

## **PENERAPAN KOMPRES NORMAL SALIN 0,9% TERHADAP KEJADIAN PLEBITIS DI RUMAH SAKIT TK. III 04.06.02 BHAKTI WIRA TAMTAMA SEMARANG**

Ainnur Rahmanti<sup>1\*</sup>, Grenada Nabela P<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi D III Keperawatan, Akper Kesdam IV/Diponegoro Semarang,  
Indonesia

\*Korespondensi : ainnurrahmanti@gmail.com

### **ABSTRACT**

*Phlebitis is inflammation that occurs in the endothelial wall in the tunica intima caused by mechanical and chemical irritation from the administration of infusion therapy. Compress using normal saline liquid 0.9% can improve the anti-inflammatory response and can facilitate the flow of blood circulation to the area of phlebitis injury so that it can accelerate wound healing. The purpose of this case study is to analyze the application of compresses using normal saline liquid 0.9% to the incidence of phlebitis in the Hospital grade III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang. This type of case study design belongs to a descriptive study using a case study approach method. The subjects in this case study used two patients who were infused and had phlebitis marks VIP scores degree of phlebitis 1-4. Analysis of the degree of phlebitis experienced was carried out by observation and measured through assessment of degrees using VIP Score (Visual Infusion Score) which is a score of 0-5. The compression using normal saline liquid 0.9% in phlebitis patients were for 2 days, for each day compress 3 times, in 1 time compress for 30 minutes. The results of the case studies were found in subjects I and subject II, each of the VIP scores of the degree of phlebitis 3 (erythema, pain, swelling along the cannula), each VIP score of phlebitis 0 (no phlebitis). It is suggested to Hospital grade III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang to be taken into consideration in nursing care interventions in the handling of nonpharmacological phlebitis so that no further complications occur.*

**Keywords:** *Phlebitis, Compress, Normal Saline 0,9%*

### **ABSTRAK**

*Phlebitis merupakan Peradangan yang terjadi pada dinding endotelium di tunika intima yang disebabkan oleh iritasi mekanik dan kimia dari pemberian terapi infus. Kompres menggunakan cairan normal saline 0,9 % dapat meningkatkan respon anti inflamasi serta dapat memperlancar aliran peredaran darah menuju area luka *phlebitis* sehingga dapat mempercepat penyembuhan luka. Tujuan studi kasus ini adalah untuk menganalisa penerapan kompres menggunakan cairan normal saline 0,9 % terhadap kejadian *phlebitis* di Rumah Sakit Tk III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang. Jenis rancangan studi kasus ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subyek dalam studi kasus ini menggunakan dua orang pasien yang terpasang infus serta mengalami tanda *phlebitis* skor VIP derajat *phlebitis* 1 - 4. Analisa derajat *phlebitis* yang dialami dilakukan secara observasi dan diukur melalui penilaian derajat menggunakan VIP Skor (*Visual Infusion Score*) yaitu skor 0 - 5. Intervensi kompres normal saline 0,9% pada pasien *phlebitis* selama 2 hari, untuk setiap harinya dilakukan kompres 3 kali, dalam 1 kali kompres selama 30 menit. Hasil studi kasus didapatkan pada pasien I dan pasien II masing – masing dari skor VIP derajat *phlebitis* 3 (eritema, nyeri, bengkak sepanjang kanul) menjadi masing - masing skor VIP derajat *phlebitis* 0 (tidak tampak *phlebitis*). Saran bagi Rumah Sakit Tk. III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang untuk dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam intervensi asuhan keperawatan dalam penanganan *phlebitis* secara nonfarmakologis sehingga tidak terjadi komplikasi yang lebih lanjut.*

**Kata kunci :** *Phlebitis, Kompres, Normal Saline 0,9%*

## PENDAHULUAN

Infeksi nosokomial atau *Healthcare Associated Infections* (HAIs) adalah infeksi yang terjadi di rumah sakit atau dalam sistem pelayanan kesehatan yang berasal dari proses penyebaran di sumber pelayanan kesehatan, baik melalui pasien, petugas kesehatan, pengunjung, maupun sumber lainnya. Contoh infeksi nosokomial di Rumah Sakit adalah Infeksi Luka Operasi (ILO), Infeksi Saluran Kencing (ISK), Bakteriemia atau septikemia, Febris puerperalis (demam nifas), Infeksi saluran cerna, Hepatitis virus akut, Infeksi Saluran Nafas, dan Infeksi Aliran Darah Primer (IADP). Infeksi pada aliran darah primer (IADP) salah satunya adalah terjadinya *phlebitis*. *Phlebitis* merupakan peradangan pada tunika intima pembuluh darah vena. Peradangan terjadi akibat mekanisme iritasi yang terjadi pada endotelium tunika intima vena, dan perlekatan trombosit pada area tersebut (Black, 2014).

Rata-rata kejadian *phlebitis* tahun 2017 di salah satu Rumah Sakit di Negara bagian Amerika adalah 14,66 % selama 12 bulan. Mayoritas pasien adalah pasien lansia berusia antara 61 - 80 tahun, berkulit putih dengan rawat inap kurang dari 15 hari dan tusukan vena perifer dengan waktu kurang dari 72 jam pemasangan (Beccaria, 2017). Berdasarkan data dari Tim Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang pada triwulan III (Juli-September tahun 2016) yaitu angka kejadian *phlebitis* sebanyak 5 (1,2 %) pasien dari 401 pasien yang terpasang infus. Didapatkan hasil data dari Tim Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) Rumah Sakit Tk. III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang pada tahun 2017 angka kejadian *phlebitis* yaitu sebanyak 1,95% pada pasien yang terpasang infus. Pada bulan Desember 2017 didapatkan hasil data angka kejadian *phlebitis* yaitu sebanyak 0,15% (Tim PPI RST BWT, 2017).

Pengambilan darah atau pemasangan infus yang tidak dilakukan dengan cermat dan hati-hati sesuai dengan prosedur yang ditetapkan dapat menjadi penyebab infeksi nosokomial. Perlukaan dapat menyebabkan mikroba yang tadinya ada di permukaan kulit atau selaput lendir tubuh masuk ke dalam darah. Komplikasi yang paling sering terjadi akibat pemasangan infus adalah *phlebitis*. Peradangan disebabkan oleh iritasi tunika intima oleh sumber mekanik, kimia atau bakteri. Jika tidak ditangani dapat

menyebabkan infeksi atau pembentukan trombus. Rangsangan langsung pada vena dapat menimbulkan trombophlebitis, misalnya pada pemasangan infus jangka lama (lebih dari dua hari) di tempat yang sama, atau penyuntikan obat intravena. Gejala umum dari phlebitis adalah eritema dan bengkak sepanjang jalur vena, mengarah sepanjang pembuluh darah vena yang teraba keras (Sjamsuhidayat, 2010).

Awal terjadinya phlebitis pada intravena biasanya sembuh setelah IV line dilepas atau *resited*. Phlebitis harus dicegah karena dapat menyebabkan komplikasi yaitu infeksi, trombosis, dan trombophlebitis superfisial berulang. Salah satu komplikasi yang paling serius adalah septik trombophlebitis, suatu kondisi yang ditandai dengan trombosis vena dan peradangan yang disebabkan oleh bakteremia (Rickard, 2010).

Untuk mencegah kejadian phlebitis dapat digunakan intervensi dengan salah satu tindakan kompres normal salin 0,9 %. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bashir dan Afzal (2010) menunjukkan bahwa pemberian kompres normal salin pada luka dapat menurunkan gejala edema karena cairan normal salin dapat menarik cairan dari luka melalui proses osmosis, hal ini terbukti karena tingkat osmolaritas pada kassa yang digunakan untuk kompres luka berubah menjadi hiperosmolar. Selain itu dalam penelitian tersebut juga diketahui bahwa normal salin memiliki respon anti inflamasi sehingga dapat menurunkan gejala nyeri dan eritema yang timbul pada luka, serta meningkatkan aliran darah menuju area luka, sehingga mempercepat proses penyembuhan luka. Perawat melakukan kompres NaCl 0,9 % pada area phlebitis karena cairan tersebut adalah larutan isotonis yang osmolaritas sama dengan cairan tubuh dan darah pasien, sehingga dapat dengan cepat mengurangi tanda phlebitis dan tidak ada efek samping (Agustin, 2017).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri, EH Riza (2017) kejadian phlebitis didapatkan data 52 % lebih banyak terjadi pada pasien berjenis kelamin perempuan karena pembuluh darah perempuan lebih kecil di banding dengan pembuluh darah laki-laki. Pada usia lanjut (55 – 65 tahun) terdapat 41 % memiliki vena yang bersifat rapuh, tidak elastis, dan mudah hilang (kolap) yang akan mempengaruhi kejadian phlebitis. Data 52 % pasien yang terdiagnosa medis infeksi akan beresiko mengalami phlebitis, karena prinsip dari pemasangan infus ialah memasukkan benda

asing ke dalam tubuh, apabila pasien tersebut sudah mengalami infeksi maka akan beresiko tinggi mengalami phlebitis (Putri, 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Evangeline, dkk (2015) didapatkan kesimpulan bahwa intervensi yang digunakan untuk mengatasi phlebitis lebih efektif menggunakan NaCl 0,9 % dibanding menggunakan alkohol 70 %, karena alkohol jika terlalu digunakan terlalu lama dengan frekuensi sering maka tekstur kulit menjadi kering, dan berpotensi banyaknya akumulasi mikroorganisme di permukaan kulit. Didapatkan hasil selisih mean sebelum dan sesudah kompres NaCl 0,9 % sebesar 3,53 sedangkan kompres alkohol 70 % terdapat selisih antara sebelum dan sesudah sebesar 2,59 (Evangeline, 2015).

## **METODE**

Jenis rancangan penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan kasus. Rancangan penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa - peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan (Nursalam, 2014). Kajian utama dari masalah yang akan dijadikan fokus utama dari studi ini adalah penerapan pemberian kompres normal salin 0,9 % terhadap pasien yang mengalami kejadian *phlebitis*, yang berupa penurunan derajat *phlebitis*. Kriteria Inklusi : a). Pasien Umur 15-65 Tahun, b). Pasien Yang Terpasang Infus 1-3 Hari. c). Pasien Yang Mengalami *Phlebitis* Derajat 1-4. Kriteria Eksklusi: a).Pasien Yang Mengalami Gangguan Integritas Kulit , b).Pasien Yang Sudah Mendapat Terapi Farmakologi Untuk *Phlebitis*. Studi kasus ini dilakukan di ruang perawatan di Rumah Sakit Tk.III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang pada bulan Januari 2018.

Intervensi pada penerapan ini adalah melakukan observasi dari pemberian kompres normal saline 0,9% selama dua hari, untuk setiap harinya dilakukan kompres selama dua hari, setiap harinya sebanyak tiga kali, dalam sekali kompres dilakukan selama 30 menit. Kemudian kita akan mengobservasi adakah kejadian derajat phlebitis

menggunakan Visual Infusion Phlebitis Score (VIP Skor).baik sebelum maupun setelah intervensi.

Penulis menggunakan panduan kompres normal saline 0,9% dengan menggunakan SOP, kemudian melakukan pengukuran dengan VIP skor. Kompres normal saline 0,9 % terbukti lebih efektif pada responden *phlebitis* mekanik dan kimiawi karena dapat mengurangi eritema dan edema. Terdapat pengaruh kompres normal saline terhadap penurunan derajat *phlebitis*. Pemberian kompres normal saline pada pasien yang mengalami *phlebitis* bertujuan untuk mengurangi gejala eritema, nyeri, dan edema pada area di sekitar *phlebitis* sehingga dapat membantu menurunkan derajat *phlebitis* dan memberikan kenyamanan pada pasien yang mengalami *phlebitis*. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Putri, EH Riza (2017) intervensi kompres normal saline 0,9 % menggunakan kassa dilakukan selama 2 hari , untuk setiap harinya dilakukan kompres 3 kali , dalam 1 kali kompres selama 30 menit. Sebelum dan sesudah melakukan tindakan kompres normal saline 0,9 % terhadap pasien yang mengalami *phlebitis* dilakukan observasi dengan *Visual Infusion Phlebitis Score* (VIP Skor). Setelah 2 hari dilakukan intervensi kompres normal saline 0,9 % kemudian penelitian melakukan penilaian derajat *phlebitis*.<sup>5</sup>

## HASIL

Pengkajian dilakukan pada bulan Desember 2017. Subyek studi kasus berjumlah dua orang pasien, keduanya berjenis kelamin perempuan dengan pemasangan infus dan dirawat di ruang Cempaka yaitu ruang penyakit dalam.

**Tabel 1. Data Demografi Pasien**

Inisial Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Inisial Pasien	Ny. D	Ny. M
Umur	36 tahun	64 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Pendidikan	SMA	SD
Agama	Islam	Islam
Pekerjaan	Swasta	Ibu rumah tangga
Suku	Jawa	Jawa

Berdasarkan table 1 menunjukkan bahwa kedua pasien masuk dalam kategori usia dewasa. Keduanya berjenis kelamin perempuan, dan Pendidikan pasien tertinggi SMA dan terendah SD. Kedua pasien sama-sama beragama Islam dan suku Jawa.

### **Pasien I**

Pasien I dilakukan pengkajian pada tanggal 2 Januari 2018. Pasien I bernama Ny.D berumur 36 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama Islam, pendidikan terakhir SMA / sederajat, bersuku Jawa Indonesia, alamat Sri Kuncoro, Kota Semarang, pekerjaan sebagai House Kipping Hospital. Ny.D masuk Rumah Sakit pada tanggal 31 Desember 2017 dengan diagnosa medis Vomitus. Ny.D mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menurun sebelumnya seperti Hipertensi, Diabetes Mellitus, Hepatitis, serta Ny.D mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti HIV Aids, TBC, Hepatitis, dll.

Tampak terpasang infus sejak tanggal 1 Januari 2018 dengan terapi cairan isotonis NaCl 0,9 % 20 tpm. Didapatkan pemeriksaan tekanan darah 100 / 70 mmHg, HR 85 kali / menit, RR 24 kali / menit. Ny.D mengatakan saat ini sudah dilakukan pemasangan infus atau IV line yang kedua kalinya. Pada tanggal 2 Januari 2018 (hari ke 3 perawatan di Rumah Sakit) saat dilakukan pengkajian Ny.D terpasang infus atau IV line dengan skor VIP derajat flebitis 3 (dengan kriteria tampak eritema, nyeri, dan bengkak sepanjang kanul). Jenis balutan IV line menggunakan hypafix.

### **Pasien II**

Pasien II dilakukan pengkajian pada tanggal 2 Januari 2018. Subyek II bernama Ny.M berumur 64 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama Islam, pendidikan terakhir SD / sederajat, bersuku Jawa Indonesia, alamat Mangkang, Kota Semarang, pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga. Ny.M masuk Rumah Sakit pada tanggal 1 Januari 2018 dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik (SNH), hemiparesis sinistra ekstremitas atas. Ny.M mengatakan mempunyai riwayat penyakit menurun sebelumnya seperti Hipertensi, serta Ny.M mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti HIV Aids, TBC, Hepatitis, dll.

Tampak terpasang infus sejak tanggal 1 Januari 2018 dengan terapi cairan isotonis Ringer Laktat 20 tpm. Didapatkan pemeriksaan tekanan darah 180 / 100

mmHg, HR 90 kali / menit, RR 21 kali / menit.. Pada tanggal 2 Januari 2018 (hari ke 2 perawatan di Rumah Sakit) saat dilakukan pengkajian Ny.D terpasang infus atau IV line pada metacarpal dektra ekstremitas atas dengan skor VIP derajat phlebitis 3 (dengan kriteria tampak eritema, nyeri, dan bengkak sepanjang kanul). Jenis balutan IV line menggunakan hypafix.

Berdasarkan tahapan proses keperawatan maka langkah pertama yang harus dilakukan pada subyek adalah melakukan persetujuan akan dilakukan penelitian dengan menandatangani lembar *informed consent*. Selanjutnya melakukan pengkajian identitas pasien dan mengisi lembar observasi, serta melakukan penilaian derajat *phlebitis* dengan menggunakan *Visual Infusion Score* (VIP Skor).

**Tabel 2 Pengkajian Skor VIP Derajat *Phlebitis* Pasien I dan II Sebelum Intervensi**

Pasien	Aspek Yang Dinilai
	Skor VIP
I	3 (dengan kriteria tampak eritema, nyeri, dan bengkak sepanjang kanul).
II	3 (dengan kriteria tampak eritema, nyeri, dan bengkak sepanjang kanul).

Pada table 2, kedua subyek telah didapatkan hasil pada tabel 4.1 dan diagram 4.1 menunjukkan bahwa derajat phlebitis subyek I dan subyek II adalah skor 3 (dengan kriteria tampak eritema, nyeri, dan bengkak sepanjang kanul). Setelah dilakukan pengkajian, peneliti menerapkan intervensi keperawatan dengan melakukan kompres menggunakan cairan normal salin 0,9 %.

Setelah dilakukan intervensi kompres normal salin 0,9 % selama 2 hari untuk setiap harinya dilakukan kompres 3 kali, dalam 1 kali kompres selama 30 menit pada area phlebitis dilakukan evaluasi penilaian derajat phlebitis pada setiap satu kali pertemuan.

**Tabel 3 Hasil Evaluasi Skor VIP Derajat *Phlebitis* Pasien I Sesudah Intervensi**

Waktu Pemberian Kompres	Jadwal Pemberian Kompres	VIP Skor Sebelum	VIP Skor Sesudah
Hari ke – 1	Jam 05:30 – 06:00	3	3
Tanggal : ( 2 April 2019 )	Jam 15:00 – 15:30	3	3
	Jam 19:30 – 20:00	2	2
	Hari ke – 2	Jam 05:30 – 06:00	2
Tanggal : ( 3 April 2019 )	Jam 15:00 – 15:30	1	1
	Jam 19:30 – 20:00	1	0

**Tabel 4 Hasil Evaluasi Skor VIP Derajat *Phlebitis* Pasien II Sesudah Intervensi**

Waktu Pemberian Kompres	Jadwal Pemberian Kompres	VIP Skor Sebelum	VIP Skor Sesudah
Hari ke – 1	Jam 05:30 – 06:00	3	3
Tanggal : ( 2 April 2019 )	Jam 15:00 – 15:30	3	3
	Jam 19:30 – 20:00	3	3
	Hari ke – 2	Jam 05:30 – 06:00	2
Tanggal : ( 3 April 2019 )	Jam 15:00 – 15:30	2	2
	Jam 19:30 – 20:00	1	0

Berdasarkan tabel 3 dan tabel 4 diketahui bahwa setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan kompres normal salin 0,9% pada pasien phlebitis menunjukkan penurunan skor derajat phlebitis. Pada kedua pasien sebelum dilakukan intervensi keperawatan hasil penilaian derajat phlebitis menunjukkan skor 3 (dengan kriteria tampak eritema, nyeri, dan bengkak sepanjang kanul). Setelah dilakukan intervensi



dengan kompres normal salin 0,9 % didapatkan hasil skor derajat phlebitis mengalami penurunan setiap kali dilakukan intervensi.

Hasil penelitian ini kompres normal salin 0,9 % terhadap pasien yang mengalami kejadian phlebitis diperoleh adanya penurunan derajat phlebitis sebelum dan sesudah dilakukan intervensi keperawatan berupa penerapan kompres menggunakan cairan normal salin 0,9 % selama 2 hari untuk setiap harinya dilakukan kompres 3 kali, dalam 1 kali kompres selama 30 menit..

## **DISKUSI**

Infeksi nosokomial atau Healthcare Associated Infections (HAIs) adalah infeksi yang didapat di Rumah Sakit yang terjadi atau timbul sesudah 72 jam perawatan pada pasien rawat inap atau infeksi yang terjadi pada pasien yang di rawat lebih lama dari masa inkubasi suatu penyakit. Pengambilan darah atau pemasangan infus yang tidak dilakukan dengan cermat dan hati-hati sesuai dengan prosedur yang ditetapkan dapat menjadi penyebab infeksi nosokomial pada Infeksi Aliran Darah Primer (IADP) (Hidayat, 2012).

Hal ini dapat mengakibatkan terjadinya kejadian phlebitis pada pasien yang terpasang infus atau IV line karena perlukaan yang terjadi dari sumber mekanik, kimia, atau bakteri dapat menyebabkan mikroba yang tadinya ada di permukaan kulit atau selaput lendir tubuh masuk ke dalam darah. Phlebitis merupakan inflamasi vena yang disebabkan oleh iritasi kimia maupun mekanik yang disebabkan dari pemberian terapi infus yang ditandai dengan peradangan pada dinding vena, yang ditandai dengan nyeri, kemerahan, teraba lunak, pembengkakan dan hangat pada lokasi penusukan (Septiari, 2012).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya phlebitis jenis kelamin, usia lanjut, diagnosa medis infeksi. Peradangan disebabkan oleh iritasi tunika intima oleh sumber mekanik, kimia atau bakteri. Pada kedua subyek didapatkan subyek berjenis kelamin perempuan karena ukuran pembuluh darah perempuan lebih kecil dibanding dengan pembuluh darah laki-laki. Faktor usia mempengaruhi kondisi vena seseorang. Pada subyek II berusia 64 tahun. Usia lanjut memiliki vena yang bersifat rapuh, tidak elastis,

dan mudah hilang (kolap) yang akan mempengaruhi kejadian phlebitis. Pada lanjut usia mengalami kekakuan pembuluh darah yang menyebabkan semakin sulit infus untuk dipasang dan kondisi pembuluh darah juga sudah tidak dalam kondisi baik. Kedua subyek tidak terdiagnosa medis infeksi. Pasien yang terdiagnosa medis infeksi akan beresiko mengalami phlebitis, karena prinsip dari pemasangan infus ialah memasukkan benda asing ke dalam tubuh, apabila pasien tersebut sudah mengalami infeksi maka akan beresiko tinggi mengalami phlebitis (Trianiza, 2013). Pada subyek I berdiagnosa medis Vomitus, sedangkan subyek II berdiagnosa medis Stroke Non Hemoragik (SNH) hemiparesis ekstremitas atas sinistra. Kedua subyek yang mengalami phlebitis terpasang infus atau IV line pada lokasi metacarpal. Vena metacarpal merupakan vena yang mudah diakses dan mudah dilihat serta dipalpasi tangan. Pada lokasi ini sering terjadi tanda phlebitis yaitu bengkak karena mobilisasi telapak tangan yang terlalu sering. Kedua subyek yang mengalami phlebitis mendapatkan terapi pemberian cairan yang bersifat isotonik.

Pada subyek I mendapatkan terapi cairan NaCl 0,9 %, sedangkan subyek II mendapatkan terapi cairan RL. Terapi cairan tersebut termasuk kedalam kategori cairan isotonik. Larutan yang umumnya digunakan adalah normal saline (0,9 % larutan natrium klorida) dan larutan ringer laktat (yang mengandung natrium klorida, potasium, kalsium, dan laktat). Larutan seperti normal saline adalah normal larutan isotonik (konsentrasi zat terlarut sama dengan plasma. Cairan isotonik akan menjadi lebih hiperosmoler apabila ditambah dengan obat, elektrolit maupun nutrisi. Kedua subyek mendapat terapi antibiotik selama penelitian berlangsung, namun intervensi diberikan dengan melihat paruh waktu dalam pemberian terapi antibiotik tersebut. Pemberian antibiotik dalam waktu yang sering akan beresiko terjadi phlebitis kimiawi. Phlebitis kimiawi berhubungan dengan respon vena intima terhadap zat kimia berupa cairan atau obat-obatan yang menimbulkan inflamasi. Pelarutan atau pencampuran obat yang tidak tepat juga dapat menyebabkan pembentukan kristal dan presipitasi yang dapat diserap tubuh sehingga beresiko menimbulkan iritasi pada vena intima yang menyebabkan inflamasi.

Sesuai dengan kajian teori sebelumnya bahwa salah satu intervensi yang dilakukan untuk menurunkan derajat phlebitis adalah kompres menggunakan cairan normal salin 0,9 %. Dalam pelaksanaan intervensi dapat diukur dengan menggunakan skor VIP (Visual Infusion Phlebitis). Pada penelitian ini didapatkan hasil pengkajian awal skor VIP derajat phlebitis pada kedua subyek skor 3 (dengan kriteria tampak eritema, nyeri, dan bengkak sepanjang kanul). Sehingga pada subyek I dan subyek II dilakukan intervensi kompres normal salin 0,9 %.

Kompres normal salin 0,9 % adalah pemberian kompres dengan kassa dan menggunakan cairan normal salin atau natrium klorida dengan konsentrasi 0,9 % untuk menurunkan gejala nyeri dan eritema yang timbul pada luka, serta meningkatkan aliran darah menuju area luka, sehingga mempercepat proses penyembuhan luka, serta dapat membantu menurunkan derajat phlebitis dan memberikan kenyamanan pada pasien yang mengalami phlebitis. Kelebihan cairan normal salin yaitu merupakan cairan isotonis yang bersifat fisiologis, non toksik, dan tidak menimbulkan reaksi hipersensivitas sehingga aman digunakan untuk tubuh dalam kondisi apapun (Hidayat, 2012). Dengan cara mengkompres dengan menggunakan kassa lembap cairan normal salin 0,9% dibagian area phlebitis selama 30 menit, dilakukan dalam rentang waktu 2 hari masing-masing 1 hari 3 kali.

Adanya perbedaan pada skor VIP derajat phlebitis sebelum dan sesudah pemberian kompres normal salin 0,9 % tersebut yang disebabkan oleh proses osmosis yang berasal dari kompres cairan normal salin 0,9 % dengan menggunakan kassa lembap. Kompres menggunakan kassa yang dimana mekanisme kerjanya adalah menyerap drainase dari permukaan luka, sedangkan kassa basah atau lembap mekanisme kerjanya adalah mempertahankan lingkungan luka, dan menyerap drainase dari permukaan luka. Hal ini terbukti karena tingkat osmolaritas pada kassa tersebut yang digunakan untuk kompres berubah menjadi hiperosmolar, sehingga dapat mengurangi tanda inflamasi serta dapat melancarkan aliran darah menuju area phlebitis. Pada penelitian ini terlihat adanya perubahan derajat phlebitis yang mencakup tanda dari inflamasi (eritema, nyeri, bengkak), serta vena teraba keras. Pada subyek I skor VIP derajat phlebitis 3 (dengan kriteria tampak eritema, nyeri, dan

bengkak sepanjang kanul) yaitu dengan kriteria adanya tanda eritema, nyeri, dan bengkak pada area IV line atau area penusukan. Pada subyek II skor VIP derajat phlebitis 3 (dengan kriteria tampak eritema, nyeri, dan bengkak sepanjang kanul) yaitu dengan kriteria adanya tanda eritema, nyeri, dan bengkak pada area IV line atau area penusukan. Pada subyek I setelah dilakukan kompres normal salin 0,9 % didapatkan adanya penurunan derajat phlebitis menjadi tidak tampak phlebitis atau skor VIP derajat phlebitis 0. Pada subyek II setelah dilakukan kompres normal salin 0,9 % didapatkan adanya penurunan derajat phlebitis menjadi tidak tampak phlebitis atau skor VIP derajat phlebitis 0. Terdapat keterlambatan hasil dalam proses penurunan skor VIP derajat phlebitis setiap kali dilakukan intervensi pada subyek II karena adanya faktor penuaan atau usia yang terjadi pada proses penyembuhan luka.

Perubahan derajat phlebitis yang terjadi pada responden dalam penelitian ini dapat menunjukkan bahwa penurunan derajat pada masing-masing subyek bervariasi, hal itu sangat erat terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya phlebitis dan respon tubuh terhadap inflamasi. Namun dilihat dari perubahan yang terjadi dari pemberian kompres normal salin 0,9 % terhadap phlebitis dapat menunjukkan hasil perubahan yang cukup efektif. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri, EH Riza tahun 2017 yang meneliti tentang keterkaitan pengaruh kompres normal salin 0,9 % terhadap phlebitis menemukan bahwa kompres menggunakan cairan normal salin 0,9 % memberikan pengaruh yang signifikan dalam kejadian phlebitis. Adanya penurunan skor derajat phlebitis meliputi tanda inflamasi (eritema, nyeri, bengkak, serta vena teraba keras).

## **SIMPULAN**

Berdasarkan paparan studi kasus terkait intervensi pemberian kompres normal saline 0,9% yang dilakukan. Pasien studi kasus begitu juga dengan derajat *phlebitis* pada pasien yang mengalami kejadian *phlebitis* setelah dilakukan intervensi keperawatan kompres normal salin 0,9 % diketahui adanya penurunan skor derajat *phlebitis* pada kedua pasien Sebelum dilakukan intervensi kompres normal salin 0,9 % pada pasien I dan pasien II didapatkan skor VIP derajat *phlebitis* 3 (dengan kriteria tampak eritema, nyeri, dan bengkak sepanjang kanul). Setelah dilakukan intervensi kompres normal salin 0,9 % selama 2 hari dengan masing – masing 1 hari 3 kali perlakuan secara

berturut – turut pada pasien I dan pasienII didapatkan skor VIP derajat *phlebitis* mengalami penurunan menjadi tidak tampak *phlebitis* (skor derajat *phlebitis* VIP 0). Hasil evaluasi rata – rata pasienI dan pasien II dengan jumlah masing – masing skor VIP derajat *phlebitis* 0. Dari hasil keseluruhan pasien I dan pasien II mengalami penurunan dengan hasil rata – rata skor VIP derajat *phlebitis* 0

### UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada institusi Akper Kesdam IV/Diponegoro yang telah memberikan dukungan dalam penelitian ini, RST Bhakti Wira Tamtama Semarang yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian, dan tim penelitian Akper Kesdam IV/Diponegoro.

### DAFTAR PUSTAKA

Agustin,A Diah.Penerapan Deteksi Dini *Phlebitis* Anak Yang Dirawat Menggunakan Skala *Infusion Nurse Society* Ijonhs 2017;Volume 3 Nomor 2.Jakarta:Ijohns

Beccaria LM, Contrin LM, Werneck AL et al.*Incidence Of Phlebitis In Adult Patients J Nurs UFPE on line., Recife.*2017;12(3):745-52

Black,Joyce M.,Hawks J Hokanson.Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan Edisi 8 Buku 2 Edisi Bahasa Indonesia.Indonesia:Salemba Medika;2014

Evangeline,Dkk.Perbedaan Kompres Nacl 0,9% Dengan Kompres Alkohol 70%Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Flebitis 2015;Volume 2, No.3 245-251.:Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan:Cimahi

Hidayat,A.Aziz Alimul.Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia-Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan Buku 1.Jakarta:Salemba Medika;2012

*Infusion Nurses Society.Infusion nursing standards of practice.Journal of Infusion Nursing.*2011;34 (1S), S1–S110

Nursalam.Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan:Pendekatan Praktis Edisi 3.Jakarta:Salemba Medika;2014

Putri,EH Riza. Pengaruh Kompres Normal Salin 0,9% Terhadap *Phlebitis* Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang.2017;Volume 2, Nomor 3.Malang:*Nursing News*

Rickard CM et al.*Routine resite of peripheral intravenous devices every 3 days did not reduce complications compared with clinically indicated resite: a randomised controlled trial. BMC Medicine;* 2010;8: 53 doi:10.1186/1741-7015-8-53

Septiari,Bety.B.Infeksi Nosokomial.Yogyakarta:Nuha Medika;2012

Sjamsuhidajat.Buku Ajar Ilmu Bedah-de jong Edisi 3.Jakarta:EGC;2010

Tim Informatika Teknologi (IT) Rumah Sakit Tk. 04.06.02 III Bhakti Wira Tamtama Semarang.Profil Rumah Sakit Tk. 04.06.02 III Bhakti Wira Tamtama Semarang.Semarang;2017

Trianiza. Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Phlebitis di Ruang Rawat Inap RSUD Cengkareng;2013