

PERBEDAAN EFEKTIFITAS ANTARA BALUTAN TRANSPARAN DAN BALUTAN KASA TERHADAP KEJADIAN PHLEBITIS DI RSUD KOTA SALATIGA

Rissa Soraya^{*)}
Sri Puguh Kristiyawati^{**)}, Syamsul Arif^{***)}

^{*)} Alumni Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

^{**)} Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

^{***)} Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang

ABSTRAK

Terapi intravena merupakan metode yang efektif dan efisien untuk menyuplai kebutuhan cairan dan elektrolit tubuh. Salah satu komplikasinya adalah phlebitis. Phlebitis yaitu peradangan vena yang disebabkan karena iritasi kimia, bakteri, maupun kimia yang ditandai dengan nyeri, kemerahan dan kadang sampai timbul bengkak pada area penusukan. Kejadian phlebitis dapat dicegah dengan pemasangan balutan transparan dan balutan kasa. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi perbedaan efektifitas antara balutan transparan dan balutan kasa terhadap kejadian phlebitis di RSUD Kota Salatiga. Desain penelitian ini adalah *Static Group Comparison*, jumlah sampel 32 responden, 16 responden balutan transparan dan 16 responden balutan kasa dengan teknik *accidental sampling*. Pengambilan data dengan menggunakan lembar observasi dan melakukan pemasangan balutan transparan dan balutan kasa, kemudian diuji kenormalan menggunakan uji *Shapiro Wilk* diperoleh 0.00 yang artinya data tidak berdistribusi normal sehingga menggunakan uji alternatif non parametrik *Mann Whitney U Test*. Hasil penelitian menunjukkan nilai *p value* sebesar 0.87 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan efektifitas antara balutan transparan dan balutan kasa terhadap kejadian phlebitis di RSUD Kota Salatiga. Diharapkan perawat dapat mengurangi kejadian phlebitis pada saat pemberian terapi intravena dengan bekerja sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP).

Kata Kunci : Balutan Transparan, Balutan Kasa, Kejadian Phlebitis

ABSTRACT

Intravenous therapy is an effective and efficient method for supplying fluid and electrolytes body needs. One of that complication is phlebitis. Phlebitis is a inflammation of veins that are caused due to chemical irritation, bacteria, and chemically maked by pain, redness and sometimes until the swelling rises in the stabbing area. Incidence of phlebitis can be prevented with installation of transparant dressing and gauze dressing. Aims this study is to identified different of effectivity between the transparant dressing and gauze dressing for incident phlebitis in RSUD Kota Salatiga. Design of this study is *Static Group Comparison*, total samples of 32 respondents, 16 respondents transparant dressing and 16 respondents for gauze dressing with *accidental sampling* technique. Data equisition with using an observation sheet and doing an installation a transparant dressing and gauze dressing, then normality was tested using *Shapiro Wilk* test is 0.00 it means

the data is not distributed normally so that the use of alternative non-parametric test of Mann Whitney U Test. Study results showed value of p value 0.87 so that conclude there are not found different of effectivity between the transparant dressing and gauze dressing for incident phlebitis in RSUD Kota Salatiga. Nurses are expected to reduce the incidence of phlebitis at the time of intravenous therapy by working in Standard Operating Procedure (SOP) .

Key words : Transparan dressing, Gauze dressing, Incident phlebitis

Pendahuluan

Tubuh manusia terdiri atas sekitar 60% air yang terbesar di dalam sel maupun di luar sel (Tarwoto & Wartoh, 2010, hlm. 71). Cairan dan elektrolit merupakan komponen tubuh yang sangat penting untuk mempertahankan keseimbangan tubuh. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit dapat mempengaruhi fungsi fisiologis tubuh. Sebab, cairan tubuh kita terdiri atas air yang mengandung partikel-partikel bahan organik dan anorganik yang vital untuk hidup. Apabila ketidakseimbangan cairan dan elektrolit tidak segera ditanggulangi maka dapat menyebabkan kematian. Perawat harus memiliki kompetensi yang baik dalam beberapa hal terkait dengan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit guna penanggulangan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, salah satunya yaitu terapi intravena (Asmadi, 2008, hlm. 62).

Terapi intravena merupakan metode yang efektif dan efisien untuk menyuplai kebutuhan cairan dan elektrolit tubuh. Perawat berperan dalam melakukan pemasangan terapi intravena, perawatan, serta pemantauan terapi intravena (Tamsuri, 2009, hlm. 44). Tindakan terapi intravena diberikan pada pasien dengan berbagai kondisi seperti perdarahan dalam jumlah banyak dan dehidrasi (Aryani, et al., 2009, hlm. 111). Pada dasarnya pemasangan infus atau terapi intravena merupakan tindakan invasif yaitu memasukkan jarum *abocath* ke dalam pembuluh darah vena yang kemudian disambungkan dengan selang infus dan

dialiri cairan infus serta memiliki resiko terjadi infeksi nosokomial (Aryani, et al., 2009, hlm. 111). Terapi intravena menimbulkan kecenderungan berbagai bahaya, termasuk komplikasi lokal maupun sistemik. Komplikasi lokal dari terapi intravena termasuk infiltrasi, phlebitis, trombophlebitis, hematoma dan bekuan pada jarum (Smeltzer & Bare, 2002, hlm. 289).

Phlebitis merupakan peradangan vena yang disebabkan oleh kateter atau iritasi kimiawi zat aditif dan obat-obatan yang diberikan secara intravena. Tanda dan gejalanya meliputi nyeri, peningkatan temperatur kulit di atas vena, dan pada beberapa kasus timbul kemerahan di tempat insersi atau di sepanjang jalur vena (Potter & Perry, 2005, hlm.1664). Phlebitis dapat menjadi bahaya, karena darah (trombophlebitis) dapat terbentuk dan menyebabkan emboli. Hal ini dapat menyebabkan kerusakan permanen pada vena dan meningkatkan lama waktu perawatan (Potter & Perry, 2010, hlm. 150).

Berdasarkan hasil studi observasi yang dilakukan oleh Rahayu, (2009) tentang “Perbedaan Phlebitis Antara Penggunaan Kasa Steril Betadin dan Currapor IV Dressing dalam Pemasangan Infus” didapatkan hasil 27,8% kejadian phlebitis pada pemasangan infus dengan penutupan kasa betadin dan 16,6% dengan currapore iv. Sehingga tidak ada perbedaan kejadian phlebitis antara penutupan daerah insersi dengan kasa steril betadin dan currapore IV dressing. Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian Nurjanah, (2011) tentang

“Hubungan Antara Lokasi Penusukan Infus dan Tingkat Usia Dengan Kejadian Phlebitis di Ruang Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang” dengan sampel sebanyak 70 responden didapatkan 38 responden dengan persentase 54,3% mengalami phlebitis. Dan juga penelitian Purnamasari (2013) dengan sampel 82 responden didapatkan bahwa 42 responden dengan persentase 51,2% mengalami phlebitis. Dari data tersebut menggambarkan bahwa angka kejadian phlebitis masih tinggi.

Faktor resiko terjadinya phlebitis berasal dari jenis cairan, usia, perawatan kateter infus, balutan, rotasi pemasangan, lama dirawat dan aktivitas dari pasien (Potter & Perry, 2005, hlm. 1647). Sedangkan menurut Brooker (2009, hlm. 679), penyebab phlebitis antara lain kanula terlalu besar sedangkan vena yang digunakan tidak sesuai atau teknik pemasangan intavena kurang baik, kanula tergeser di dalam vena, infus cairan iritan (misal hipertonik, dll), dan kontaminasi sistem intravena.

Upaya pencegahan kejadian phlebitis dapat dilakukan secara rutin dengan mengganti dan merotasi selang, balutan, tempat insersi jarum dan teknik aseptik saat pemasangan kateter pemasangan intravena selama proses pemberian terapi intravena (*Communicate Disease Centre*, 2002, dalam Potter & Perry, 2010, hlm. 150). Balutan yang biasa digunakan yaitu balutan kasa atau balutan transparan. Untuk penggantian balutan diupayakan dilakukan setiap hari, dan saat ini telah dikurangi setiap 48 jam sampai 72 jam sekali (Gardner, 1996, dalam Potter & Perry, 2005, hlm. 1663). Balutan harus diganti dengan yang baru untuk mencegah masuknya mikroorganisme (Alexander, et al., 2010, hlm. 431).

Pemasangan balutan pada sisi intravena digunakan untuk mengurangi masuknya

bakteri pada sisi insersi. Balutan kasa 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. Apabila balutan dibuka untuk mengamati kondisi kateter dan tempat penusukan (Alexander, et al., 2010, hlm. 431).

Balutan transparan disebut juga *transparent semipermeable dressing* (TSD) atau *transparent 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 (*Communicate Disease Centre*, 2002, Hindley, 2004, dalam Potter & Perry, 2010, hlm. 150). Balutan transparan merupakan standar untuk perawatan luka tusuk infus, dipercaya sebagai balutan ideal yang dapat mengurangi resiko terjadinya *phlebitis* dan infeksi aliran darah primer. Hal ini dikarenakan balutan transparan memenuhi kriteria balutan, yaitu untuk mencegah masuknya mikroorganisme pada luka tusukan, juga dapat memfiksasi kateter dengan kuat dan memungkinkan proses monitor untukantisipasi terjadinya infeksi (Anonim, 2013, ¶2).

Fenomena di beberapa rumah sakit, masih ditemukan kejadian phlebitis, pada pasien yang mendapat terapi intravena dengan balutan kasa maupun balutan transparan. 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

phlebitis pada pasien yang terpasang infus pada ekstremitasnya (Anonim, 2013, ¶3).

Berdasarkan teori dan fenomena yang ada, menjadi wacana perlunya dilakukan penelitian. Untuk itu peneliti ingin membedakan efektivitas antara balutan transparan dan balutan kasa terhadap kejadian phlebitis.

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi eksperimen design* yaitu suatu metode penelitian yang tidak mempunyai pembatasan yang ketat terhadap validitas. Penelitian ini menggunakan rancangan *Static Group Comparison*, di mana rancangan ini menggunakan kelompok pembanding (kontrol) (Notoatmojo, 2012, hlm. 57).

Hasil Penelitian

Hasil penelitian tentang perbedaan efektivitas antara balutan transparan dan balutan kasa terhadap kejadian phlebitis di RSUD Kota Salatiga. Bab ini juga menjelaskan tentang hasil penelitian secara lengkap yang disajikan dalam tabel berdasarkan dari tujuan penelitian yang telah disusun.

Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di RSUD Kota Salatiga tahun 2014 (n=32)

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
17- 30	13	40.6
31-44	9	28.1
45	10	31.2
Total	32	100

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa sebagian besar responden adalah usia 17-30 tahun yaitu sebanyak 13 orang (40.6%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di RSUD Kota Salatiga tahun 2014 (n=32)

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	9	28.1
Perempuan	23	71.9
Total	32	100

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 23 responden (71.9%)

c. Kejadian Phlebitis

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi kejadian phlebitis antar ke dua kelompok setelah 72 jam di RSUD Kota Salatiga tahun 2014 (n= 32)

Variabel	Kejadian phlebitis		
	Skala 0	Skala 1	Skala 2
Balutan transparan	8	3	5
Balutan kasa	8	2	6

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa responden dengan balutan transparan yang mengalami phlebitis skala 1 sebanyak 3 orang dan skala 2 sebanyak 5 orang. Sedangkan pada balutan kasa, responden yang mengalami phlebitis skala 1 sebanyak 2 orang dan skala 2 sebanyak 6 orang.

d. Skala Phlebitis

Tabel 5.4
Distribusi frekuensi responden berdasarkan skala phlebitis di RSUD Kota Salatiga tahun 2014 (n=32)

Skala Phlebitis	Frekuensi (n)	Persentase (%)
0	16	50.0
1	5	15.6
2	11	34.4
Total	32	100.0

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa responden yang mengalami phlebitis terbanyak adalah skala 2 dengan jumlah responden 11 orang (34.4%).

e. Diagnosa Medis

Tabel 5.5
Distribusi frekuensi kejadian phlebitis berdasarkan diagnosa di RSUD Kota Salatiga tahun 2014 (n= 32)

Diagnosa	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Stroke	3	9.4
DHF	4	12.5
Hipertensi	5	15.6
HNP	4	12.5
Vertigo	3	9.4
Intoksikasi	1	3.1
Hepatitis	1	3.1
GEDS	4	12.5
Typoid	4	12.5
Diabetes	2	6.2
Elephantiasis	1	3.1
Total	32	100

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa diagnosa pada responden terbanyak adalah hipertensi dengan jumlah responden 5 orang (15.6%).

2. Gambaran Skala Phlebitis

Tabel 5.6
Gambaran Skala Phlebitis

Variabel	Median	Modus	Minimum	Maksimum
Transparan	0.50	0	0	2
Kasa	0.50	0	0	2

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan hasil pada variabel balutan transparan dan kasa yaitu nilai median 0.50, nilai modus 0, nilai minimum 0 dan nilai maksimum 2

Bivariat

1. Uji Normalitas Data

Tabel 5.7
Distribusi responden berdasarkan uji normalitas

Jenis Balutan	N	p value
Transparan	16	0.00
Kasa	16	0.00

Berdasarkan tabel 5.7, hasil uji normalitas data dengan menggunakan uji *Shapiro 4Wilk* didapatkan nilai $p= 0.00$ ($p 0.05$), maka dikatakan data berdistribusi tidak normal. Karena data berdistribusi tidak normal maka uji selanjutnya adalah *Mann Whitney*.

2. Uji Mann Whitney

Tabel 5.8
Distribusi responden berdasarkan uji *Mann Whitney*

Balutan	n	Mean rank	p value
Transparan	16	16.25	0.87
Kasa	16	16.75	
Total	32		

Berdasarkan tabel 5.8 dengan jumlah responden masing-masing 16 responden. Hasil uji *Mann Whitney* menunjukkan nilai $p = 0.87$ ($p 0.05$), maka H_a ditolak artinya tidak ada perbedaan yang bermakna antara balutan transparan dan balutan kasa terhadap kejadian phlebitis di RSUD Kota Salatiga.

Pembahasan

Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden berusia 17-30 tahun yaitu sebanyak 13 responden (40.6%). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurjanah (2012) tentang hubungan antara lokasi penusukan infus dan tingkat usia dengan kejadian phlebitis di ruang rawat inap dewasa RSUD Tugurejo

Semarang, berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar pasien berusia 41-60 tahun.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan yang dijelaskan oleh Darmadi (2008, hlm. 16), bahwa resiko untuk terjadi infeksi phlebitis lebih besar pada orang yang lebih tua atau lansia karena otot-otot lengan menjadi kurang kuat karena proses penuaan, ketebalan kulit dermal menurun, lapisan subkutan berkurang yang membuat tendon dan vena menonjol sehingga akan beresiko vena menjadi pecah ketika melakukan pungsi atau memasang infus. Pada responden yang berusia 17-30 tahun phlebitis dapat disebabkan oleh keadaan responden yang sering melakukan pemenuhan kebutuhannya sendiri tanpa dibantu saat berada di rumah sakit sehingga dapat mengakibatkan kateter bergeser dan hal ini dapat mengakibatkan phlebitis (Darmawan, 2008, ¶4).

b. Jenis kelamin

Dalam penelitian ini didapatkan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (28.1%), sedangkan perempuan sebanyak 23 orang (71.9%), sehingga yang mendominasi dalam penelitian ini adalah responden perempuan. Secara biologis perempuan cenderung lebih lemah dari pada laki-laki, terdapat perbedaan yang mendasar pada laki-laki dan perempuan. Sejumlah faktor psikososial dan biologis telah

diidentifikasi yang jelas mempengaruhi perbedaan ini, namun tetap banyak yang perlu dipelajari. Perempuan lebih beresiko terkena infeksi dan hal tersebut dikaitkan dengan hormon estrogen dan progesteron (Anonim, 2009, ¶4).

Berdasarkan penelitian yang dimuat dalam *European Journal Of Public Health* mengungkap bahwa kesehatan perempuan yang lebih rendah menunjukkan beban lebih tinggi akibat penyakit yang mereka derita. Hal ini berarti bahwa resiko terjadi infeksi pada perempuan lebih besar dari pada laki-laki (Nurlaila, 2011, ¶4).

c. Kejadian phlebitis

Hasil penelitian mengenai kejadian phlebitis diketahui bahwa responden dengan balutan transparan yang mengalami phlebitis skala 1 sebanyak 3 orang dan skala 2 sebanyak 5 orang. Sedangkan pada balutan kasa, responden yang mengalami phlebitis skala 1 sebanyak 2 orang dan skala 2 sebanyak 6 orang.

Faktor yang berkontribusi terhadap kejadian phlebitis antara lain ukuran kanul yang terlalu besar, fiksasi yang tidak baik, pasien yang banyak bergerak, obat-obatan yang dimasukkan melalui infus memiliki pH yang tinggi, dan teknik aseptik yang tidak benar selama proses pemasangan infus terapi intravena sehingga terjadi kontaminasi melalui tangan (Nursalam, 2011, hlm. 326).

Potter dan Perry (2010, hlm. 141-142) menyatakan bahwa bekuan dan sumbatan pada kanula juga dapat menyebabkan aliran balik dan cairan infus mengalir tidak lancar sehingga semakin besar resiko radang pada pembuluh darah (phlebitis). Kurangnya perawatan lokasi infus dan lamanya dirawat dapat juga mengakibatkan phlebitis. Hal ini dapat menyebabkan kateter infus bergeser, kotor, bocor, basah, dan terlepasnya balutan sehingga menyebabkan mikroorganisme mudah masuk dan terjadi phlebitis (Smeltzer dan Bare, 2001, hlm. 288).

d. Skala phlebitis

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian responden mengalami phlebitis pada skala 2 sebanyak 11 orang (34.4%) dengan adanya kemerahan, bengkak, dan nyeri di area penusukan merupakan respon inflamasi yang menyebabkan ketidaknyamanan pada responden. Ketidaknyamanan tersebut membuat keadaan responden semakin buruk karena menambah penyakit yang dideritanya sehingga perlu penanganan dari petugas kesehatan. Hal tersebut harus mendapat penanganan berupa penggantian lokasi infus pada daerah lain agar tidak memperparah inflamasi yang terjadi (Aryani, et al., 2009, hlm. 129).

Standar praktik keperawatan infus merekomendasikan bahwa setiap kejadian phlebitis skala 2 atau lebih dilaporkan sebagai kejadian yang luar biasa, karena merupakan kejadian yang tidak biasa bagi perawat dengan keterbatasan mekanisme untuk memantau infus

yang terkait dengan komplikasi. Hal tersebut penting karena perawat mengakui phlebitis sebagai hasil yang merugikan dan memantau insiden. Standar praktik keperawatan infus yang tingkatannya dapat diterima untuk intravena kateter, kejadian plebitis harus 5% atau kurang. Ketika pada tingkat yang lebih tinggi terjadi, data harus dianalisis untuk kejadian phlebitis dan penyebab potensial untuk mengembangkan rencana perbaikan kinerja (Alexander, et al., 2011, hlm. 473).

e. Diagnosa medis

Berdasarkan hasil penelitian diagnosa medis yang sering muncul yaitu hipertensi dengan jumlah responden sebanyak 5 orang (15.6%). Selain hipertensi diagnosa lain yang diderita responden dalam penelitian ini adalah stroke, DHF, HNP, vertigo, intoksikasi, hepatitis, GEDS, typhoid, diabetes, dan elephantiasis.

Penyakit yang berhubungan dengan jantung dan pembuluh darah dapat terjadi pada usia di bawah 50 tahun, hal tersebut dipengaruhi oleh faktor genetik, hiperaktifitas saraf simpatis, system renin angiotensin, defek natriuresis, natrium dan kalsium intraseluler, konsumsi alkohol secara berlebihan serta penggunaan obat-obatan (Gunawan, 2001, ¶8). Saraf simpatis mengeluarkan norepinefrin di sebagian besar pembuluh darah yang berkaitan dengan reseptor spesifik di sel-sel otot polos yang disebut reseptor alfa, dimana perangsangan reseptor alfa menyebabkan sel otot polos berkontraksi sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan

mengakibatkan tekanan darah naik. Akibatnya aliran darah pada pembuluh darah juga ikut mengalami gangguan (Corwin, 2001, hlm. 458).

2. Gambaran Skala Phlebitis

Salah satu upaya pencegahan kejadian phlebitis 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 kasa (Alexander, et al., 2010, hlm 431).

Berdasarkan hasil penelitian pada pemasangan balutan transparan didapatkan hasil nilai minimum 0 dan nilai maksimum 2. Dilihat dari sebagian responden mengalami phlebitis. Phlebitis atau inflamasi vena adalah kemerahan, rasa hangat, dan bengkak pada lokasi intravena, dan nyeri seperti terbakar pada sepanjang jalur vena, jika phlebitis terdeteksi maka hentikan infus, dan berikan kompres hangat pada area vena. Jangan gunakan vena yang cedera tersebut untuk infus selanjutnya (Kozier, et al., 2010, hlm. 764). Potter dan Perry (2010, hlm. 150) menyatakan bahwa 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 phlebitis pada balutan transparan. Hal tersebut terjadi karena perawat kurang waspada melindungi area kontaminasi dengan

penanganan dan aplikasi sehingga kemungkinan besar balutan akan terkontaminasi (Alexander, et al., 2010, hlm. 430).

Sedangkan pada balutan kasa berdasarkan penelitian didapatkan hasil nilai minimum 0 dan nilai maksimum 2. Hasil penelitian tersebut didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2009), dalam penelitian tersebut dilakukan tindakan pemasangan infus dengan menggunakan kasa betadin dan didapatkan hasil 27.8% responden mengalami phlebitis. Tindakan pemasangan balutan kasa digunakan untuk melindungi area penusukan infus di mana balutan kasa terbuat dari kapas yang dicampur dengan bahan sintesis sehingga sangat baik karena bahannya sangat lembut dan berfungsi untuk penyerapan (Weinstein, 2007, hlm. 158). Akan tetapi balutan kasa menutupi tempat insersi kateter sehingga mengganggu inspeksi visual pada area penusukan (Alexander, et al., 2010, hlm. 431). Hasil penelitian menunjukkan terdapat kejadian phlebitis pada balutan kasa, hal tersebut terjadi karena bahan balutan kasa yang terbuat dari kasa steril dimana terdapat serat-serat yang dapat menempel pada area penusukan intravena sehingga dapat menjadi penyebab infeksi (Ross & Leader, 2013, hlm. 66).

Analisa Bivariat Perbedaan Efektifitas Antara Balutan Transparan dan Balutan Kasa Terhadap Kejadian Phlebitis

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 32 responden diperoleh hasil uji statistik dengan menggunakan *Mann Whitney U Test*, diperoleh hasil bahwa tidak ada perbedaan efektifitas antara balutan transparan dan balutan kasa terhadap kejadian phlebitis di RSUD Kota Salatiga. Pada hasil uji statistik didapatkan hasil $p = 0.87$ ($p > 0.05$), dengan demikian berarti tidak ada perbedaan efektifitas antara balutan transparan dan balutan kasa terhadap kejadian phlebitis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga.

Pemasangan infus merupakan tindakan invasif yaitu memasukkan jarum ke pembuluh darah vena kemudian disambungkan dengan selang infus dan dialiri cairan (Aryani, et al., 2009, hlm. 111). Tindakan tersebut dapat menimbulkan beberapa berbagai bahaya, salah satunya yaitu phlebitis yang disebabkan iritasi kimia maupun mekanik (Smeltzer & Bare, 2002, hlm. 289). Pencegahan phlebitis merupakan hal yang sangat vital selama pemasangan atau pelaksanaan dan setelah pelaksanaan terapi intravena dilakukan. Persiapan perawat yang harus diperhatikan sebelum pelaksanaan prosedur terapi. Pemasangan penutup kateter infus sangat mempengaruhi terjadinya phlebitis. Perawat biasanya menggunakan balutan transparan atau kasa untuk menutup area penusukan infus. Semua jenis balutan kateter dapat digunakan dalam dua proses yaitu untuk mengontrol pergerakan kateter dan untuk menutupi serta

melindungi kulit dan tempat penusukan (Alexander, et al., 2010, hlm. 430).

Secara umum penelitian ini tidak sejalan dengan teori mengenai balutan transparan lebih dianjurkan dari pada balutan transparan, pernyataan tersebut diperkuat oleh Pearson (1996, hlm 262) 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 dan memerlukan sedikit penggantian dibanding dengan balutan kasa.

Akan tetapi, balutan kasa juga efektif digunakan untuk pencegahan kejadian phlebitis, pernyataan tersebut didukung penelitian yang dilakukan oleh Vanden (1997) menemukan phlebitis terjadi (16.7%) pada pasien dengan penutup insersi dengan bahan perekat kain. Balutan kasa merupakan satu-satunya pilihan yang digunakan pada pasien yang alergi dengan balutan transparan (Ross & Leader, 2013, hlm. 66). Sedangkan Workman (1999) merekomendasikan jenis penutup insersi yang kering dan steril untuk mencegah kolonisasi bakteri dan mencegah komplikasi. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan menurut Smeltzer dan Bare (2001, hlm. 288) bahwa balutan steril diperlukan untuk menutup tempat masuk kanula intravena. Balutan harus diganti jika balutan menjadi basah, kotor atau terlepas.

Walaupun berdasarkan teori dan hasil penelitian sebelumnya diketahui bahwa balutan transparan lebih efektif, dari hasil uji

statistik dapat diketahui bahwa tidak ada perbedaan efektifitas yang signifikan (bermakna) antara balutan transparan dan balutan kasa, yang artinya keadaan balutan tersebut sama-sama beresiko terjadi phlebitis dan sama-sama dapat mencegah terjadinya phlebitis. Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya phlebitis yang tidak di teliti oleh peneliti diantaranya kanula (*abocath*) dimana ukuran kanula yang terlalu besar dapat mengganggu aliran darah sekitarnya serta menyebabkan iritasi pada dinding pembuluh darah, selain itu lokasi insersi yang tidak tepat juga dapat menyebabkan iritasi pada dinding pembuluh darah. Komposisi obat yang memiliki pH tinggi atau rendah serta osmolalitasnya tinggi dapat menyebabkan iritasi lapisan intima vena sehingga merangsang terjadinya proses inflamasi dan trombosis (Alexander, 2010, hlm. 474).

Simpulan

1. Karakteristik responden berdasarkan kelompok usia, terdapat 13 responden (40.6%) berusia 17-30 tahun, 9 responden (28.1%) berusia 31-44 tahun, dan 10 responden (31.2%) berusia 45 tahun. Berdasarkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yaitu, 9 responden (28.1%) berjenis kelamin laki-laki dan 33 responden (71.9%) berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan karakteristik responden berdasarkan kejadian phlebitis, terdapat 16 responden (50.0%) tidak terjadi phlebitis dan 16 responden (50.0%) responden terjadi phlebitis. Karakteristik responden berdasarkan skala phlebitis, terdapat 16 responden (50.0%) mengalami phlebitis skala 0, 7 responden (21.9%) mengalami phlebitis skala 1, dan 9 responden (28.1%)

mengalami phlebitis skala 2. Berdasarkan karakteristik responden berdasarkan diagnosa medis, terdapat 4 responden (12.5%) dengan diagnosa DHF, 2 responden (6.2%) dengan diagnosa diabetes, 1 responden (3.1%) dengan diagnosa elephantiasis, 4 responden (12.5%) dengan diagnosa GEDS, 1 responden (3.1%) dengan diagnosa hepatitis, 5 responden (15.6%) dengan diagnosa hipertensi, 4 responden (12.5%) dengan diagnosa GEDS, 1 responden (3.1%) dengan diagnosa hepatitis, 5 responden (15.6%) dengan diagnosa hipertensi, 4 responden (12.5%) dengan diagnosa HNP, 1 responden (3.1%) dengan diagnosa intoksikasi, dan 3 responden (9.4%) dengan diagnosa stroke.

2. Gambaran Skala Phlebitis Antara Kelompok Balutan Transparan dan Balutan Kasa

Gambaran nilai statistik skala phlebitis pada kelompok balutan transparan yaitu median 0.50, modus 0, nilai minimum 0, dan nilai maksimum 2. Sedangkan pada kelompok balutan kasa didapatkan hasil median 0.5, modus 0, nilai minimum 0, dan nilai maksimum 2.

3. Berdasarkan tabel 5.8, hasil uji *Mann Whitney* menunjukkan nilai $p = 0.87$ ($p > 0.05$), maka H_0 ditolak artinya tidak ada perbedaan yang bermakna antara balutan transparan dan balutan kasa terhadap kejadian phlebitis di RSUD Kota Salatiga.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh ada beberapa saran yang perlu dijadikan pertimbangan bagi peneliti dalam penelitian antara lain:

1. Bagi Pelayanan Keperawatan
Bagi tenaga kesehatan diharapkan perawat harus peduli terhadap upaya untuk mengurangi kejadian kejadian phlebitis dan jika pasien mengalami phlebitis maka perlunya tindakan penggantian infus secara langsung.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi bahan tambahan informasi dasar dan memberikan wawasan dalam pemberian terapi intravena dengan mempertimbangkan jenis balutan yang dipakai dengan kejadian phlebitis.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat menyempurnakan penelitian mengenai faktor-faktor penyebab terjadinya phlebitis selain balutan, sehingga akan diperoleh hasil yang lebih baik lagi. Dan jika menggunakan bantuan observer lain peneliti selanjutnya lebih memperjelas untuk sosialisasi terhadap observer lain sehingga tidak mengalami bias informasi.

Daftar Pustaka

- Alexander, M, et al. (2010). *Infusion Nursing Society, Infusion Nursing, An Evidence-Based Approach*. St. Louis, Dauger Elvier.
- Anonim, (2009). *Perubahan Sistem Hormonal Pada Wanita*. http://www.infosehat.com/inside_level2.asp?artid=1384&secid=5&intid=38. Diperoleh tanggal 5 Juni 2014.
- Anonim. (2013). *IV therapy solutions*. http://solutions.threem.co.id/wps/portal/3M/in_ID/ID_Medical/main/products_or_brands/tegaderm/diperoleh tanggal 12 Desember 2013.
- Aryani, R, et al. (2009). *Prosedur Klinik Keperawatan Pada Mata Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta. Trans Info Media.
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta. Salemba Medika.
- Brooker, C. (2009). *Ensiklopedia Keperawatan*. Jakarta. EGC.
- Corwin, E.J. (2001). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta. EGC
- Darmadi. (2008). *Infeksi Nosokomial dan Pengendaliannya*. Jakarta. Salemba Medika.
- Darmawan, I (2008). *Phlebitis, apa penyebabnya dan bagaimana cara mengatasinya*.http://www.otsuka.co.id/?content=article_detail&id=68&lag=id. Diperoleh tanggal 26 Mei 2014.
- Gunawan. (2001). *Penyebab Hipertensi*. <http://penyebabhipertensi.com/penyebab-hipertensi-di-usia-muda/>. Diperoleh tanggal 20 Mei 2014
- Kozier, Erb, Berman & Snyder. 2009. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik Edisi 7*. Jakarta. EGC
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nurjanah, D. (2011). *Hubungan antara lokasi penusukan infus dan tingkat usia dengan kejadian phlebitis di ruang rawat inap RSUD Tugurejo Semarang*. <http://180.250.144.147/ejournal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/48>. Diperoleh tanggal 4 Desember 2013.
- Nurlaila, A (2011). *Wanita Lebih Rentan Sakit*. <http://m.detik.com/health/read/2011/02/26/194551/2509579/763/data-tunjukkan-wanita-lebih-sering->

- sakit. Diperoleh tanggal 15 Mei 2014.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan, Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional Edisi 3*. Jakarta. Salemba Medika.
- Pearson, M.L. (1996). *Guidline For Prevention of Intravascular Device Related Infection*. American Journal Of Infection Control. Diperoleh pada tanggal 24 Mei 2014.
- Potter, P.A., & Perry A.G. (2005). *Fundamental Keperawatan, Proses dan Praktik Edisi 4*. Jakarta. EGC.
- _____, (2010). *Fundamental Keperawatan Buku 3 Edisi 7*. Jakarta. Salemba Medika.
- Purnamasari, I. (2012). *Hubungan lama pemasangan infus dengan kejadian phlebitis di RSUD Tugurejo Semarang*. <http://180.250.144.147/ejournal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/123> diperoleh tanggal 4 Desember 2013.
- Rahayu, B. (2009). *Perbedaan kejadian phlebitis antara penggunaan kasa steril betadin dan currapore IV dressing dalam teknik pemasangan infus pada ekstremitas atas di ruang rawat inap Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang*. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/885/939> diperoleh tanggal 12 Desember 2013.
- Ross & Leader. (2013). *IV Therapy For Dumies*. Canada. Wiley.
- Smeltzer & Bare. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Tamsuri, A. (2009). *Klien dengan Gangguan Cairan dan Elektrolit*. Jakarta: EGC.
- Tarwoto & Wartonah. (2010). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Edisi 4*. Jakarta. Salemba Medika.
- Vanden, B.T., Cooch, J., Trespon, A.J. (1997). *Research Utilization Adhesive Bandage Dressing Regiment For Periperal Venous Catethers*. American Journal of Infection Control. Diperoleh pada tanggal 24 Mei 2014.
- Weinstein, S.M. (2007). *Plumer's Principles and Practice of Intravenous Therapy*. Amazon. Lippincott Williams & Wilkins.
- Workman, B. (1999). *Peripheral Intravenous Therapy Mamagement Nursing Standart*. American Journal Of Infection Control. Diperoleh pada tanggal 24 Mei 2014.