakan sebagai kelompok kontrol dan 10 responden sebagai kelompok eksperimen, kelompok kontrol menggunakan balutan konvensional sedangkan kelompok eksperimen menggunakan balutan transparan, pengumpulan data menggunakan lembar observasi kejadian flebitis dan responden diobservasi 4 hari setelah pemasangan infus kemudian di cek adanya tanda-tanda flebitis. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan antara penggunaan transparan dressing dengan balutan konvensional terhadap kejadian flebitis pada pasien yang dilakukan pemasangan infus dengan nilai 0,020. Saran bagi tenaga kesehatan diharapkan perawat lebih peduli terhadap upaya untuk mengurangi kejadian flebitis dengan cara memonitor tempat penusukan infus secara teratur dan menggunakan transparan dresing sebagai balutan.

Kata kunci : Transparan dressing, Balutan konvensional, Flebitis

PENDAHULUAN

Pasien yang dirawat di rumah sakit sebagian besar dilakukan pemasangan infus atau terapi intravena dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan cairan elektrolit, nutrisi dan obat melalui pembuluh darah (Potter & Perry, 2010). Pasien dalam kondisi

akut dan kronis mendapatkan terapi intravena yang merupakan bagian rutin dari perawatan di rumah sakit (Potter & Perry, 2010). Terapi intravena 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 intravena (Hindley, 2004). Terapi infus merupakan metode yang efektif untuk mensuplai cairan, elektrolit, nutrisi, obat melalui pembuluh darah (intravaskular) (Darmawan, 2008). Adanya terapi ini dapat menyebabkan terjadinya infeksi pada daerah pemasangan infus atau yang disebut dengan flebitis.

Flebitis atau peradangan yang terjadi pada lapisan intima dari pembuluh darah vena merupakan kejadian yang sering terjadi pada terapi intravena (Weinstein dan Eagle, 2014). Teknik fiksasi yang kurang tepat dan plester kurang lengket dapat menyebabkan kateter intra vena (IV) tidak stabil sehingga terjadi iritasi pada pembuluh darah (Pohan, 2006). Mayoritas masalah yang berhubungan dengan intravena (IV) terletak pada sistem infus atau tempat penusukan vena dan penggunaan balutan infus.

Faktor resiko terjadinya flebitis berasal dari jenis cairan, usia, perawatan kateter infus, balutan, rotasi pemasangan, lama dirawat dan aktivitas dari pasien (Potter & Perry, 2010). Sedangkan menurut Brooker (2009), penyebab flebitis antara lain kanula terlalu besar sedangkan vena yang digunakan tidak sesuai atau teknik pemasangan intravena kurang baik, kanula tergeser di dalam vena, infus cairan iritan (misal hipertonik, dll), dan kontaminasi sistem intravena. Hal ini ditunjukkan dengan adanya daerah yang merah, nyeri dan pembengkakan di daerah penusukan atau sepanjang vena.

Jumlah kejadian flebitis menurut distribusi penyakit sistem sirkulasi darah pasien rawat inap, Indonesia Tahun 2010 berjumlah 744 orang (17,11%), Hal ini menunjukkan jumlah

prosentase pasien yang mengalami infeksi lokal yakni flebitis masih cukup besar, karena masih di atas standar yang direkomendasikan oleh INS (Intravenous Nurses Society) yaitu sebesar 5%. Nurjanah (2011), dalam penelitiannya tentang “Hubungan Antara Lokasi Penusukan Infus dan Tingkat Usia Dengan Kejadian Phlebitis di Ruang Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang” menemukan 38 dari 70 responden (54,3%) mengalami phlebitis. Penelitian Purnamasari (2013) mendapatkan 42 dari 82 responden (51,2%) mengalami phlebitis. Dari data tersebut menggambarkan bahwa angka kejadian phlebitis masih tinggi.

Upaya pencegahan kejadian phlebitis dapat dilakukan secara rutin dengan mengganti dan merotasi selang, balutan konvensional, tempat insersi jarum dan teknik aseptik saat pemasangan kateter pemasangan intravena selama proses pemberian terapi intravena (Potter & Perry, 2010). Balutan yang biasa digunakan yaitu balutan kasa atau disebut balutan konvensional dan transparan dressing. Balutan yang digunakan harus diganti dengan yang baru untuk mencegah masuknya mikroorganisme (Alexander, et al., 2010). Untuk penggantian balutan diupayakan dilakukan setiap hari, dan saat ini telah dikurangi setiap 48 jam sampai 72 jam sekali (Potter & Perry, 2005).

Infeksi dapat menjadi komplikasi utama dari terapi intravena (IV). Darmadi (2008) menyebutkan infeksi yang terkait kateter intravena dan bakteri biasanya disebabkan oleh mikroorganisme yang ditemukan pada kulit klien atau tangan para petugas kesehatan. Kolonisasi flora kulit juga dapat terjadi sekitar pusat perangkat

infus, sambungan infus, atau konektor lain yang melekat pada sistem, demikian jugadengan cairan infus yang terkontaminasi.

Pemasangan balutan pada sisi intravena digunakan untuk mengurangi masuknya bakteri pada sisi insersi. Balutan kasa atau balutan konvensional memiliki keunggulan antara lain kualitas serap yang tinggi dan penampilan bersih, lebih murah daripada balutan lain dan tersedia di sebagian besar lingkungan perawatan kesehatan. Kekurangan dari balutan kasa yaitu menutupi tempat insersi kateter dan mengganggu inspeksi visual pada area penusukan (Hindley, 2004). Selain balutan konvensional, transparan dressing atau transparan membrane dressing (TMD) dapat digunakan untuk mempertahankan peralatan intravena, memungkinkan inspeksi visual pada sisi intavena, tidak mudah kotor atau lembab, dan tidak perlu diganti dengan sering dibandingkan balutan kasa (Potter & Perry, 2010).

Fenomena di beberapa rumah sakit, masih ditemukan kejadian flebitis, pada pasien yang mendapat terapi intravena dengan balutan konvensional maupun transparan dressing. Penggunaan bahan yang digunakan untuk menutup tempat insersi infus berbeda di setiap rumah sakit, hal tersebut disesuaikan dengan kebijakan yang ada di rumah sakit. Meskipun, balutan transparan lebih dianjurkan untuk mengurangi resiko flebitis pada pasien yang terpasang infus pada ekstremitasnya (Anonim, 2013).

RSUD dr. H. Soewondo Kendal sampai saat ini penggunaan untuk fiksasi lokasi pemasangan infus menggunakan 2 jenis fiksasi yaitu

plester transparan dressing dengan balutan konvensional. Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul perbedaan penggunaan transparan dressing dengan balutan konvensional terhadap kejadian flebitis pada pasien yang dilakukan pemasangan infus di RSUD dr. H. Soewondo Kendal

MANFAAT PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan ini bermanfaat Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan yaitu dapat menjadi masukan dalam pengambilan kebijakan berkenaan dengan Standar operasional prosedur (SOP) pada pemasangan infus.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian *quasi eksperimenent post test only*. dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien yang terpasang infus di ruang Flamboyan RSUD Dr. H. Soewondo Kendal pada bulan Februari 2018 sebanyak 20 responden. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *accidental sampling*. Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah ceklist, Ceklist observasi yang digunakan dalam penelitian ini meliputi : lembar observasi kejadian flebitis diobservasi 4 hari setelah pemasangan infus kemudian di cek tanda-tanda flebitis.

Analisa bivariat untuk mencari perbedaan antara variabel penelitian yaitu perbedaan kejadian *flebitis* pada transparan dressing dan balutan konvensional. Data yang terkumpul dianalisa dengan menggunakan Uji *Fisher*

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Analisa univariat

a. Jenis kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	%
Laki-laki	20	100,0
Perempuan	0	0,00
Total	20	100,0

Tabel diatas menunjukkan distribusi frekuensi. Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa responden berdasarkan jenis kelamin seluruh responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 20 responden (100,0%).

b. Usia

Usia	Frekuensi	%
18-40 tahun	4	20,0
41-59 tahun	10	50,0
>60 tahun	6	30,0
Total	20	100,0

Tabel diatas menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan usia sebagian besar responden berusia 41-59 tahun yaitu 10 responden (50,0%)

c. Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	%
SD	2	10,0
SMP	10	50,0
SMA	8	40,0
Total	20	100,0

Tabel diatas menunjukkan responden berdasarkan tingkat pendidikan Responden terbanyak adalah SMP yaitu 10 responden (50,0%)

d. Jenis balutan

Jenis balutan	Frekuensi	%
Transparan dresing	10	50,0
Balutan konvensional	10	50,0
Total	20	100,0

Tabel diatas menunjukkan / responden berdasarkan jenis balutan distribusi frekuensi dapat dilihat bahwa jumlah responden yang menggunakan transparan dresing adalah sama banyaknya dengan responden yang menggunakan balutan konvensional (50%)

e. Kejadian flebitis

Jenis balutan	Kejadian flebitis	
	Flebitis	Tidak flebitis
Transparan dresing	1 (10,0%)	9 (90,0%)
Total	1 (10,0%)	9 (90,0%)

Tabel diatas menunjukkan / responden berdasarkan jenis balutan, yang menggunakan transparan dresing mengalami flebitis yaitu 1 responden (10,0%) dan tidak flebitis yaitu 9 responden (90,0%)

Jenis balutan	Kejadian flebitis	
	Flebitis	Tidak flebitis
Balutan konvensional	7 (70,0%)	3 (30,0%)
Total	7 (70,0%)	3 (30,0%)

Tabel diatas menunjukkan / responden yang menggunakan balutan konvensional yang mengalami flebitis yaitu 7 (70,0%) dan tidak flebitis yaitu 3 (30,0%)

- f. Analisa bivariat jenis balutan dengan kejadian flebitis

Jenis balutan	Kejadian flebitis		Sig
	Flebitis	Tidak flebitis	
Transp aran dresing	1 (10,0%)	9 (90,0%)	0,02
Balutan konven sioanl	7 (70,0%)	3 (30,0%)	
Total	8 (40,0%)	12 (60,0%)	

Tabel diatas menunjukkan / responden berdasarkan jenis balutan, yang menggunakan transparan dresing mengalami flebitis yaitu 1 responden (10,0%) dan tidak flebitis yaitu 9 responden (90,0%) sedangkan yang menggunakan balutan konvensional yang mengalami flebitis yaitu 7 (70,0%) dan tidak flebitis yaitu 3 (30,0%). Tabel diatas menunjukkan ada perbedaan penggunaan transparan dresing dengan balutan konvensional terhadap kejadian flebitis pada pasien yang dilakukan pemasangan infus dengan nilai 0,020.

PEMBAHASAN

1. Angka kejadian flebitis penggunaan transparan dresing di RSUD dr. H. Soewondo Kendal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang menggunakan transparan dresing mengalami flebitis yaitu 1 responden (10,0%) dan tidak flebitis yaitu 9 responden (90,0%). Flebitis adalah daerah bengkak, kemerahan, panas, dan nyeri pada kulit sekitar tempat kateter intravaskular dipasang (kulit bagian luar). Flebitis disertai dengan tanda-tanda infeksi lain seperti demam dan pus yang keluar dari tempat tusukan, ini digolongkan sebagai infeksi klinis bagian luar (Tietjen, Cindy L. Munro, Mary Jo Grap, 2004).

Transparan dresing adalah lembaran tipis bahan tembus pandang- umumnya poliuretan - tersedia dalam berbagai bentuk dan ukuran untuk menyesuaikan diri dengan luka yang berbeda. Transparan dresing biasanya digunakan untuk melindungi kulit di tempat terkena tekanan, dan bertindak sebagai kulit kedua. (Haimowitz, 2007).

Rendahnya kejadian flebitis pada responden yang menggunakan transparan dresing kemungkinan dikarenakan transparan dresing yang digunakan dapat mencegah masuknya mikroorganisme pada luka tusukan, juga dapat memfiksasi kateter dengan kuat dan memungkinkan proses monitor untukantisipasi terjadinya infeksi hal ini sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Gitaraja (2012) bahwa transparan Transparan dresing tahan terhadap bakteri dan kontaminan, dan tahan terhadap air, uap air berlebih dan karbon dioksida dapat keluar melalui bagian satu arah. Selain itu, kualitas tahan air berarti mereka tidak akan rusak saat mandi atau shower.

Perawat dapat mudah memonitor responden yang terpasang transparan dresing untuk melihat kejadian flebitis karena area penusukan bisa terlihat, sehingga jika ada tanda-tanda flebitis pada responden bisa langsung di lakukan penanganan. Transparan dressing biasanya digunakan untuk melindungi kulit di tempat terkena tekanan, dan bertindak sebagai kulit kedua. Dressing yang transparan ini memudahkan perawat melihat area penusukan infus sehingga dapat dilihat kemajuan penyembuhan dan drainase serta menjaga daerah yang terkena tetap lembab untuk penyembuhan optimal (Haimowitz, 2007).

Secara umum penelitian ini sejalan dengan teori mengenai balutan transparan lebih dianjurkan dari pada balutan konvensional, pernyataan tersebut diperkuat oleh Pearson (2009) yang menyatakan bahwa jenis balutan untuk menutup insersi intravena yang transparan dipercaya sebagai alat yang aman, sebab lembab dan anti air yang memungkinkan tempat insersi dapat terlihat secara terus menerus.

2. Angka kejadian flebitis penggunaan balutan konvensional di RSUD dr. H. Soewondo Kendal

Hasil penelitian menunjukkan responden yang menggunakan balutan konvensional yang mengalami flebitis yaitu 7 orang (70,0%) dan tidak flebitis yaitu 3 orang (30,0%)

Balutan konvensional adalah balutan kasa steril untuk menutup tempat tusukan infus, sering diganti untuk mendapatkan kelembaban (bisa sehari 1 -2 / 3 kali) karena balutan kasa membuka. Balutan

kasa cepat kering dan kurang menyerap keringat sehingga mudah untuk lepas. Berisiko menimbulkan trauma baru pada saat redresing infus. Menimbulkan nyeri pada saat penggantian kasa yang mengelupas (Gitaraja, 2012).

Banyaknya responden yang mengalami flebitis kemungkinan dikarenakan balutan konvensional sulit terlihat sehingga jika ingin melihat tanda-tanda flebitis harus membuka balutan terlebih dahulu sehingga membuat pasien kurang nyaman dan menggeser atau menggerakkan tempat insersi, selain itu meskipun balutan konvensional dapat menciptakan suasana lembab namun tidak dapat bertindak dalam jangka waktu yang lama sehingga menyebabkan area penusukan lebih mudah mengalami infeksi ditambah lagi balutan kasa lebih mudah kotor sehingga menjadi tempat yang nyaman bagi perkembangan bakteri.

3. Perbedaan penggunaan transparan dressing dengan balutan konvensional terhadap kejadian flebitis pada pasien yang dilakukan pemasangan infus di RSUD dr. H. Soewondo Kendal

Hasil uji fisher's exact test menunjukkan ada perbedaan penggunaan transparan dressing dengan balutan konvensional terhadap kejadian flebitis pada pasien yang dilakukan pemasangan infus dengan nilai 0,020. Salah satu upaya pencegahan kejadian flebitis yaitu dengan pemasangan balutan pada sisi intravena yang dilakukan untuk mengurangi masuknya bakteri pada tempat insersi. Terdapat dua jenis balutan yang dapat dipakai, yaitu balutan transparan dan balutan

konvensional (Alexander, et al., 2010).

Adanya perbedaan kejadian flebitis pada kedua jenis balutan ini kemungkinan dikarenakan perbedaan jenis balutan, dimana balutan transparan dressing lebih tahan terhadap air, lebih lembab dan lebih mudah dalam pengawasan sehingga kejadian flebitis pada responden yang dilakukan transparan dressing sangat sedikit (10%). Di lain pihak, responden yang menggunakan balutan konvensional banyak yang mengalami flebitis hal ini kemungkinan dikarenakan bahan dasar yang digunakan balutan konvensional terbuat dari kasa yang cenderung kurang lembab, mudah mengelupas, mudah kotor dan tidak mampu memfiksasi area penusukan sehingga memudahkan terjadinya flebitis.

Hal ini sesuai dengan yang di sampaikan oleh Potter dan Perry (2010) menyatakan balutan transparan efektif untuk melindungi area penusukan infus karena dapat digunakan untuk mempertahankan peralatan intravena, memungkinkan inspeksi visual pada sisi intravena, tidak mudah kotor atau lembab dan tidak perlu diganti dengan sering. Namun pada hasil penelitian menunjukkan adanya flebitis pada balutan transparan, hal tersebut terjadi karena perawat kurang waspada melindungi area kontaminasi dengan penangan dan aplikasi sehingga kemungkinan besar balutan terkontaminasi.

Responden yang menggunakan balutan konvensional banyak yang mengalami flebitis dibanding yang menggunakan transparan dressing.

Hasil penelitian tersebut didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2009), dalam penelitian tersebut dilakukan tindakan pemasangan infus dengan menggunakan balutan konvensional dan didapatkan hasil 27.8% responden mengalami flebitis hal ini disebabkan karena balutan kasa menutupi tempat insersi kateter sehingga mengganggu inspeksi visual pada area penusukan. bahan balutan kasa yang terbuat dari kasa steril sehingga bisa menyebabkan serat-serat menempel pada area penusukan intravena sehingga dapat menjadipenyebab infeksi (Alexander, et al., 2010, Ross & Leader, 2013).

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menggunakan transparan dressing mengalami flebitis yaitu 1 responden (10,0%) dan tidak flebitis yaitu 9 responden (90,0%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menggunakan balutan konvensional yang mengalami flebitis yaitu 7 (70,0%) dan tidak flebitis yaitu 3 (30,0%). Ada perbedaan penggunaan transparan dressing dengan balutan konvensional terhadap kejadian flebitis pada pasien yang dilakukan pemasangan infus dengan nilai 0,020

ACKNOWLEDGEMENT (PERSANTUNAN)

Aziz (2010) hubungan pemberian injeksi intravena dengan kejadian flebitis di ruang perawatan anak rumah sakit Tk II Pelamonia Makassar. Iradiyanti (2013) pemberian obat melalui intravena terhadap kejadian flebitis pada pasien rawat inap di rumah sakit Baptis Kediri

REFERENSI

- Alexander, M., Corrigan, A., Gorski, L. (2010). *Infusion Nursing : An Evidence Based Approach*. Saunders Elsevier Inc. Buku Manual Pengendalian Infeksi. diunduh tanggal 10 November 2017
- Anonim. (2013). *Flebitis, apa penyebabnya dan bagaimana cara mengatasinya?*. http://www.otsuka.co.id/?content=article_detail&id=68&lang=id diunduh tanggal 9 November 2013
- Brooker. (2009). *Ensiklopedia Keperawatan*, Alih Bahasa Hartono dkk, Jakarta. EGC
- Brunner, S & Sudarth, S. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, edisi. 8 volume 2. Jakarta : EGC.
- Darmadi. (2008). *Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendaliannya*. Jakarta : Salemba Medika Dasar.Jakarta : EGC
- Darmawan. (2008). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika
- Dougherty, James E. Dan Robert L. Pfaltzgraff. (2010). *Standars for infusion therapy: The RCN IV therapy forum*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar
- Gitaraja. (2012). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC
- Haimowitz. (2007). *Moist wound healing*. In: Krasner D, Kane, D. *chronic wound care, second edition*. Wayne, PA: Health Management Publications, Inc.
- Hindley. (2004). *Infection Control in Peripheral Canule. Nursing Standart*. 18, 27, 37-40. Date of Acceptance : 18 Oktober 2017
- Pohan. (2006). *Analisis Faktor Faktor yang Berpengaruh terhadap Kejadian. Phlebitis di RSUD Purbalingga*. Skripsi tidak dipublikasikan
- Potter & Perry. (2010). *Fundamental of Nursing: Fundamental Keperawatan*, Edisi 7. Jakarta, Salemba Medika
- Smeltzer & Bare. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Edisi 8 Volume 2. Alih Bahasa H. Y. Kuncara, Monica Ester, Yasmin Asih, Jakarta : EGC.
- Sugiarto. (2007). *Manajemen Sumber Daya Manusia, cetakan pertama*, Yogyakarta: Ardana.
- Tietjen, C L. Munro, M J, Grap. (2004). *Panduan Pencegahan Infeksi Untuk Fasilitas. Pelayanan Dengan Sumber Daya Terbatas*. Penerbit Yayasan Bina PustakaSarwono Prawiroharjo