

PERAWATAN LUKA INFUS MENGGUNAKAN OLES PAVIDONE IODINE 10 PERSEN TERHADAP KEJADIAN PLEBITIS.

(Effect Of Treatment Using Injury Infusion Rub Povidone 10 Percent Of Iodine Incident Phlebitis)

Hj. Susy Hermaningsih.

ABSTRACT

Standar intervensi keperawatan yang merupakan lingkup tindakan keperawatan adalah upaya pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Salah satu kebutuhan dasar manusia adalah cairan (air dan elektrolit). Kebutuhan manusia terhadap cairan adalah sangat penting sekali untuk proses metabolisme tubuh. Pemasangan infus merupakan terapi intra vena bertujuan untuk mengoreksi dan mencegah gangguan cairan dalam tubuh, dengan permasalahan yang sering dihadapi pada pemasangan infus tersebut adalah flebitis. Flebitis mengacu ke temuan klinis adanya nyeri, nyeri tekan, bengkak, pengerasan, eritema, hangat dan terbanyak vena seperti tali. Semua ini diakibatkan peradangan, infeksi dan atau trombosis. Faktor patogenesis flebitis, antara lain : faktor kimia seperti obat atau cairan yang iritan. Flebitis kimia bisa terjadi ketika cairan dengan pH yang tinggi atau rendah, osmolaritas yang > 500 mOsm/L (seperti infus glukosa, nutrisi parenteral, darah, dll), faktor mekanis seperti bahan, ukuran kateter, lokasi dan lama kanulasi, serta agen infeksius. Faktor pasien yang dapat mempengaruhi angka flebitis mencakup kondisi dasar yakni diabetes melitus, infeksi, luka bakar. Di Amerika Serikat, lebih dari 25 juta pasien di dipasang jalur intravena setiap tahun. 26% sampai 70% dari pasien yang terpasang infuse terjadi flebitis, sesuai dengan standar *Intravenous Nurses Society*, kalau itu lebih dari 5% tidak dapat diterima. Flebitis paling sering terjadi dalam 24 - 48 jam pertama setelah jalur intravena dilakukan, dan lebih mungkin terjadi ketika tempat penusukan dekat dengan penusukan yang terdahulu. Flebitis dapat berkembang sampai 96 jam setelah infus dihentikan.

Kata kunci: luka infus, oles povidone, plebitis

Standards of nursing interventions is the scope of nursing action is the fulfillment of basic human needs. One of the basic human needs is the fluid (water and electrolytes). Human need for fluids is very important to the body's metabolic processes. Infusion of intravenous therapy is aimed at correcting and preventing disruption in the body fluids, the problems frequently encountered in the infusion were phlebitis. Phlebitis refers to the clinical findings of pain, tenderness, swelling, hardening, erythema, warm and most veins like ropes. All this is due to inflammation, and infection or thrombosis. Phlebitis pathogenesis factors, among others : chemical factors such as drugs or fluids that irritant. Chemical phlebitis can occur when a liquid with a high or low pH, osmolarity > 500 mOsm/L (such as glucose infusion, parenteral nutrition, blood, etc), mechanical factors such as material, catheter size, location and duration of cannulation, as well as infectious agents. Patient factors that may affect the numbers of phlebitis include basic conditions ie diabetes mellitus, infections, burns. In the United States, more than 25 million patients in the intravenous line placed each year. 26% to 70% of patients infusion phlebitis occurred, according to the Intravenous Nurses Society standards, if it is more than 5% is not acceptable. Phlebitis is most common in the 24-48 hours after an intravenous line is done, and is more likely to occur when the insertion point is close to the earlier stabbing. Phlebitis may develop up to 96 hours after the infusion is stopped .

Key words: iv line wound, povidone swab, plebitis.

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan salah satu jenis pelayanan profesional yang diselenggarakan untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat pengguna jasa. Terpuhinya kepuasan pelanggan merupakan tujuan akhir asuhan keperawatan yang diberikan perawat dalam bentuk pelayanan keperawatan. Perawat mempunyai peran penting dalam menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan secara keseluruhan karena waktu perawat sebagian besar bersama pasien.

Standar intervensi keperawatan yang merupakan lingkup tindakan keperawatan adalah upaya pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Salah satu kebutuhan dasar manusia adalah cairan (air dan elektrolit). Kebutuhan manusia terhadap cairan adalah sangat penting sekali untuk proses metabolisme tubuh. Menurut Smeltzer (2002) lebih kurang 60 % berat badan orang dewasa pada umumnya terdiri dari cairan (air dan elektrolit).

Pemasangan infus merupakan terapi intra vena yang bertujuan untuk mengoreksi dan mencegah gangguan cairan dalam tubuh. Namun permasalahan yang sering dihadapi pada pemasangan infus adalah plebitis.

Secara sederhana plebitis berarti peradangan vena. plebitis berat hampir selalu diikuti bekuan darah, atau trombus pada vena yang sakit. Kondisi demikian dikenal sebagai tromboplebitis. Dalam istilah yang lebih teknis lagi, plebitis mengacu ke temuan klinis adanya nyeri, nyeri tekan, bengkak, pengerasan, eritema, hangat dan terbanyak vena seperti tali. Semua ini diakibatkan peradangan, infeksi dan atau trombosis. Banyak faktor telah dianggap terlibat dalam patogenesis plebitis, antara lain : faktor - faktor kimia seperti obat atau cairan yang iritan. Plebitis kimia bisa terjadi ketika cairan dengan pH yang tinggi atau rendah, osmolaritas yang > 500 mOsm/L (seperti infus glukosa, nutrisi parenteral, darah, dll), faktor - faktor mekanis seperti bahan, ukuran kateter, lokasi dan lama kanulasi, serta agen infeksius. Faktor pasien yang dapat mempengaruhi angka plebitis mencakup kondisi dasar yakni diabetes melitus, infeksi, luka bakar (Suherman, 2010, <http://rotinsulunurse.blogspot.com/2010/06/kenapa-infus-sering-macetbengkak-flebiti.html>, diunduh tanggal 28 Maret 2011).

Berdasarkan data Seksi Rekam Medis RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung kejadian plebitis

meningkat dalam tiga tahun terakhir, yaitu tahun 2008 sebanyak 42 kasus, tahun 2009 sebanyak 64 kasus dan ditahun 2010 sebanyak 84 kasus. Akan tetapi angka kejadian plebitis tersebut belum dikategorikan penyebabnya apakah dari faktor mekanis, faktor bakteri ataupun faktor kimia.

Salah satu langkah pemasangan infus adalah menutup tempat tusukan jarum dengan menggunakan kasa steril kering, yang sebelumnya diolesi larutan atau salep povidone iodine 10% ditempat tusukan jarum infus, ataupun tanpa diolesi larutan atau salep povidone iodine 10%. Balutan kering tanpa oles povidone iodine 10% melindungi luka dengan drainase minimal terhadap kontaminasi mikroorganisme. Balutan dapat hanya berupa bantalan kasa yang tidak melekat jaringan luka dan menyebabkan iritasi yang sangat kecil, juga tidak melekat pada insisi atau lubang luka tetapi memungkinkan drainase melalui permukaan yang tidak melekat dibawah kasa lembut (Irman,2009,<http://irmanweb.files.wordpress.com>, diunduh tanggal 23 Maret 2011).

Iodine merupakan antiseptik dengan spektrum luas dan tersedia sebagai alkohol dan larutan. Cairan yang digunakan dalam perawatan luka, biasanya adalah povidone iodine 10%, yang mengandung yodium 1% digunakan sebagai desinfektan kulit dan untuk membersihkan luka yang terinfeksi (Dealey, 2005). Akan tetapi sampai saat ini belum ada antiseptik yang ideal, tidak jarang bersifat toksik bagi jaringan, menghambat penyembuhan luka, dan menimbulkan sensitifitas (Darmadi, 2008). Beberapa penelitian mempertanyakan penggunaan povidone iodine. Karena bersifat sitotoksik bagi fibroblast kecuali terdilusi menjadi 0,001%, menghambat epitelisasi dan menurunkan kekuatan tarik luka (Lineaweaver, et al, 1985 dalam Dealey, 2005).

Berdasarkan pengalaman penulis selama praktek di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung, saat pemasangan infus perawat menggunakan balutan kering dan diolesi larutan povidone iodine 10% pada tempat tusukan. Seringnya ditemukan plebitis setelah dipasang infus, tetapi tidak diketahui secara jelas apa penyebabnya. Apakah karena saat penusukan, kepekatan cairan yang digunakan, pemberian obat antibiotik ataupun balutan perawatan infus, namun plebitis sering ditemukan.

PEMBAHASAN

Kejadian Plebitis Pada Kelompok Pasien yang Dilakukan Perawatan Infus Dengan Menggunakan Oles Povidone Iodine 10 persen.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di R.Fr RSHS Bandung pada 30 orang pasien selama tiga hari dapat diketahui hampir sebagian 12 (40%) pasien yang mengalami kejadian plebitis pada kelompok pasien yang dilakukan perawatan infus dengan menggunakan oles povidone iodine 10%. Ini berarti tidak semua pasien yang dilakukan perawatan luka infus menggunakan oles povidone iodine 10% mengalami plebitis. Hal ini disebabkan karena povidone iodine 10% memiliki antiseptik dengan spektrum luas yang dapat mencegah masuknya mikroorganisme melalui luka tempat penusukan jarum infus, sehingga plebitis dapat diminimalkan, namun beberapa peneliti mempertanyakan penggunaan povidone iodine. Karena bersifat sitotoksin bagi fibroblast, menghambat epitelisasi dan menurunkan kekuatan tarik luka, dan tidak jarang bersifat toksik bagi jaringan, menghambat penyembuhan luka, dan menimbulkan sensitifitas (Darmadi, 2008). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya plebitis sebaiknya perawatan luka infus dilakukan setiap hari, apabila kasa basah atau kotor segera diganti, dan bila menunjukkan tanda - tanda infeksi seperti merah atau bengkak atau sudah lebih dari 72 jam segera ganti tempat penusukan infus yang baru.

Kejadian Plebitis pada Kelompok Pasien yang Dilakukan Perawatan Infus Tanpa Menggunakan Oles Povidone Iodine 10 persen.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di R.Fr RSHS Bandung pada 30 orang pasien yang dilakukan perawatan luka infus tanpa oles povidone iodine 10% selama tiga hari dapat diketahui hampir sebagian 13 (43,3%) pasien mengalami plebitis. Hal ini dikarenakan perawatan luka infus tanpa menggunakan oles povidone iodine 10% tidak ada antiseptik sehingga memungkinkan mikroorganisme masuk melalui luka tusukan infus. Selain itu faktor lain yang menyebabkan plebitis adalah jenis larutan, tempat penusukan, penggunaan obat injeksi, lamanya pemasangan dan penyebab lain. Untuk meminimalkan terjadinya plebitis, perawat tidak

hanya melakukan perawatan luka infus saja, tetapi teknik pemasangan infus, pemilihan vena ataupun kesterilan bahan yang digunakan perlu mendapat perhatian.

INFEKSI NOSOKOMIAL

Infeksi nosokomial adalah infeksi yang berkembang selama seseorang berada di rumah sakit, infeksi ini disebabkan oleh mikroorganisme selama proses hospitalisasi. Infeksi nosokomial tidak hanya diderita oleh pasien tetapi juga semua orang yang berhubungan dengan rumah sakit dapat terkena, termasuk karyawan, orang yang berkunjung ke rumah sakit, dan para pengantar alat- alat (Smeltzer, 2002). Infeksi nosokomial adalah infeksi yang terjadi di rumah sakit dan menyerang penderita - penderita yang sedang dalam proses asuhan keperawatan (Darmadi, 2008).

Berdasarkan beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa infeksi nosokomial adalah infeksi yang menyerang penderita-penderita yang sedang dalam proses asuhan keperawatan dan berkembang selama seseorang berada di rumah sakit, infeksi ini disebabkan oleh mikroorganisme selama proses hospitalisasi yang tidak hanya diderita oleh pasien tetapi juga semua orang yang berhubungan dengan rumah sakit dapat terkena, termasuk karyawan, orang yang berkunjung ke rumah sakit, dan para pengantar alat- alat.

Infeksi Nosokomial Yang Berhubungan Dengan Terapi Intravena

Infeksi yang berhubungan dengan terapi intravena dapat timbul dalam berbagai bentuk, antara lain : infeksi lokal, plebitis, bakteriemia dan septikemia. Infeksi kulit lokal dapat timbul di titik tempat kanula masuk ke kulit. Infeksi ini ditandai oleh gejala peradangan, yang meliputi kemerahan dan panas lokal.

Plebitis

Plebitis adalah inflamasi vena yang disebabkan oleh iritasi kimia maupun mekanik. Hal ini bisa diidentifikasi dengan adanya daerah yang memerah dan hangat di sekitar daerah penusukan atau sepanjang vena dengan pembengkakan (Smeltzer, 2002).

Plebitis disebut juga *infusion phlebitis* yaitu inflamasi akibat pemasangan *Peripheral Intra Venous (IV) catheter* yang ditandai dengan nyeri, kemerahan atau eritema, bengkak, indurasi.

Dikatakan sebagai infeksi plebitis apabila ukuran eritema atau indurasi sebesar 2 cm dari lokasi penusukan atau pungsi vena (Smeltzer, 2002).

Penyebab Plebitis

Penyebab Plebitis adalah sebagai berikut (Rocca, 2001) :

- a. Faktor mekanis, meliputi :
 - 1) Posisi wadah cairan yang kurang dari 36 inchi diatas tempat pemasangan IV.
 - 2) Kekusutan pada selang intravena
 - 3) Melekatkan plester diatas tempat penusukan kateter, terutama jika potongan plester melekat dengan kuat dan ditempatkan secara langsung diatas *bevel chateter*
 - 4) Kateter yang berukuran kecil dapat memperlambat pemberian cairan dan memerlukan alat infus tekanan positif atau pemasangan kembali kateter IV dengan ukuran yang lebih besar
 - 5) Kateter IV yang dipasang dekat persendian dapat tersumbat bila pasien bergerak.
- b. Faktor bakteri, meliputi :
 - 1) Alat dan larutan terkontaminasi, memberi jalan mikroorganisme memasuki pembuluh darah, faktor alat sebelum pemasangan (botol infus yang retak, lubang pada kontainer plastik, penghubung dan cairan infus yang terkontaminasi, set intravena yang bocor, persiapan tidak steril pada cairan infus), dan faktor alat sewaktu pemakaian (penggantian cairan intravena dengan menggunakan set infus yang sama, suntikan multipel dan sistem irigasi)
 - 2) Kontak orang dengan orang juga meningkatkan risiko infeksi yang berhubungan dengan alat intravaskuler, hal ini meliputi : kontaminasi silang dengan daerah terinfeksi dari tubuh pasien melalui pasien lain atau tangan petugas kesehatan, kontaminasi silang dari pasien kepada petugas yang kontak dengan pasien sewaktu pemasangan transfusi darah, perawatan waktu pemasangan atau pencabutan kateter, teknik pemasangan atau mengganti balutan yang tidak baik.
- c. Faktor Kimia

Osmolaritas cairan dan obat-obatan

Bisa dikatakan penyebab plebitis adalah karena vena cedera, baik selama pemasangan atau dari gerakan jarum setelah dipasang, lama penggunaan vena, penggunaan vena yang terlalu kecil untuk jumlah atau jenis larutan, penggunaan jarum atau kateter yang terlalu besar yang tidak sesuai dengan vena, cairan dari obat yang kental atau pencairan antibiotik yang tidak sesuai.

Tanda dan Gejala

- a. Pembuluh darah sakit, keras dan panas .
- b. Sakit sepanjang pembuluh darah.
- c. Perubahan warna pada tempat penusukan.

Penatalaksanaan Pencegahan Plebitis

Setiap trauma terhadap dinding vena atau menusuk vena yang dilakukan berkali - kali akan menyebabkan kerusakan pada dinding vena, sehingga penyulit lebih mudah terjadi. Pemeriksaan secara berkala pada tempat kanulasi vena, akan cepat mengetahui setiap kemungkinan penyulit yang timbul, sebelum penyulit tersebut menyebabkan keadaan yang lebih serius. Perawatan termasuk menghentikan terapi intravena pada tempat yang terinfeksi dan memulai di daerah lain, serta memberikan kompres hangat dan basah di tempat yang terkena. Plebitis dapat dicegah dengan menggunakan teknik aseptik selama pemasangan, menggunakan ukuran kateter dan ukuran jarum yang sesuai untuk vena, mempertimbangkan komposisi cairan dan medikasi ketika memilih daerah penusukan, mengobservasi tempat penusukan akan adanya komplikasi apapun setiap jam, dan menempatkan kateter atau jarum dengan baik (Smeltzer, 2002).

Istilah - istilah Penting yang Berkaitan dengan Upaya Pencegahan Plebitis.

1. Antisepsis

Antisepsis adalah proses pengurangan jumlah mikroorganisme pada kulit, selaput lendir, atau jaringan tubuh lain dengan menggunakan bahan antimikroba atau antiseptik. Bahan antiseptik atau bahan antimikroba adalah bahan kimia yang dipakai pada kulit atau jaringan hidup lainnya untuk menghambat atau membunuh mikroorganisme sehingga mengurangi keseluruhan jumlah bakteri.

2. Asepsis

Asepsis dan teknik aseptik adalah istilah - istilah umum yang digunakan untuk mendeskripsikan kombinasi upaya yang dibuat untuk mencegah

masuknya mikroorganisme ke arah tubuh tertentu dimana mikroorganisme dapat menyebabkan infeksi. Tujuan aseptis adalah mengurangi hingga tingkat aman atau menghambat jumlah mikroorganisme baik pada permukaan hidup (kulit dan jaringan) maupun objek mati (instrumen bedah dan unsur lainnya).

3. Desinfeksi

Desinfeksi adalah menghilangkan mikroorganisme sampai jumlah tertentu. Desinfeksi menghancurkan atau membunuh kebanyakan organisme patogen pada benda atau instrumen kecuali spora bakteri,

4. Sterilisasi

Sterilisasi adalah sebuah proses yang harus dilakukan secara benar pada seluruh komponen agar sterilisasi tercapai. Agar efektif, sterilisasi butuh waktu, kontak, suhu dan dengan sterilisasi uap bertekanan tinggi. Efektivitas setiap metode sterilisasi juga tergantung pada empat faktor, yaitu: jenis mikroorganisme yang ada, jumlah dan jenis materi organik yang melindungi mikroorganisme tersebut, jumlah retakan dan jumlah cela pada peralatan sebagai tempat menempelnya mikroorganisme.

Pencegahan Plebitis

1. Cuci Tangan Aseptik

Cuci tangan aseptik adalah suatu proses membuang kotoran atau debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun atau antiseptik pada air mengalir.

2. Tahapan Pemasangan Infus

1) Pemilihan alat

(1) Kateter intravena / abocath

Pilih alat dengan panjang terpendek, diameter terkecil yang memungkinkan administrasi cairan dengan benar.

Pedoman ukuran jarum kateter menurut IPANI, (2004)

Ukuran	Kegunaan	Pertimbangan Perawat
16	- Dewasa - Bedah mayor, trauma - Apabila sejumlah besar cairan perlu diinfuskan	- Sakit pada insersi - Butuh vena besar

18	- Anak, dewasa - Untuk darah, komponen darah, dan infus kental lainnya.	- Sakit pada insersi - Butuh vena besar
20	- Anak, dewasa - Sesuai untuk kebanyakan cairan infus, darah, komponen darah, dan infus kental lainnya.	- Umum dipakai
22	- Bayi, anak, dewasa (terutama usia lanjut) - Cocok untuk sebagian besar cairan infus.	- Lebih mudah untuk insersi ke vena yang kecil, tipis dan rapuh - Kecepatan tetesan harus dipertahankan lambat - Sulit insersi melalui kulit yang keras
24, 26	- Neonatus, bayi, anak, dewasa (terutama usia lanjut) - Sasuai untuk sebagian besar cairan infus, tetapi kecepatan tetesan lebih lambat	- Ukuran vena yang sangat kecil - Sulit insersi melalui kulit yang keras

(2) Cairan

- Pastikan kemasan dan tipe cairan sesuai instruktur dokter
- Periksa kejernihan, kadaluarsa, kebocoran (jika ragu jangan dipakai).
- Dicantumkan informasi : nama perawat, nama pasien, nomor identifikasi pasien, nomor kamar, tanggal dan jam pemasangan infus, tambahan obat, nomor urutan kemasan.

(3) Infus set

- a. Sesuai untuk pasien dan kemasan cairan yang akan dipakai.
 - b. Tidak ada ratak, lubang atau bagian yang hilang.
 - 2) Pemilihan tempat insersi
 - (1) Gunakan lengan pasien yang tidak dominan
 - (2) Gunakan vena - vena distal terlebih dahulu
 - (3) Pilih vena - vena diatas area fleksi
 - (4) Pilih vena yang cukup besar untuk aliran darah yang adekuat didalam kateter.
 - (5) Palpasi vena untuk tentukan kondisinya. Selalu pilih vena yang lunak, penuh dan yang tidak tersumbat.
 - (6) Pastikan lokasi yang dipilih tidak akan mengganggu aktifitas pasien
 - (7) Pilih lokasi yang tidak akan mempengaruhi pembedahan atau prosedur – prosedur yang direncanakan.
 - 3) Cara pemasangan infus
 - (1) Kriteria Persiapan
 - a. Persiapan Alat : a) Standar infuse, b) Cairan infuse, c) Infus set, d) IV kateter (sesuai ukuran), e) Kapas alcohol, f) Kasa, g) Betadin, h) Plester, i) Gunting, j) Tourniquet, k)Pengalas, l) Bengkok
 - b. Persiapan Pasien
 - a) Perawat memberikan penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan
 - b) Perawat mengatur posisi klien sesuai kebutuhan.
 - (2) Kriteria Pelaksanaan, perawat :
 - a. mendekatkan alat - alat yang akan digunakan
 - b. mencuci tangan aseptik.
 - c. menyiapkan cairan infus yang dibutuhkan : a) Sambungkan infus set pada cairan infuse, b) Isi ruang tetesan infuse, c) Keluarkan udara pada selang infuse, d) Pasangkan menggantung pada standar infus.
 - d. menyiapkan vena yang akan ditusuk.
 - e. memasang pengalas.
 - f. memasang tourniquet 10 cm diatas tempat penusukan.
 - g. melakukan desinfeksi tempat penyuntikan dengan diameter 5-10 cm.
 - h. menusukkan IV kateter pada vena yang telah ditentukan sampai keluar darah, angkat jarum kateter perlahan bersamaan dengan dimasukkannya kanul kateter.
 - i. melepaskan tourniquet.
 - j. memperhatikan respon pasien.
 - k. menyambungkan selang infus dengan IV kateter
 - l. memasang fiksasi dengan plester, mengoles tempat tusukan dengan betadin dan menutup tempat penusukan dengan kasa steril.
 - m. mengatur jumlah tetesan sesuai kebutuhan.
 - n. merapikan alat.
 - o. menuliskan tanggal pemasangan infus didekat tempat penusukan.
 - p. mencuci tangan.
 - q. mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan.
- Teknik fiksasi
- (1) Potong plester ukuran 1,25 cm, letakkan dibawah hub kateter dengan bagian yang berperekat menghadap keatas.
 - (2) Silangkan kedua ujung plester melalui hub kateter dan rekatkan pada kulit pasien.
 - (3) Rekatkan plester ukuran 2,5 cm melintang di atas sayap kateter dan selang infus untuk memperkuat, kemudian berikan label.
3. Memonitoring Pasca Pemasangan Infus
 - 1) Cek kepatenan infus yaitu posisi jarum infus dengan cara :
 - (1) Tempatkan atau turunkan botol infus lebih rendah dari tempat penusukan infus.
 - (2) Observasi saluran dekat jarum infus. Jika darah keluar dari saluran infus, berarti jarum masih pada posisi didalam vena.
 - (3) Kembalikan botol infus, lanjutkan dengan menghitung tetesan.
 - 2) Amati apakah ada pembengkakan di sekitar lokasi jarum, Jika terjadi pembengkakan, mungkin infus tidak berada dalam vena (infiltrat), aliran harus dihentikan dan beritahukan dokter.
 - 3) Terkontaminasi area penusukan oleh urine, feces, dan lain-lain.

- 4) Adakah selang infus yang melipat.
- 5) Jenis infus set yang digunakan.
- 6) Lama terpasang infus.
- 7) Cek penggunaan cairan labu beberapa dan ketepatan tetesan.
- 8) Jenis spalk / fiksasi / kebersihan.
- 9) Label pada botol, infus set, abocath.
4. Pelaksanaan Perawatan Luka Infus
 - 1) Perawat mencuci tangan, sarung tangan dipasang
 - (1) Persiapan alat didekatkan dan pertahankan kesterilan
 - (2) Balutan lama dibuka
 - (3) Membersihkan area penusukan vena secara steril dengan larutan antiseptik dan pertahankan fiksasi agar tetap adekuat
 - (4) Meletakkan kasa dibawah kanul
 - (5) Mengolesi tempat penusukan dengan zalf / larutan anti mikroba
 - (6) Menutup tempat penusukan dengan kasa steril dan memasang fiksasi dengan plester
 - (7) Kalibrasi kecepatan tetesan infus sesuai kebutuhan
 - 2) Cek tanggal penggunaan infus set dan penggunaan abocath
 - 3) Berikan / tuliskan tanda penggunaan pada botol cairan yang ke berapa, tetesan dan tanggal diganti
 - 4) Perhatikan respon pasien selama tindakan
 - 5) Pasien dirapikan
5. Hal – hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan luka infus
 - 1) Balutan tempat penusukan diganti tiap 24 jam sekali dengan teknik aseptik dan antiseptik.
 - 2) Knefer ditempatkan $\pm$ 10 cm dari ruang tetesan
 - 3) Tanggal penggunaan alat infus set, bubuhkan diantaranya :
 - (1) Tanggal penggunaan abocath dibubuhkan pada 2 - 5 cm dari tempat penusukan.
 - (2) Pada botol cairan bubuhkan tanggal penggantian, kecepatan tetesan dan penggantian yang beberapa.
 - 4) Pada penambahan saluran infus dengan triway yakinkan fiksasi benar - benar aman dan kuat.
6. Mengganti Jarum Infus setiap 48-72 Jam sekali. Tempat pungsi vena perlu diganti untuk mengurangi kemungkinan terjadinya

plebitis dan infiltrasi. Tempat penusukan intravena yang baru selalu diganti jika terjadi kemerahan, nyeri tekan, atau infiltrasi. Jika alat tetap terpasang lebih dari 72 jam karena terbatasnya pemilihan vena, alasan tersebut harus didokumentasikan dalam catatan pasien. Tempat penusukan intravena yang baru dipilih dengan mengganti lengan pasien atau pada arus proksimal.

Untuk mendapatkan hasil yang optimal, sebelum dan sesudah melakukan tindakan dilakukan cuci tangan aseptik, baik pada saat pemasangan ataupun perawatan infus, pada pemasangan infus ukuran jarum infus disesuaikan dengan usia dan besarnya vena yang akan dipasang, setelah dipasang infus harus dimonitor selama delapan jam pertama, kemudian dirawat setiap hari dengan mengobservasi kepatenan infus, keadaan kasa balutan ataupun fiksasi dari jarum infus. Bagi rumah sakit yang sudah mempunyai prosedur tetap, pemasangan infus baik yang menggunakan oles pavidone iodine 10% ataupun yang tanpa oles pavidone iodine 10% sebaiknya disesuaikan dengan kondisi pasien, jika pasien mempunyai alergi terhadap pavidone iodine 10% maka teknik perawatan luka infus tanpa oles pavidone iodine yang dipakai, dan jika pasien yang mempunyai resiko infeksi ataupun sudah terkena infeksi sebaiknya menggunakan teknik perawatan luka infus dengan oles pavidone iodine 10%, karena itu, setiap perawat yang melakukan perawatan luka infus harus sesuai dengan prosedur tetap ruangan atau teknik perawatan luka infus yang benar. Dengan demikian sebagai pimpinan khususnya panitia pencegahan infeksi nosokomial, sebaiknya melakukan pelatihan ataupun seminar mengenai perawatan luka infus untuk meminimalkan terjadinya plebitis. Setelah pelatihan atau seminar diberikan, dilakukan supervisi terhadap perawat yang melakukan perawatan luka infus.

KESIMPULAN

Untuk mencegah terjadinya plebitis perawat harus selalu mempertahankan prosedur tetap perawatan infus, baik yang menggunakan oles atau tanpa oles pavidone iodine 10%, dengan memperhatikan sensitifitas pasien terhadap pavidone iodine. Perawat tidak lupa untuk selalu melakukan cuci tangan aseptik sesuai dengan

prosedur sebelum dan sesudah pemasangan atau perawatan infus.

Perawatan luka infus harus dilakukan setiap hari atau apabila kasa basah ataupun kotor, bila menunjukkan salah satu atau lebih tanda - tanda flebitis atau sudah lebih dari 72 jam segera ganti tempat penusukan infus yang baru. Penggunaan obat injeksi Antibiotik harus diencerkan sesuai dengan dosis dan diinjeksikan secara perlahan. Monitoring pasca pemasangan infus secara tepat dengancara menghindari selang infus dari lipatan-lipatan yang dapat menghambat kelancaran aliran infuse, serta mempertahankan sterilitas dalam upaya mencegah terjadinya flebitis.

Bicarakan dengan pasien yang diasuh untuk mengurangi pergerakan pada ekstremitas yang dipasang infus dan menjaga kebersihan tempat penusukan jarum infus untuk menghindari terkena air atau kotoran.

Potter & Perry. (2006). *Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktek*. Edisi IV. Jakarta : EGC.

Rocca, J. dan Otto, S. (1998). *Pedeman Praktis Terapi Intravena*. alih bahasa : Aniek Maryunani. Jakarta : EGC.

Schaffer, et al. (2000). *Pencegahan Infeksi dan Praktek yang aman*. Jakarta : EGC.

Smeltzer, Suzane. C dan Brenda, G. Bare. Alih Bahasa Agung Waluyo. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth*, Volume 1. Jakarta : EGC.

Suriadi. (2004). *Perawatan Luka, Edisi I*. Jakarta : Sagung Seto

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian : Suatu pendekatan Praktek*, Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta.

Bayu. *Plebitis* (2010, <http://dijibril.blogspot.com/2010/06/plebitis.html>, diunduh tanggal 25 April 2011)

Darmadi. (2008). *infeksi nosokomial problematika dan pengendaliannya*. Jakarta : Salemba Medika

Dealey, Carol. (2005). *The Care Of Wounds*, 3rd edition. USA : Blackwell Publishing.

Depkes. *Pencegahan Infeksi Nosokomial* (2008, http://www.infeksi_nosokomial.ac.web diunduh tanggal 28 Maret 2011)

IPANI. (2004). *Kumpulan Makalah, Pre Kongres Perawat Anak Indonesia dan Seminar Nasional Keperawatan Anak*. Surabaya

Komar Syamsul (2011), Skripsi : Pengaruh Perawatan Luka Infus Menggunakan Oles Pavidone Iodine 10 Persen Terhadap Kejadian Flebitis Di Ruang Fresia II RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Tahun 2011