

SKRIPSI

GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PERAWAT

PADA PELAKSANAAN SOP PEMASANGAN INFUS DALAM PENCEGAHAN FLEBITIS

Skripsi Ini Dibuat Dan Ditujukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk

Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



DISUSUN:

ANUGRA AINUL AZZAHRA

R011201071

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2024

LEMBAR PENGESAHAN
GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PERAWAT PADA PELAKSANAAN SOP
PEMASANGAN INFUS DALAM PENCEGAHAN FLEBITIS

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/tanggal : Jumat, 04 Oktober 2024
Waktu : 10:00 WITA- Selesai
Tempat : Ruang Etik FKEP

Disusun Oleh:

ANUGRA AINUL AZZAHRA

R011201071

Dan bersangkutan dinyatakan

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN, PhD
NIP. 19800717 200812 2 003

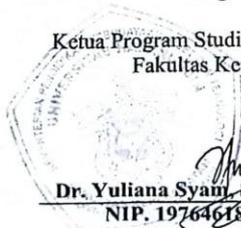
Pembimbing II



Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.ANP
NIP. 19810925006042009

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197646182002122002

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anugra Ainul Azzahra

NIM : R011201071

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan yang tidak terpuji tersebut. Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 16 Oktober 2024



METERAI
TEMPEL
11209AMX013319648

Anugra Ainul Azzahra

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatu

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya, penulisan skripsi ini dapat selesai dengan baik. Skripsi dengan judul “Gambaran Tingkat Kepatuhan Perawat pada Pelaksanaan SOP Pemasangan Infus dalam Pencegahan Flebitis” ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin.

Peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini. Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes sebagai Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns.,MN, PhD selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan saran serta masukan bagi peneliti dalam menuntaskan penelitian yang berlangsung

4. Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan, saran, serta masukan bagi peneliti terkait penelitian yang dilakukan
5. Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep.,M.Kep.,Sp.KMB selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan evaluasi, masukan, beserta dengan saran terkait penelitian skripsi
6. Andi Baso Tombong, S.Kep.,Ns.,M.ANP selaku dosen penguji II yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan evaluasi, masukan, beserta dengan saran terkait penelitian ini
7. Kepada kedua orangtua peneliti yang tercinta, ayahanda Muhammad Syahrir dan Ibu Hartina H, peneliti mengucapkan terima kasih atas pengorbanan yang telah diberikan hingga peneliti ada dititik ini baik berupa motivasi, saran, wejangan, dan material yang sangat berarti bagi peneliti
8. Kepada seluruh dosen dan staf akademik yang telah memberikan ilmu serta membantu peneliti selamu menempuh pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
9. Kepada kakak peneliti yang tercinta, Kak Abhull, Kak Yull, Kak Adam, Kak Aan, Kak Angga, dan Kak Alif peneliti ucapkan terima kasih atas dukungan yang diberikan terutama kepada Kak Angga yang telah mendukung dan memprovide peneliti selama 4 tahun ini *when I say you are the best brother in the world I really meant it.*

10. Kepada keponakan peneliti yaitu Ahza dan juga Wawa peneliti mengucapkan terima kasih atas tingkah lucu dan senyum ceria kalian, hal ini membuat peneliti lebih bersemangat dalam mengerjakan penelitian
11. Kepada Bunda Awang peneliti ucapkan terima kasih atas waktu yang telah peneliti habiskan selama menyusun skripsi di ruang baca
12. Teman-teman Celengan Rindu beserta dengan teman-teman Maju tak Gentar terimakasih telah mendukung peneliti selama pertemanan ini berlangsung
13. Kepada Adhisty dan teman-teman KKNPK Kel. Bonto-Bonto, peneliti mengucapkan terima kasih atas dukungan dan kalimat positif yang diberikan kepada peneliti
14. Kepada ABBA, One Direction, Coldplay, Ariana Grande, Celine Dion, Sza, Billie Eilish dan musisi lain yang telah membuat mahakarya yang menemani peneliti selama menyusun skripsi.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki berbagai macam kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritikan dan saran yang membangun untuk perbaikan skripsi . peneliti mengucapkan mohon maaf atas segala salah dalam skripsi ini.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, September 2024

Peneliti

ABSTRAK

Anugra Ainul Azzahra, R011201071. **Gambaran Tingkat Kepatuhan Perawat Pada Pelaksanaan Sop Pemasangan Infus Dalam Pencegahan Flebitis**, dibimbing oleh Rini Rachmawaty dan Indra Gaffar

Latar Belakang: Pemasangan infus adalah tindakan invasive yang paling sering dilakukan di rumah sakit, setidaknya seorang pasien tercatat terpasang infus. Pemasangan kateter intravena bisa saja terjadi kegagalan yang mengakibatkan berbagai morbiditas pada pasien salah satunya yaitu flebitis, beberapa penelitian mengungkapkan tingkat kepatuhan perawat mempengaruhi kejadian infeksi nosocomial pada pasien seperti flebitis. Tingginya angka kejadian flebitis berisiko baik bagi pihak rumah sakit maupun bagi pasien, oleh karena itu perawat sebagai salah satu profesional pemberi asuhan dituntut untuk memahami dengan benar dan mengimplementasikan SOP yang berlaku dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

Tujuan Penelitian: untuk mengidentifikasi tingkat kepatuhan perawat pada pelaksanaan SOP pemasangan infus dalam pencegahan flebitis

Metode: penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan populasi sebanyak 81 perawat di ruang rawat inap. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling.

Hasil: hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata responden berada pada usia 30 tahun dan didominasi oleh perawat berjenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir yang mendominasi yaitu Ners, masa kerja perawat rata-rata selama 6 tahun, level atau jenjang karir perawat didominasi pada PK II, dan didapatkan adanya hubungan antara tingkat kepatuhan perawat dalam pemasangan infus dengan kejadian flebitis pada pasien.

Kesimpulan: penelitian ini menyimpulkan bahwa perawat di ruang rawat inap dalam pemasangan infus yang baik dan benar mempengaruhi kejadian flebitis pada pasien. Diharapkan agar rumah sakit lebih mengakomodasi peralatan yang dibutuhkan oleh perawat dalam pemasangan infus

Kata Kunci: Kepatuhan perawat, Pemasangan Infus, Flebitis

ABSTRACT

Anugra Ainul Azzahra, R011201071. **Overview of Nurse Compliance with IV Insertion SOP Implementation in Phlebitis Prevention, supervised by Rini Rachmawaty and Indra Gaffar.**

Background: Intravenous (IV) insertion is the most common invasive procedure performed in hospitals, with at least one patient recorded to have an IV line. However, the insertion of intravenous catheters can sometimes fail, leading to various patient morbidities, including phlebitis. Several studies have revealed that the level of nurses' compliance significantly affects the occurrence of nosocomial infections in patients, such as phlebitis. The high incidence of phlebitis poses risks for both hospitals and patients. Therefore, nurses, as healthcare professionals, are required to thoroughly understand and implement the applicable Standard Operating Procedures (SOP) when providing nursing care to patients.

Research Objective: To identify the level of nurse compliance with IV insertion SOP implementation in the prevention of phlebitis.

Method: This study used a quantitative descriptive research design with a population of 81 nurses in the inpatient ward. The sampling technique used was total sampling.

Results: The results of the study indicated that the average age of the respondents was 30 years, with the majority being female nurses. The highest level of education attained by most respondents was a Nursing degree (Ners), and the average length of service was six years. The majority of nurses were at Career Level II (PK II). Furthermore, the study found a significant correlation between nurses' compliance with intravenous insertion protocols and the occurrence of phlebitis in patients..

Conclusion: This study concludes that proper and correct intravenous insertion by nurses in inpatient wards has an impact on the incidence of phlebitis in patients. It is recommended that hospitals further accommodate the necessary equipment required by nurses for IV insertion procedures.

Keywords: Nurse Compliance, IV Insertion, Phlebitis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTARLAMPIRAN.....	x
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Signifikansi Masalah.....	6
C. Rumusan Masalah	7
D. Tujuan Penelitian	7
E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi	8
F. Manfaat Penelitian	8
BAB II.....	10
TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep kepatuhan	10
B. Konsep Flebitis	15
C. Tinjauan Penelitian terbaru Terkait Variabel.....	30
BAB III	33
Kerangka Konsep	33
BAB IV	34
Metode Penelitian.....	34
A. Rancangan Penelitian	34
B. Tempat dan waktu penelitian	34
D. Variabel Penelitian	36
E. Instrumen Penelitian.....	39
F. Manajemen data	39

G. Alur Penelitian	41
BAB V.....	43
HASIL PENELITIAN.....	43
A. Gambaran Karakteristik Partisipan	43
B. Analisis variabel.....	45
C. Jawaban Atas Pertanyaan Penelitian.....	50
BAB VI	51
PEMBAHASAN	51
A. Tingkat Kepatuhan Perawat pada Pelaksanaan SOP Pemasangan Infus Berdasarkan karakteristik Perawat di Ruang Rawat Inap.....	51
B. Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Pemasangan Infus Terhadap Flebitis	57
C. Implikasi dalam Praktik Keperawatan	61
D. Keterbatasan Penelitian	61
BAB VII.....	63
KESIMPULAN DAN SARAN.....	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran.....	64
Daftar Pustaka	65

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Konsep.....	33
Bagan 2. Alur Penelitian	41

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Tinjauan Penelitian Terbaru Terkait Variabel.....	30
Tabel 2.	Definisi Operasional.....	37
Tabel 3.	Distribusi Frekuensi Perawat pada Pelaksanaan Pemasangan Infus di Ruang Rawat Inap RSUP Tadjuddin Chalid.....	43
Tabel 4.	Gambaran Tingkat Kepatuhan Perawat pada Pelaksanaan Pemasangan Infus di Ruang Rawat Inap.....	45
Tabel 5.	Frekuensi Kejadian Flebitis di Ruang Rawat Inap.....	45
Tabel 6.	Tingkat Kepatuhan Perawat pada Pelaksanaan Pemasangan Infus Berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Jenjang Karir.....	46
Tabel 7.	Tingkat Kepatuhan Perawat pada Pelaksanaan Pemasangan Infus Terhadap Usia, Masa Kerja, dan VIP Score	47
Tabel 8.	Tingkat Kepatuhan Perawat Terhadap Pelaksanaan SOP Pemasangan Infus dalam Pencegahan Flebitis Berdasarkan Kelas Ruang Rawat Inap di RSUP Tadjuddin Chalid.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Instrumen Penelitian	70
Lampiran 2. Karakteristik Responden.....	73
Lampiran 3. Surat Penelitian.....	82
Lampiran 4. Hasil Analisa Data SPSS	84

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemasangan kateter intravena perifer (PIVC) adalah prosedur invasif yang paling umum dilakukan di rumah sakit di seluruh dunia (Zingg et.al, 2023). IV kateter atau kanula merupakan saluran plastik lumen tunggal yang memungkinkan agar cairan, obat-obatan dan terapi lain seperti produk darah yang dibutuhkan pasien langsung masuk ke vena perifer. Pemasangan jalur perifer merupakan prosedur invasif yang paling umum dilakukan di rangkaian layanan kesehatan akut dengan sebanyak 80% pasien rawat inap di rumah sakit memerlukan akses intravena pada tahap tertentu selama masuk rumah sakit, dan di seluruh dunia lebih dari 1 miliar IV kateter digunakan setiap tahunnya. (Beecham GB, Tackling G., 2023). Tujuan pemberian terapi intravena adalah untuk mengoreksi atau mencegah gangguan cairan dan elektronik. Terapi intravena harus terus diregulasi secara kontinu karena perubahan yang terjadi pada keseimbangan cairan dan elektrolit yang dibutuhkan pasien (Potter & Perry, 2012). Penelitian yang dilakukan di 14 rumah sakit di 13 negara, dengan 479 pasien diperiksa adanya pemasangan PIVC. Ditemukan 59% pasien memiliki setidaknya 1 PIVC, dan 16% memiliki jenis perangkat vaskular lainnya. Ditemukan juga bahwa secara keseluruhan, 25% pasien tidak memiliki alat vaskular. Mayoritas PIVC dimasukkan oleh staf perawat atau tim spesialis (Alexander et.al, 2015)

Perawat sebagai salah satu profesional pemberi asuhan dituntut untuk memahami dengan benar dan mengimplementasikan SOP yang berlaku dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Hal yang diharapkan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan SOP maka pasien dapat sembuh tanpa terjadi komplikasi selama perawatan pasien di rumah sakit. (Putra & Fatmawati, 2022). Kepatuhan perawat dalam menerapkan SOP pemasangan infus ditandai dengan kewajiban menyelesaikan pemasangan infus sesuai SOP yang telah ditetapkan dengan tujuan agar masalah berkurang karena pemasangan infus. Kepatuhan sangat penting sebagai cara berperilaku individu untuk mematuhi SOP. Berbagai kejadian seperti jarum infus yang tidak masuk kevena, pipa infus tersumbat atau jarum infus bergeser atau menusuk keluar ke jaringan di luar (Putri, dkk, 2020).

Kateter intravena perifer (PIVC) dengan tingkat kegagalan keseluruhan 35-50%. Sebagian besar komplikasi tidak menular, namun infeksi lokal dan aliran darah juga dapat terjadi. Dalam penelitian yang dilakukan di RSUD A.W Sjahranie Samarinda diperoleh gambaran mayoritas perawat tidak patuh dalam pemasangan SOP dengan perawat yang tidak patuh berjumlah 216 responden dan perawat yang patuh sebanyak 62 responden. perawat bekerja kurang memperhatikan standar operasional yang telah berlaku, dengan ketidakpatuhan yang dilakukan dengan contoh yaitu pemasangan penggunaan sarung tangan untuk beberapa pasien. ketidakpatuhan lain yang dilakukan oleh perawat yaitu

kurang mempersiapkan peralatan yang akan digunakan pada saat melakukan pemasangan infus, yang mengakibatkan perawat terpaksa pergi untuk mengambil peralatan yang dibutuhkan. ketidakpatuhan lainnya yaitu cara desinfeksi pada daerah yang akan dilakukan pemasangan jarum infus. (Herlina dkk, 2018). Pemberian terapi secara terus menerus dalam jangka waktu tertentu dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi pada pemasangan PIVC, salah satunya adalah flebitis (Potter & Perry, 2012).

Flebitis bisa saja ditandai dengan adanya peradangan pada vena dan dapat disertai dengan gejala lain seperti pembengkakan atau edema, nyeri dan eritema di dekat lokasi pemasangan intravena atau bahkan berkembang menjadi vena yang dapat teraba, kemerahan hebat, nyeri tekan dan bisa saja disertai dengan demam (Lee et. al, 2019). Flebitis menjadi salah satu *Healthcare Associated Infections* yang paling sering dialami oleh pasien di ruang rawat inap (Defi & Fibrina, 2020). Standar yang telah ditetapkan oleh Infusion Nurses Society (INS), prevalensi kejadian flebitis yang mampu untuk diterima yaitu sebanyak 5 % atau kurang, sedangkan menurut DEPKES RI tingkat kejadian flebitis yang mampu untuk diterima sebanyak 1,5% atau lebih dari angka yang diharapkan (Langingi et al., 2022). Flebitis dapat menyebabkan masa rawat inap yang lebih lama, ketidaknyamanan bagi pasien beserta dengan biaya perawatan kesehatan yang lebih tinggi. Flebitis sendiri menjadi salah satu tolak ukur mutu

pelayanan rumah sakit. Tingginya kejadian flebitis mampu membuay izin sebuah rumah sakit dicabut (Jetendra P. Sihombing, 2023).

Data WHO didapatkan kejadian flebitis pertahuannya mencapai angka 5%. Survei yang dilakukan didapatkan di 55 rumah sakit dari 14 negara di 4 wilayah meliputi Mediterania Timur, Asia Tenggara, Eropa, dan Pasifik barat ditemukan bahwa rata-rata pasien yang mengalami flebitis mencapai angka 8,7%. Prevalensi kejadian pada empat wilayah adalah Mediterania Timur sebanyak 11,8 %, Asia Tenggara sebanyak 10%, Eropa 7,7 %, dan Pasifik barat sebanyak 9%. Di Negara berkembang sendiri angka kejadian flebitis seperti di Iran sebanyak 14,20%, Malaysia 12,70%, Filipina 10,10%, Taiwan 13,8%, Indonesia 9,80%, dan Nigeria sebanyak 17,5%. Adapun menurut data Depkes RI pada tahun 2017 didapatkan bahwa angka kejadian flebitis di Indonesia mencapai angka 50,11% untuk Rumah Sakit Pemerintahan, sedangkan pada Rumah Sakit Swasta mencapai angka 32,70% (Rizky, 2017) dalam Defi dan Fibriana 2020).

Beberapa penelitian memaparkan bahwa masih ada perawat yang kurang patuh dalam melakukan pemasangan infus yang sesuai dengan SOP. Penelitian yang dilakukan oleh Safitri pada tahun 2022, didapatkan bahwa perawat yang tidak patuh dalam melakukan pemasangan infus dengan kejadian phlebitis sebesar 27,1 % dan perawat yang tidak patuh dalam melakukan pemasangan infus disertai dengan kejadian phlebitis sebesar 62,5 %. Penelitian lain yang dilakukan oleh Ekaputri pada tahun

2022 didapatkan perawat yang kurang patuh dengan pelaksanaan SOP sebanyak 45,9 %, perawat yang patuh sebanyak 37,7%, dan perawat yang tidak patuh sebanyak 16,4 %. Penelitian yang dilakukan berkaitan dengan BSI terkait PIV dengan pasien mengalami komplikasi lokal seperti flebitis, nanah, atau peradangan lokal. Flebitis didiagnosis pada 63% pasien (Drugeon, 2023). Selain itu, dilaporkan bahwa tingkat kegagalan PIV secara keseluruhan berkisar antara 35% hingga 50%, dan kegagalan tersebut bertanggung jawab menyebabkan efek samping terkait PIV, seperti flebitis, oklusi/kegagalan mekanis, infiltrasi, pencabutan. , dan BSI (Rosental, et.al, 2021).

Beberapa dampak yang bisa saja timbul akibat tingginya kejadian flebitis yaitu *length of stay* pasien menjadi lebih lama. Pada penelitiann yang dilakukan di 6 negara asia didapatkan pasien dengan LOS lebih lama pada pasien yang terindeksi PVCA-BSI dengan tingkat LOS pasien dengan PVCA- IBSI lebih tinggi dengan prevalensi 62 % lebih tinggi daripada pasien tidak dengan PVCA-BSI. Secara khusus, di Korea, pasien ortopedi dengan flebitis menunjukkan rata-rata lama rawat inap yang lebih lama, yaitu 11,7 hari, dibandingkan pasien tanpa flebitis, yaitu 9,3 hari dengan demikian, kelalaian dalam pengendalian flebitis menyebabkan masa rawat inap yang lebih lama, sehingga meningkatkan penderitaan dan beban ekonomi bagi pasien (Rosental, et.al, 2021).

Setelah dilakukan pengambilan data di RS tadjuddin Chalid didapatkan jumlah perawat yang bertugas di ruang rawat inap sebanyak 84

orang. angka kejadian flebitis di RS Tadjuddin mulai dari bulan Januari hingga pada bulan Desember 2023 sebesar 1,36 % dengan target yang ingin dicapai sebesar 1% dengan flebitis sebagai infeksi nosokomial terbanyak di RS Tadjuddin Chalid.

Berdasarkan data dan fenomena di atas maka peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian mengenai tingkat kepatuhan perawat perawat pada pelaksanaan SOP pemasangan infus dalam pencegahan Flebitis di Rumah Sakit Tadjuddin Chalid.

B. Signifikansi Masalah

Pemasangan kateter intavena adalah hal yang paling sering dilakukan di unit rumah sakit dengan perawat sebagai tenaga profesional yang melakukan pemasangan infus. Diharapkan perawat mampu untuk melakukan pemasangan sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku. Ketidakepatuhan perawat dalam melakukan pemasangan infus mampu memberikan dampak negative dan munculnya morbiditas pada pasien seperti flebitis. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP pemasangan infus pada pencegahan flebitis di RS. Dr. Tadjuddin Chalid yang nantinya mampu menjadi bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit dalam peningkatan pelayanan.

C. Rumusan Masalah

Berbagai penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa perawat dalam pemasangan infus terkadang tidak mematuhi SOP yang berlaku di Rumah Sakit. Ketidakpatuhan perawat dalam pemasangan infus menyebabkan berbagai macam mortalitas pada pasien seperti flebitis seperti lama rawat di rumah sakit lebih lama yang menyebabkan kerugian baik bagi pihak pasien maupun rumah sakit. Oleh karena itu rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimanakah gambaran tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan pemasangan infus pada kejadian flebitis?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu teridentifikasinya tingkat kepatuhan perawat pada pelaksanaan SOP pemasangan infus dalam pencegahan flebitis.

2. Tujuan Khusus

- a. Tereksplorasinya karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, jenjang karir beserta dengan tingkat pendidikan perawat di Rumah sakit Dr. Tadjuddin Chalid
- b. Tereksplorasinya tingkat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan standar operasional prosedur pemasangan infus di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah dapat disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan perawat menjadi salah satu faktor penyebab dari kejadian flebitis di rumah sakit. Oleh karena itu, melalui penelitian ini mengkaji dan mengeksplorasi tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan pemasangan infus di rumah sakit untuk menilai angka atau kejadian flebitis di rumah sakit. Sehingga penelitian ini sejalan dengan roadmap program studi ilmu keperawatan khususnya pada domain 3 yang membahas mengenai peningkatan kualitas pelayanan dan pendidikan keperawatan yang unggul.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi bahan masukan terkait tingkat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP pemasangan infus dalam pencegahan flebitis dan diharapkan mampu menjadi bahan referensi dan acuan bagi peneliti berikutnya yang ingin mengangkat permasalahan dan variabel yang sama.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan penelitian ini mampu menjadi informasi tambahan dan juga referensi bagi pihak rumah sakit terkait, terkhusus di ruang rawat inap, dan diharapkan pula penelitian ini dapat menjadi evaluasi bagi rumah sakit terkait tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan

standar operasional prosedur yang berlaku pada saat memberikan asuhankeperawatan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep kepatuhan

1. Kepatuhan

Kata 'kepatuhan' berasal dari kata Latin *complire*, yang berarti memenuhi dan karenanya menyelesaikan suatu tindakan, transaksi, atau proses dan memenuhi janji. Dalam kamus Bahasa Inggris Oxford, definisi yang relevan adalah 'Bertindak sesuai dengan, atau menyerah pada keinginan, permintaan, kondisi, arahan, dll.; persetujuan untuk bertindak sesuai dengan; sebuah akses ke persetujuan praktis" (Mohiuddin, 2019).

Kepatuhan merupakan akibat dari pengaruh sosial, dimana tindakan individu berubah sebagai respon terhadap tindakan langsung dari pihak yang berwenang. Kepatuhan perawat menyangkut sikap perawat terhadap tindakan, bahwa perawat perlu bertindak secara profesional. Pada sistem kesehatan, termasuk keperawatan telah mengalami perubahan mendasar selama bertahun-tahun. perubahan yang mendasar menyebabkan masyarakat menjadi lebih terpelajar dan sadar akan hak-hak dan hukum mereka dan mengkritik semua jenis layanan kesehatan (Nyarmi et al., 2020).

Stanley Milgram pada tahun 1963 mencetuskan teori kepatuhan yang menjelaskan mengenai keadaan dimana seseorang taat terhadap perintah atau aturan yang telah berlaku dan ditetapkan. Individu secara menyeluruh didorong oleh kepentingan pribadi dan melakukan perubahan yang berkaitan dengan perilaku. Individu yang melakukan dan mematuhi aturan yang ditetapkan dianggap mampu dan konsisten dengan norma-norma yang telah ditetapkan. Kepatuhan didefinisikan sebagai perubahan sikap dan tingkah laku untuk mengikuti permintaan maupun perintah orang lain (Kusumadewi, 2012). Menurut Arikunto (2010), kepatuhan petugas professional adalah perilaku seseorang yang professional terhadap suatu anjuran, prosedur, atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati.

Kepatuhan didefinisikan sebagai perubahan sikap dan tingkah laku untuk mengikuti permintaan maupun perintah orang lain (Kusumadewi, 2012). Menurut Arikunto (2010), kepatuhan petugas professional adalah perilaku seseorang yang professional terhadap suatu anjuran, prosedur, atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati.

2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Kepatuhan perawat pada pemberian injeksi intravena yang sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku sangatlah penting. Kepatuhan perawat pada pemberian injeksi intravena dapat dipengaruhi oleh faktor interna perawat maupun faktor eksternal. Faktor internal meliputi pengetahuan, sikap, umur, masa kerja, tingkat pendidikan serta motivasi. Sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan kerja dan pekerjaan itu sendiri.

a. Faktor internal

1. Usia

Faktor internal seperti usia perawat berkaitan dengan pengalaman perawat dalam melakukan suatu prosedur. Semakin bertambahnya usia menyebabkan perawat mendapatkan pengalaman yang semakin banyak dan mempunyai kebiasaan dalam menerapkan atau melaksanakan prosedur (Hutagaol et al., 2021). Sedangkan penelitian lain yang dilakukan oleh menunjukkan bahwa usia tidak menjadi tolak ukur perawat menjadi patuh dalam melakukan prosedur. Didapatkan tidak ada korelasi antara usia dengan tingkat kepatuhan perawat pada saat melakukan pemasangan infus (Alhidayah et al., 2020)

2. Motivasi

Motivasi adalah dorongan yang berasal dari diri manusia itu sendiri untuk melakukan sesuatu. Motivasi menjadi salah satu hal yang tidak terlepas dari kebutuhan dan keinginan dari faktor internal seseorang. Dari penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa 72,7% perawat memiliki motivasi tinggi dalam melakukan tindakan sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah berlaku (Anugrahwati & Hakim, 2019).

3. Tingkat Pendidikan

Penelitian yang dilakukan oleh Ulfa didapatkan tingkat pendidikan tidak menjamin perawat mampu melakukan pemasangan infus yang sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku. Ketidakpatuhan yang cukup tinggi dikarenakan perawat menganggap pendidikannya cukup tinggi (Maria Ulfa & Sarzuli, 2016)

4. Masa kerja

Pengalaman kerja yang semakin banyak cenderung mendorong seseorang untuk memiliki pemikiran dan persepsi yang baik tentang pekerjaannya. Orang yang berpengalaman selalu akan lebih baik daripada tidak memiliki pengalaman kerja apapun (Putra, 2012) dalam (Nuryani et al., 2021)

5. Sikap

Sikap merupakan penerapan nilai afektid seseorang didasari pada pengetahuan beserta dengan kondisi. Perawat sebagai profesi professional diwajibkan untuk menunjukkan sikap positif dengan memperhatikan keselamatan pasien dengan melaksanakan praktik keperawatan yang aman dengan melakukan prosedur sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku (Nuryani et al., 2021).

b. Faktor Eksternal

1. Karakteristik Organisasi

Kedaaan dari organisasi dan struktur organisasi ditentukan oleh filosofi dari manajer organisasi tersebut. Keadaan organisasi dan struktur organisasi dapat memotivasi perawat untuk berpartisipasi pada tingkatan yang konsisten sesuai dengan tujuan Ivancevich (2014), berpendapat bahwa karakteristik organisasi meliputi komitmen organisasi dan hubungan kerja antara pekerja dengan supervisor yang akan mempengaruhi kepuasan terhadap individu.

2. Karakteristik kelompok

Kelompok merupakan unit komunitas yang terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki suatu kesatuan tujuan dan pemikiran serta integritas antar anggota yang tinggi. Karakteristik kelompok adalah: adanya interaksi, adanya struktur, kebersamaan, adanya tujuan, ada suasana kelompok,

dan adanya dinamika interdependensi. Anggota kelompok melakukan peran tugas, peran pembentukan, pemeliharaan kelompok, dan peran individu. Anggota melaksanakan hal-hal ini melalui hubungan interpersonal. Tekanan dari kelompok sangat berpengaruh terhadap hubungan interpersonal dan tingkat kepatuhan individu karena individu terpaksa mangalah dan mengikuti perilaku mayoritas kelompok meskipun sebenarnya individu tersebut tidak menyetujuinya (Rusmana, 2009).

3. Karakteristik lingkungan Perawat harus mampu bekerja dalam lingkungan yang terbatas dan berinteraksi secara langsung dengan staf lain, pengunjung, dan tenaga kesehatan lain. Kondisi ini yang dapat menyebabkan terjadinya penurunan motivasi terhadap pekerjaannya, menyebabkan stress, dan kepenatan (Swansburg, 2010).

B. Konsep Flebitis

1. Pengertian

Flebitis dapat diartikan sebagai sebuah kondisi terjadinya inflamasi atau peradangan pada pembuluh darah vena. Inflamasi ini terjadi karena adanya gangguan pada aliran pembuluh darah vena, akibat adanya kerusakan pada dinding pembuluh darah vena atau karena terjadinya gumpalan darah akibat pembekuan darah. Phlebitis bisa terjadi karena pemasangan kateter pada pembuluh darah vena atau juga karena iritasi

kimiawi zat adiktif dan obat-obatan yang diberikan secara intravena (Kemenkes, 2022).

Flebitis adalah inflamasi vena yang disebabkan oleh iritasi kimia maupun mekanik yang disebabkan dari pemberian terapi infus, yang ditandai dengan peradangan pada dinding vena, nyeri kemerahan, dan pembengkakan pada lokasi penusukan (Cahyadi dkk, 2020).

2. Etiologi

Flebitis disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor kimia, faktor mekanik, faktor bakterial. Dipandang dari faktor kimia, phlebitis timbul karena obat yang dimasukkan mempunyai sifat dan kekentalan yang berbeda dengan darah. sedangkan bila ditilik faktor mekanis, phlebitis dapat timbul karena beberapa hal yaitu: diameter jarum kateter terlalu besar sehingga vena teregang, cara insersi kateter yang tidak baik, fiksasi yang tidak baik, kateter yang terbuat dari polivinil klorida, pasien banyak gerak, dan turbulensi atau teknik insersi. Jika dicermati dari faktor bakterial, Flebitis timbul karena pencemaran. Pencemaran ini terjadi ketika mikroorganisme dari kulit pasien atau tangan petugas pemasangan atau perawatan bersentuhan dengan kateter yang berhubungan langsung dengan pembuluh darah (Integritas kulit) (Kurnia & Maria, 2012).

3. Patofisiologi

Penyebab tersering phlebitis yaitu infus terutama jika memasukkan larutan asam atau hipertonik. Selain itu juga disebabkan karena trauma atau infeksi oleh mikroorganisme. Phlebitis terjadi karena peradangan

pada vena. Peradangan akut merupakan respon langsung tubuh terhadap cedera atau kematian sel. Perubahan fase vaskular pada peradangan akut meliputi vasokonstriksi sementara sebagai respon cedera diikuti dengan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke daerah yang mengalami cedera, sehingga mengakibatkan kemerahan dan panas. Peradangan pada sel endotel menyebabkan vasodilatasi melalui kerja nitric oxide pada otot polos pembuluh darah. Selain itu, menyebabkan pelepasan peptida vasoaktif seperti bradikinin, serotonin, dan ekstrasvasasi cairan ke ruang interstitial. Aktivasi sistem komplemen di sel mast menghasilkan pelepasan histamin yang menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler. Hal tersebut memungkinkan 23 cairan yang kaya protein bocor dan masuk ke dalam daerah cedera. Jika hal tersebut terjadi, maka perembesan cairan ke ruang interstitial akan mengakibatkan pembengkakan dan nyeri. Adanya perembesan cairan di sepanjang membran kapiler memasuki jaringan interstitial terjadi karena peningkatan tekanan hidrostatik. Manifestasi khas dari phlebitis adalah nyeri akut disertai rasa terbakar dan nyeri tekan permukaan. Nyeri pada peradangan ditimbulkan oleh perubahan pH lokal atau konsentrasi lokal ion-ion tertentu yang dapat merangsang ujung-ujung saraf. Pelepasan zat-zat kimia tertentu seperti histamin atau zat-zat kimia bioaktif juga dapat merangsang ujung-ujung saraf. Selain itu, pembengkakan pada jaringan yang meradang menyebabkan peningkatan tekanan lokal, sehingga menimbulkan nyeri. Nyeri pada phlebitis terjadi karena ujung saraf kulit berdekatan dengan

letak proses peradangannya. Kulit di sepanjang vena tersebut menjadi eritematosa dan hangat (Alexander et al., 2010).

4. Jenis-jenis Flebitis

Menurut (Silva, et.al, 2023) flebitis memiliki beberapa jenis tergantung pada penyebabnya yaitu:

- a. Flebitis karena faktor kimia berhubungan dengan pemberian obata, iritasi, larutan yang kurang encer, infus yang terlalu cepat atau adanya partikel dalam larutan yang diberikan yang menyebabkan kerusakan pada endotel pembuluh darah. flebitis berhubungan dengan agen kimiawi dapat terjadi akibat larutan intravena yang lebih asam yaitu dengan pH di bawah 5,0; cairan hipertonik dengan osmolaritas lebih besar dari 450 mOsm/L, adanya aditif yang menurunkan pH, infus antibiotik dari kelompok beta-laktamase dan infus agen antineoplastik faktor yang mendukung terjadinya flebitis
- b. Flebitis mekanis adalah reaksi dinding endotel pembuluh darah yang berhubungan dengan jenis alat intravaskular yang digunakan, serta mekanisme fungsi vena. Hal ini mungkin disebabkan oleh pilihan kaliber kateter yang salah dan berhubungan dengan diameter vena yang dipilih untuk ditusuk hal ini mampu menyebabkan trauma pada dinding pembuluh darah Bahan alat vena juga dapat mempengaruhi terjadinya flebitis mekanik. Misalnya, meningkatkan terjadinya flebitis setidaknya 30% bila dibandingkan dengan kateter poliuretan.

- c. Flebitis akibat bakteri atau infeksi terjadi pada infus dengan kateter vena perifer dan terjadi bila terdapat kontaminasi bakteri akibat teknik aseptik yang tidak memadai, pemasangan kateter yang tidak memadai, dan kontaminasi larutan infus. Dengan demikian, flebitis menular ditandai dengan panas yang hebat dan adanya eksudat di tempat penyisipan, dan gejala yang umum terjadi, seperti: demam tinggi, menggigil dan gemetar, yang merupakan ciri bakteremia yang jika tidak ditangani, dapat berkembang menjadi sepsis
- d. Flebitis pasca infus terjadi setelah infus dan pengangkatan alat vena, mengakibatkan peradangan pada vena, muncul dalam jangka waktu antara 24 dan 96 jam, dengan kemungkinan pembentukan tromboflebitis, yang diidentifikasi dengan pembentukan tromboflebitis. Terbentuknya peradangan ini mungkin berhubungan dengan proses inflamasi yang dimulai dekat dengan pelepasan alat, namun tanpa minimalisasi tanda-tanda klinis yang dianggap relevan untuk dikaitkan dengan flebitis. Hanya sedikit penelitian yang meneliti jenis flebitis ini dan kejadiannya, karena manifestasinya sering terjadi setelah keluar dari rumah sakit Dalam hal ini, panduan mengenai setiap perubahan yang terjadi selanjutnya harus diberikan kepada pasien yang menerima obat secara intravena.

5. Tanda dan Gejala Flebitis

Tanda dan Gejala Phlebitis ditandai adanya nyeri, bengkak, peningkatan temperatur kulit di atas vena. Pada beberapa kasus timbul kemerahan di tempat insersi atau di sepanjang jalur vena, pengerasan pada daerah insersi, pengerasan sepanjang pembuluh vena, dan pada kasus yang paling parah dapat keluar nanah (Alexander et al., 2010). Berikut tanda dan gejala phlebitis (Infusion Nursing Society, 2016):

- a. Rubor (Kemerahan) Rubor atau kemerahan biasanya kejadian pertama yang ditemukan di daerah yang mengalami peradangan. Pada saat reaksi peradangan, arteriola yang mensuplai darah mengalami pelebaran, sehingga darah yang mengalir ke mikro sirkulasi lokal lebih banyak.
- b. Kalor (Panas) Kalor (panas) terjadi bersamaan dengan kemerahan pada saat reaksi peradangan. Daerah sekitar peradangan akan menjadi lebih panas, karena darah yang disalurkan ke daerah tersebut lebih besar dibandingkan daerah lainnya yang normal.
- c. Tumor (Bengkak) Pembengkakan lokal terjadi karena pengiriman cairan dan sel-sel dari sirkulasi ke jaringan interstitial.
- d. Dolor (Nyeri) Rasa nyeri pada daerah peradangan disebabkan oleh perubahan pH lokal ataupun konsentrasi ion-ion tertentu yang merangsang ujung saraf. Selain itu, pembengkakan yang terjadi dapat menyebabkan peningkatan tekanan lokal yang dapat merangsang sakit.

- e. Hilangnya fungsi dapat disebabkan oleh penumpukan cairan pada cedera jaringan dan rasa nyeri. Keduanya mengurangi mobilitas pada daerah yang terkena. (Alexander et al., 2010).

6. Faktor Risiko Kejadian Flebitis

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Fitriyanti, 2015) didapatkan faktor internal dan faktor eksternal pada kejadian flebitis. Faktor internal meliputi usia keadaan vena, stress, status nutrisi dan faktor penyakit. Faktor-faktor eksternal yang berpengaruh antara lain adalah perawatan infuse, pemilihan vena, jenis cairan, lama pemasangan infuse dan tindakan pemasangan infus.

a. Faktor internal

1) Usia

Seiring bertambahnya suai seseorang banyak perubahan yang terjadi pada fungsi fisik, biologis, psikologis dan social. Perubahan fisik yang bisa saja terjadi yaitu sistem imun tubuh yang mulai melemah. Kekebalan tubuh berfungsi untuk mencegah infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, maupun jamur. Fungsi lainnya yaitu menghasilkan antibody yang mencegah bakteri menyerang tubuh. Pertambahan usia menyebabkan keadaan hiperkoagulabilitas dikarenakan peningkatan aktivasi koagulasi dan faktor degeneratif pada sel tubuh. Usia diatas 60 tahun berisiko terjadinya pembuluh darah yang lebih

rapuh, kurang elastis, dan mudah hilang. Pada pasien anak sendiri, vena yang kecil dan sering bergerak mampu menyebabkan infus copit dan dapat bermanifestasi menjadi flebitis.

2) Jenis Kelamin

Pasien berjenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami kejadian flebitis dibandingkan dengan pasien berjenis kelamin laki-laki. Didapatkan bahwa terdapat 14 perempuan (20,6%) menderita flebitis, sementara pasien berjenis kelamin perempuan yang tidak menderita flebitis sebanyak 19 orang (27,9%) sedangkan pada pasien berjenis kelamin laki-laki menderita flebitis sebanyak 11,9%.

3) Penyakit yang diderita pasien

Penyakit yang diderita oleh pasien dapat mempengaruhi terjadinya flebitis. Pada pasien yang mengalami diabetes mellitus disertai dengan aterosklerosis akan mengakibatkan aliran darah ke perifer yang berkurang sehingga mampu meningkatkan kejadian infeksi apabila terjadi luka. Gagal ginjal kronik disebut juga menjadi salah satu penyakit risiko penyebab flebitis. Hal ini dikaitkan dengan posisi pemasangan infus yang dipasangkan di lengan bawah pasien disebut memiliki risiko terjadinya

flebitis dikarenakan lokasi tersebut juga digunakan untuk terapi hemodialisa.

b. Faktor Eksternal

1. Ukuran Jarum

Ukuran jarum yang biasa digunakan yaitu 16 untuk orang dewasa, bedah mayor, trauma, atau apabila jumlah cairan besar untuk diinfuskan. Ukuran 18 biasanya digunakan pada anak dan dewasa, komponen darah dan infus dengan menggunakan cairan kental lainnya. Ukuran 20 biasanya diberikan pada anak dan dewasa, disesuaikan dengan cairan yang akan diinfuskan beserta dengan komponen darah. Ukuran 22 biasanya diberikan pada bayi, anak, dan dewasa terutama bagi pasien yang telah berusia lanjut. Perawat biasanya akan mempertimbangkan untuk menggunakan jarum dengan ukuran 22 dikarenakan mudah untuk insersi ke vena yang lebih kecil, tipis beserta dengan rapuh. Ukuran 24 dan 26 biasanya digunakan pada bayi,, neonatus, dewasa, anak, dan dewasa. Hasil analisis penelitian didapatkan bahwa kebanyakan pasien yang terpasang infus dengan ukuran jarum lebih besar dari 18 paling banyak menderita flebitis, yaitu sebanyak 17,6%. Pada hasil analisa penelitian didapatkan bahwa pasien yang disuntikkan infus dengan ukuran jarum lebih dari 18 besar risiko terjadinya flebitis sebanyak 0,0019.

2. Jenis cairan Infuse

Pasien yang diberikan cairan dengan tingkat osmolaritas beserta dengan pH ekstrem berisiko menderita flebitis. Pasien yang diberikan cairan infus hipertonik diperkirakan memiliki risiko mengalami flebitis lebih tinggi, hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa sebanyak 17 pasien menderita flebitis. Larutan isotonik yaitu larutan dengan osmolalitas total sebesar 280-310 mOsm/L sedangkan, larutan yang memiliki osmolalitas kurang disebut hipotonik. Imam subekti menyatakan bahwa vena perifer mampu menerima osmolalitas larutan hingga 900 mOsm/L. cairan yang semakin tinggi tingkat osmolalitasnya maka makin mudah juga terjadi kerusakan pada dinding vena perifer. Pasien yang diberikan cairan yang jenis hipertonik berisiko menderita phlebitis 18,943 kali lebih besar dibandingkan dengan pasien yang mendapatkan cairan infuse isotonik.

3. Lokasi Penusukan Infus

Kateter yang ditempatkan dengan baik dengan selalu memperhatikan lokasi pemasangan, yaitu pada vena metacarpal, vena sefalika mediana, vena antebrakial mediana beserta dengan vena basilika mediana.

Didapatkan ada hubungan antara lokasi penusukan intravena dengan kejadian flebitis. Kejadian flebitis paling banyak terjadi pada pasien dengan lokasi penusukan di ekstermitas atas yaitu sebanyak 18 orang (26,5). Adapun pasien yang mendapatkan penusukan intravena di ekstremitas bawah terdapat 4 orang (5,9%) yang menderita phlebitis dan yang tidak menderita phlebitis sebanyak 16 orang (23,5%). Risiko terjadinya flebitis pada pasien dengan lokasi penusukan di ekstremitas atas artinya berisiko 2,4 kali lebih besar dibandingkan dengan pasien dengan lokasi penusukan di ekstremitas bawah.

4. *Dressing* (Perawatan infus)

Dressing aseptik yaitu perawatan pada pasien yang terpasang infus. Frekuensi penggantian balutan ditentukan oleh kondisi kulit pasien yang terpasang infus. *Dressing* dilakukan untuk memastikan apakah balutan tetap kering, utuh dan tertutup. *Dressing* yang utuh berarti pinggir - pinggirnya rapat ke kulit. *Dressing* yang lembab haruslah segera diganti. *Dressing* adalah suatu upaya yang dilakukan untuk mencegah mikroorganisme masuk pada vaskuler sehingga tidak menimbulkan infeksi saat infus terpasang. Hal ini bisa dilakukan dengan mencuci tangan 6 langkah, menggunakan APD yang terstandar, membasahi

plester dengan alkohol, membersihkan bekas plester, perawat memeriksa tempat penusukan IV setiap hari, perawat mengganti seluruh infus set sedikitnya setiap 3 hari, membersihkan daerah tusukan dan sekitarnya dengan NaCl, mengolesi tempat tusukan dengan iodine, dan menutup dengan kasa steril dengan rapi. Sementara itu perawatan pada tempat penusukan juga harus dilakukan, antara lain: Balutan steril diperlukan untuk menutup tempat masuk kanula IV perifer. Balutan harus di ganti jika balutan menjadi basah, kotor, atau lepas. Beberapa jenis balutan, meliputi balutan trasparan, perban steril, kasa, dan plester, dapat digunakan sepanjang sterilisasi dapat dipertahankan.

5. Lamanya Pemasangan infus

Lama pemasangan kateter infus sering dikaitkan dengan insidensi kejadian phlebitis. Kateter yang terlalu lama dipasang dapat saja mengakibatkan pertumbuhan bakteri pada area penusukan. Tanpa perawatan yang optimal disertai dengan infus yang terlalu lama dipasang bisa saja mengakibatkan perkembangan bakteri. Pasien yang dipasangi infuse selama lebih dari 3 hari berisiko menderita flebitis 14,286 kali lebih besar dibandingkan

dengan pasien yang dipasang infus selama kurang dari 3 hari.

6. Teknik Pemasangan Infus

Mencuci tangan dengan 6 langkah adalah hal penting yang perlu dilakukan oleh tenaga profesional untuk mencegah kontaminasi pada saat pemasangan infus. Tenaga profesional juga perlu untuk memasang sarung tangan selama melakukan tindakan. Mencuci tangan mampu menghilangkan kotoran dan debu dari permukaan kulit untuk mengurangi jumlah mikroorganisme. Lokasi penusukan juga perlu untuk dibersihkan terlebih dahulu untuk meminimalisir bakteri. Dengan hasil analisis bahwa pasien dengan pemasangan infuse tidak sesuai berisiko menderita flebitis 4,048 kali lebih besar dibandingkan dengan pasien dengan pemasangan infuse yang sesuai.

7. Pencegahan

a. Mencegah flebitis akibat faktor bakterial.

Flebitis mampu dicegah dengan mencuci tangan, teknik aseptik yang baik, melakukan perawatan pada daerah yang terpasang infus, berserta dengan antisepsis pada kulit. Antisepsis bisa menggunakan chlorhexedine 2%, yodium, dan alkohol 70 %.

b. Rotasi Infus

Rotasi infus yang dianjurkan yaitu setiap 48-72 jam. Hal ini dilakukan untuk membatasi potensi infeksi dikarenakan mikroorganisme.

c. Laju Pemberian Infus

Pemberian cairan infus sebaiknya kurang dari tiga jam hal ini untuk mengurangi waktu kontak campuran yang iritatif dengan dinding bena dan membutuhkan kecepatan yang tinggi yaitu 150-330ml/jam.

d. Titratable Acidity

Titratabel acidity digunakan untuk mengukur konsentrasi alkali yang digunakan untuk menetralkan pH larutan infus, walaupun potensi kejadian flebitis tidak bisa ditaksir hanya dengan pH maupun titratabel acidity itu sendiri.

C. Tinjauan Penelitian terbaru Terkait Variabel

Tabel 1. Tinjauan Penelitian Terbaru Terkait Variabel

No	Author, tahun, judul penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	metode	Sampel/partisipan	Hasil
1	Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Infus Terhadap Phlebitis, Indonesia (Ince maria & Erlin Kurnia, 2012)	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan sop pemasangan infus pada kejadian flebitis.	Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasional.	68 pasien	Hasil penelitian mengenai Kejadian phlebitis pada pasien yang dilakukan pemasangan infus di Rumah Sakit Baptis Kediri dari keseluruhan responden sebanyak 68 pasien, didapatkan responden yang mengalami phlebitis sebanyak 2 responden (2,9%) dan yang tidak mengalami phlebitis 66 responden (97,1).
2	Kepatuhan pelaksanaan standar operasional (sop) pemasangan infus dengan kejadian phlebitis di Kudus (Ekaputra& Fatmawati, 2022).	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kepatuhan perawat pada pelaksanaan pemasangan infus yang sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku	Metode penelitian yang digunakan yaitu survey analitik dengan rancangan peneltian cross sectional	61 pasien	Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar kepatuhan pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) pada pemasangan infus yang kurang patuh sebanyak 28 responden (45.9 %).

3	<p>Hubungan tingkat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP pemasangan infus terhadap kejadian flebitis di RS</p> <p>(Juvita Eka Safitri, Abdul Qodir, Mizam Ari Kurniyanti, 2023)</p>	<p>Mengetahui tingkat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO pemasangan infus terhadap kejadian phlebitis di IRNA Jasmine, Teratai dan Angrek RSI Malang UNISMA.</p>	<p>Penelitian ini menggunakan desain analisis korelasi dengan pendekatan cross-sectional.</p>	20 perawat	<p>78% dari 100 responden menunjukkan patuh dalam melaksanakan SOP pemasangan Infus. 6 % dari 100 pemasangan infus mengalami kejadian phlebitis. Sebanyak 60% perawat patuh dalam melaksanakan SOP, dan 70% phlebitis tidak terjadi. Analisis bevariat menunjukkan terdapat hubungan kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP pemasangan infus dengan kejadian phelebitis (p value=0,033)</p> <p>. Hasil penelitian menunjukan bahwa tindakan tidak sesuai dengan SOP dengan tidak terjadi flebitis sebesar 26 pasien (21,7%), tindakan yang sesuai SOP dengan terjadi flebitis sebesar 17 pasien (14,2%). Sedangkan</p>
4	<p>Hubungan kepatuhan perawat dalam pemasangan infus sesuai standar operasional prosedur dengan kejadian flebitis</p> <p>(Endra Amalia, Febri Karmila, Dia Resti DND, 2022)</p>	<p>Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP pemasangan infus dengan kejadian phelebitis di Ruang Rawat Inap Puskesmas Kota tahun 2022.</p>	<p>Penelitian ini menggunakan rancangan desain penelitian cross sectional</p>	10 perawat	
5	<p>Hubungan Pencegahan HAIs Perawat dengan Kejadian Flebitis di Unit Rawat Inap Bangsal Kelas III RSUD Wonosari Gunung Kidul</p> <p>(Yeni Mawang Putri, Siti Nurunnayah, Daru Estiningsih, 2017).</p>	<p>Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui hubungan pencegahan HAIs dengan kejadian flebitis pada pasien rawat inap bangsal kelas III di RSUD Wonosari.</p>	<p>Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan cross sectional.</p>	120 perawat	

tindakan yang sesuai SOP dengan tidak terjadi flebitis sebesar 75 pasien (62,5%), dan tindakan yang sesuai SOP dengan terjadi flebitis sebesar 2 pasien (1,7%).
