

KEJADIAN FLEBITIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MAJALAYA

Deya Prastika¹ F. Sri Susilaningsih¹ Afif Amir A.¹

¹ Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran, Bandung, Jawa Barat

ABSTRAK

Flebitis adalah inflamasi vena yang disebabkan oleh iritasi kimia, mekanik ataupun bakteri. Angka kejadian flebitis di ruang perawatan RSUD Majalaya tahun 2009- 2011 lebih tinggi dari angka rata-rata nasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor risiko penyebab dengan kejadian flebitis pada pasien dewasa. Penelitian menggunakan metode deskriptif korelasional pada pasien yang mendapatkan terapi infus dengan *simple random sampling* dan didapatkan 90 sampel. Hasil penelitian menunjukkan faktor tindakan pemasangan infus, status gizi dan usia pasien mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian flebitis. Dari hasil tersebut maka prosedur tindakan pemasangan infus harus dilaksanakan sesuai SOP dan pemantauan pada pasien kelompok khusus.

Kata kunci : Flebitis, Infeksi nosokomial, Faktor risiko

ABSTRACT

Phlebitis is inflammation of veins caused by either chemical, mechanical, or bacteria irritation. The flebitis incidence in the treatment room Majalaya Hospital in 2009 - 2011 higher than the national average. This study aims to determine the relationship of risk factors associated with the incidence of phlebitis to phlebitis in adult patients. The study used a descriptive correlational method in patients receiving intravenous therapy with simple random sampling and obtained 90 samples. The results showed the factor infusion action, nutritional status and age of the patients had a meaningful relationship with the incidence of phlebitis. From the results it can be argued that the infusion presedur measures must be implemented according to SOP and monitored in patients receiving intravenous therap to especially gorup of patients.

Keywords: *phlebitis, nosocomial infection, risk factor*

PENDAHULUAN

Sampai saat ini infeksi nosokomial masih merupakan masalah serius yang dihadapi oleh rumah sakit diseluruh dunia terutama negara berkembang dan dijadikan penilaian terhadap tolak ukur pelayanan rumah sakit (Kepmenkes No.129 tahun 2008).

Salah satu bentuk infeksi nosokomial yang sering muncul di Rumah Sakit adalah flebitis. Flebitis adalah peradangan pada dinding vena akibat terapi cairan intravena, yang ditandai dengan nyeri, kemerahan, teraba lunak, pembengkakan, dan hangat pada lokasi penusukan (Terry, 1995) Penelitian tentang flebitis di Indonesia menunjukkan angka 27,19% kasus flebitis paska pemasangan infus di RSUD Sardjito Yogyakarta dan 18,8% di RSUD Purworejo (Pasariibu, 2006)

Faktor – faktor yang menyebabkan terjadinya flebitis menurut (Smeltzer, 2001) adalah: faktor kimia seperti jenis cairan dan obat yang digunakan, kecepatan alian infus serta bahan kateter. Faktor mekanik, yaitu terjadi ketika vena telah dibuat trauma oleh kontak fisik. Trauma fisik tersebut dapat disebabkan akibat ukuran kateter dan lokasi penusukan yang tidak sesuai. Faktor bakterial, biasanya berhubungan dengan adanya kolonisasi bakteri. Selain ketiga faktor di atas, dalam penelitian (Maki and Ringer, 1991) mengemukakan bahwa faktor lain seperti usia, satus gizi, penyakit yang mendasari dan jenis kelamin berpengaruh terhadap kejadian flebitis. Usia dan status gizi juga berpengaruh, hal ini dikarenakan pertahanan tubuh seseorang terhadap infeksi dapat berubah sesuai usia (Perry and Potter, 2005). Begitupun pada seseorang yang mengalami kekurangan gizi. Asupan gizi yang kurang berakibat terhadap sistem imun nonspesifik dan spesifik (Darmadi, 2008).

Data menunjukkan bahwa angka kejadian flebitis di RSUD Majalaya pada periode 2009 – 2011 tetap berada di atas rata-rata nasional, dimana angka

standar yang menjadi acuan adalah >1,5 (Kepmenkes 129 tahun 2008). Pada ruangan Cempaka terjadi 2.0% kejadian flebitis pada periode tahun 2011 dan terjadi kenaikan yaitu 2.31% kejadian flebitis pada tahun 2009 menjadi 4.4% pada tahun 2010. Di ruang Flamboyan menunjukkan angka rata-rata pertahun adalah 0.7% kejadian flebitis pada periode 2011, walaupun angka ini di bawah standar tetapi peningkatan terjadi pada periode bulannya. Dan pada ruang Melati menunjukkan angka 1.5% kejadian flebitis pada periode tahun 2011.

Berdasarkan hasil pengamatan awal terhadap 5 orang perawat yang melakukan pemasangan kateter intravena di ruang IGD, menunjukkan bahwa teknik pemasangan infus tidak sesuai dengan SOP, misalnya tidak menggunakan sarung tangan pada saat tindakan dan tidak melakukan disinfeksi area insersi. Seperti yang dijelaskan pada (Maki and Ringer, 1991) bahwa kateter yang diinsersikan di ruang emergensi atau di ruang operasi, dimana akses terpasang dengan cepat sering dibutuhkan, lebih sering menyebabkan flebitis daripada kateter yang diinsersikan di ruang rawat inap.

Berangkat dari fenomena di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Faktor - Faktor Risiko Penyebab Terjadinya Flebitis Dengan Kejadian Flebitis Pada Pasien Dewasa Di Ruang Perawatan Di RSUD Majalaya”

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasional, untuk mencari dicari bagaimana hubungan faktor - faktor risiko penyebab terjadinya flebitis dengan kejadian di Ruang Perawatan RSUD Majalaya.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang dilakukan prosedur tindakan pemasangan infus di IGD RSUD Majalaya. Dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan jumlah sampel pada penelitian ini adalah 90 orang, dengan teknik *simple random sampling*.

Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah faktor - faktor risiko penyebab flebitis, antara lain : Faktor teknik pemasangan, Faktor usia, Faktor obat - obatan, Faktor jenis cairan dan Faktor status gizi. Sementara itu, Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian flebitis di Ruang Cempaka, Flamboyan, dan Melati.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan pedoman pengamatan/format observasi pemasangan infus sesuai SOP pemasangan infus RSUD Majalaya No.03.05.01.033, lembar

check list untuk variabel faktor usia, jenis cairan dan status gizi. Untuk variabel kejadian flebitis digunakan lembar observasi kejadian flebitis berdasarkan tanda - tanda kejadian flebitis.

Pengumpulan data diawali dengan *informed consent*. Kemudian peneliti melakukan observasi pada saat pasien dilakukan tindakan pemasangan infus. Pada saat pasien dirawat peneliti melakukan observasi kejadian flebitis pada pasien dan mencatat rekam medis pasien untuk data yang dibutuhkan.

Analisa hasil penelitian melalui dua analisa, yaitu analisa univariat menggunakan rumus presentase. Analisa bivariat menggunakan uji *Chi-square* dan *Coefficient Contngenci*. Pengumpulan data dilakukan di RSUD Majalaya pada tanggal 20 april sampai dengan 20 mei 2012.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 2. Tabel Silang Faktor Tindakan Pemasangan Infus Dengan Kejadian Flebitis

Faktor Risiko	Kategori	Jumlah	
		n	%
Tindakan pemasangan infus	Berisiko	75	83,3
	Tidak Berisiko	15	16,7
Usia Pasien	≥ 65 Tahun	24	26,7
	<65 Tahun	66	73,3
Jenis cairan	Hipertonis	1	1,1
	Isotonis	89	98,9
Status Gizi	Kurang	45	50
	Baik	45	50
Kejadian Flebitis	Ya	29	32,2
	Tidak	61	67,8
Total		90	100

Dari 90 responden hasil perhitungan sampel adalah pasien yang dilakukan tindakan pemasangan infus di IGD dan kemudian dirawat sampai pada akhir observasi, yaitu tiga hari.

Gambaran umum responden berdasarkan jenis kelamin, laki - laki berjumlah 40% dan 47,22% diantaranya mengalami flebitis. Sedangkan responden perempuan yang mengalami flebitis sebesar 22,22% dari 60% responden. Berdasarkan jenis penyakit, jumlah responden paling banyak mengalami flebitis masuk pada klasifikasi sistem respirasi yaitu sebesar 44% dari 27,78% pasien jenis penyakit sistem respirasi.

Dari tabel 1 di atas dapat diketahui distribusi frekuensi faktor risiko, antara lain, berdasarkan tindakan pemasangan infus terdapat 83,3% tindakan berisiko sedangkan tindakan yang tidak berisiko

yaitu 16,7%. Berdasarkan usia pasien terdapat 73,3% berusia <65 Tahun, sedangkan berusia ≥ 65 Tahun yaitu 26,7%. Berdasarkan jenis cairan terdapat 1,1% pasien menggunakan cairan hipertonis, sedangkan yang menggunakan jenis cairan isotonis yaitu 98,9%. Berdasarkan status gizi terdapat 50% pada status gizi tidak normal dan pada status gizi baik yaitu 50%. Berdasarkan kejadian flebitis dapat diketahui bahwa dari 90 orang responden yang diobservasi 32,2% mengalami flebitis sedangkan 67,8% tidak terjadi flebitis.

Tabel 2. Tabel Silang Faktor Tindakan Pemasangan Infus Dengan Kejadian Flebitis

Tindakan pemasangan infus	Flebitis		Tidak Flebitis		Total		p Value		
	n	%	n	%	n	%	X ²	C	
Berisiko	28	37,3	47	62,7	75	100	5,383	0,031	0,238
Tidak Berisiko	1	6,7	14	93,3	15	100			
Jumlah	29	32,2	61	67,8	90	100			

Hubungan Tindakan pemasangan infus dengan kejadian flebitis

Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna dengan kejadian. Hal tersebut dikarenakan tindakan pemasangan infus tidak memperhatikan prinsip sterilitas. Dalam (Philips, 1997) bahwa kejadian flebitis dapat meningkat karena teknik pemasangan dengan teknik aseptik yang buruk sehingga bakteri dapat masuk dan menyebabkan terjadinya inflamasi. Pada pemasangan yang tidak memperhatikan prinsip sterilitas, organisme patogen akan mudah masuk dan organisme patogen yang masuk akan menginvasi area pembuluh darah. Jika antigen terdeteksi, maka beberapa tipe sel bekerjasama untuk mencari tahu siapa mereka dan memberikan respon. Sel-sel ini memicu limfosit B untuk memproduksi antibodi, suatu protein khusus yang mengarahkan kepada suatu antigen spesifik yang membantu menghancurkan bakteri, virus, ataupun sel yang terinfeksi.

Tabel 3. Tabel silang antara faktor Usia pasien dengan kejadian flebitis di RSUD Majalaya.

Usia	Flebitis		Tidak Flebitis		Total		p Value		
	n	%	n	%	n	%	X ²	C	
≥ 65 Tahun	16	66,7	8	33,3	24	100	15,693	0,000	0,406
< 65 Tahun	13	19,7	53	80,3	66	100			
Jumlah	29	32,2	61	67,8	90	100			

Hubungan Usia dengan kejadian flebitis

Dalam penelitian ini diketahui adanya hubungan usia pasien dengan kejadian flebitis. Dimana hasil perhitungan menunjukkan bahwa flebitis terjadi pada sebagian besar pasien yang berusia rentan diatas 65 tahun yaitu 66,7% dengan nilai p sebesar 0,000 serta masuk dalam kategori hubungan yang cukup kuat. Hal ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh (Darmadi, 2008), bahwa sistem imun pada usia lanjut menjadi kurang efektif. Pada usia yang sudah tua perubahan-perubahan dalam sistem imun terjadi, terutama pada sel T-limfosit sebagai hasil dari penuaan. Sel T adalah sel di dalam salah satu grup [sel darah putih](#) yang diketahui sebagai [limfosit](#) dan memainkan peran utama pada [kekebalan selular](#).

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nassaji, 2007) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan flebitis. Penelitian yang dilakukan oleh (Uslusoy and Mete, 2008) dan (Maki and Ringer, 1991) juga mendapatkan hasil tidak ada hubungan antara usia dengan flebitis, walaupun kejadian flebitis sering terjadi pada pasien yang berusia diatas 60 tahun.

Tabel 4. Tabel silang antara faktor Status gizi dengan kejadian flebitis di RSUD Majalaya.

Status Gizi	Flebitis		Tidak Flebitis		Total		p Value		
	n	%	n	%	n	%	X ²		C
Kurang	21	46,7	23	53,3	45	100	7,326	0,007	0,295
Baik	8	17,8	37	82,2	45	100			
Jumlah	29	32,2	61	67,8	90	100			

Hubungan Status gizi dengan kejadian flebitis

Dari hasil penelitian ini didapatkan adanya hubungan antara status gizi pasien dengan kejadian flebitis, yang cenderung terjadi pada pasien dengan status gizi kurang. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dustirani, 2005 dalam Mirwanti, 2010) di RS Al Islam Bandung.

Setelah antigen masuk kedalam tubuh antigen tersebut bergerak ke darah atau limfe dan memulai respon imunitas seluler yang berkaitan dengan sel CD4 dan CD8 (Perry and Potter, 2005). Sel CD4 dan CD8 akan berkurang pada orang yang kekurangan gizi. Gizi yang kurang akan mengakibatkan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terkena penyakit infeksi. Pasien yang dengan status gizi dibawah batas normal (P: 18,7 – 23,8, L: 20,1 – 25,0) akan kekurangan energi dan berkaitan dengan kelemahan dalam fungsi fagositosis, sekresi antibodi dan produksi sitokin. Selain itu gizi yang berlebih juga menurunkan imunitas (Chandra, 1997 dalam siagian, 2010).

KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik simpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor risiko tindakan pemasangan infus dengan nilai p sebesar 0,031, faktor risiko usia pasien dengan nilai p sebesar 0,000 dan status gizi pasien dengan nilai p sebesar 0,007 dengan kejadian flebitis.

SARAN

Seiring angka kejadian flebitis yang masih tinggi, diperlukan untuk dilakukannya evaluasi terhadap kegiatan perawat dalam tindakan pemasangan infus. Khususnya dalam hal memakai sarung tangan dan mencuci tangan pada saat tindakan pemasangan infus. Perawat harus melakukan observasi area insersi kateter intravena secara berkala sebagai upaya pencegahan kejadian flebitis dan lebih diperhatikan pada pasien dengan status gizi yang tidak normal, usia berisiko, pasien dengan penyakit respirasi dan kardiovaskular. Membuat petunjuk teknis tentang penilaian flebitis sehingga semua instansi dapat dengan seragam dalam menentukan diagnosa.

DAFTAR PUSTAKA

- Campbell L. *Clinical IV-Related phlebitis, complication and length of hospital stay: 1. British Journal of Nursing (BJN) [serial online]. November 26, 1998;7(21):1304. Available from: CINHAL with full text, Ipswich, MA Accessed Oktober 13, 2011*
- Darmadi. 2008. *Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendaliannya. Jakarta: Salemba*
- DepKes RI. 2011. *Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan. Jakarta.*
- _____. 2006. *Infusion Nursing Standards of Practice. (available online at <http://www.insl.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3619> Accessed February 28, 2012*
- _____. 2008. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. (available online at <http://www.lukor.depkes.go.id/?dokumen=global&type=5&th=2008>. Accessed October 25, 2011*
- Kozier B, et al. 2004. *Fundamental Of Nursing. Concepts, Process and Practice.ed.5 California : Addison- Wesley*
- Maki D, Ringer M. *Risk factors for infusion – related phlebitis with small peripheral venous catheters. A randomized controlled trial. Annals of internal medicine [serial online]. May 15, 1991. Available on MEDLINE with full text, Ipswich, MA. Accessed October 28, 2011*
- Marwoto, Agus,dkk. 2007. *Analisis Kinerja Perawat dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial di Ruang IRNA 1 RSUD Dr. Sardjito. (available online at http://rc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP..No.8_Agus%20Marwoto_07_07.pdf Accessed October 25, 2011*
- Potter dan Perry 2005. *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Jakarta: EGC*
- Phipps, Sands, Marek.,1999. *Medical-Surgical Nursing: Concepts & Clinical Practice. C.V. Mosby, st Louis*
- Philips, L.1997. *Manual of I.V Therapeutics. Philadelphia:F.A. Davis*
- Nassaji-Zavareh M, Ghorbani R. 2007. *Peripheral intravenous catheter-related phlebitis and related risk factors. Available on MEDLINE with full text, Ipswich, MA. Accessed October 28, 2011*
- Mirwanti, Ristina.2010. *Gambaran Faktor yang Berisiko Menimbulkan Flebitis di ICU RS.Al Islam. [Skripsi] Bandung : UNPAD*
- Schwartz.2000. *Ilmu Bedah, edisi 6. Jakarta : EGC*
- Siagian, Albiner. 2010. *Gizi, Imunitas, dan Penyakit Infeksi. (available online at [repository.usu.ac.id/..fkn-des2006-10%20\(2\).pdf](http://repository.usu.ac.id/..fkn-des2006-10%20(2).pdf). Accessed April 17, 2012*
- Smeltzer dkk. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah.vol 1 Ed.8 Jakarta:EGC*
- Uslusoy, E, & Mete, S. 2008. *'Predisposing factors to phlebitis in patients with peripheral intravenous catheters: a descriptive study', Journal Of The American Academy Of Nurse Practitioners, 20, 4, pp. 172-180, MEDLINE with Full Text, EBSCOhost, viewed 20 November 2011.*
- Weinstein, Sharon M. 2001. *Buku Saku Terapi Intravena. Alih bahasa: sarya Sugani. Jakarta: EGC*
- White, Sherrill A. RN, CRNI. 2001. *Peripheral Intravenous Therapy-Related Phlebitis Rates in an Adult Population. Journal of the Intravenous Therapy. January/ February 2001. Available on EBSCOHOST with full text Accessed Oktober 13, 2011*

