

HUBUNGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) PEMASANGAN INFUS DENGAN TANDA-TANDA PHLEBITIS

Beti Kusumawati ^{*1)}, Rahmawati Maulidia ²⁾, Risna Yekti Mumpuni ³⁾

¹ Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKES Maharani Malang

^{2,3} Dosen Program Studi S1 Keperawatan STIKES Maharani Malang

email : bettikusumanadira@gmail.com

Abstrak

Risiko terjadinya phlebitis akan meningkat seiring dengan tindakan pemasangan infus yang kurang baik atau tidak mengacu pada SPO rumah sakit. Penelitian bertujuan menganalisis hubungan kepatuhan perawat dalam pemasangan infus sesuai SPO dengan tanda-tanda phlebitis di Ruang 19 RSUD Dr.Saiful Anwar Malang. Desain analitik korelasional dengan desain cohort. Responden sejumlah 44 pasien yang dipilih menggunakan non-probability sampling dengan teknik purposive sampling. Responden perawat sejumlah 23 perawat di Ruang 19 RSUD Dr.Saiful Anwar Malang. Data dikumpulkan dengan lembar observasi pemasangan infus dan visual infusion phlebitis score. Analisa data menggunakan uji Spearman Rho dengan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan sejumlah 38 pasien (86,4%) dilakukan pemasangan infus sesuai SPO. Sejumlah 37 pasien (84,1%) tidak mengalami tanda-tanda phlebitis. Hasil uji statistik Spearman Rho menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan perawat dalam melakukan pemasangan infus sesuai SPO dengan tanda-tanda kejadian phlebitis di Ruang 19 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dengan nilai nilai $p = 0,013$ atau $p < 0,05$. Kesimpulan, kepatuhan perawat dalam melakukan pemasangan infus sesuai SPO berhubungan dengan tanda-tanda kejadian phlebitis. Disarankan bagi perawat untuk meningkatkan kepatuhan pemasangan infus sesuai SPO yang telah ditetapkan oleh rumah sakit untuk meminimalkan terjadinya phlebitis pada pasien selama rawat inap.

Kata kunci: phlebitis, pemasangan infus, kepatuhan

Abstract

High rates of phlebitis point to poor service quality, a rise in improper intravenous catheter placement, or a deviation from accepted practices. The purpose of the study was to examine the connection between phlebitis and nurse compliance with standard technique for inserting an intravenous catheter in Room 19 of Dr. Saiful Anwar Hospital Malang. Cohort design was used in the correlational analytic study design. 44 patients were the respondents, chosen by a procedure known as purposive sampling. In this study, 23 nurses served as responders. Instruments utilized include the Visual Infusion Phlebitis Score sheet and the observation sheet for inserting the intravenous catheter. The data was analyzed using Spearman Rho test with $\alpha = 0.05$. The study showed most of respondents amount 38 patients (86.4%) Infusion was carried out in accordance with SOP. Most of respondent amount 37 patients (84.1%) did not experience any signs of phlebitis. Results of spearman rho statistical test showed a significant relationship between nurse compliance in standard operational procedures (SOP) implementation on intravenous catheter insertion with phlebitis signs (p value = 0.013 or $p < 0.05$). Conclusion, the insertion of an intravenous catheter in Room 19 of the Dr. Saiful Anwar Hospital in Malang is significantly correlated with nurse compliance with standard operational procedures (SOP) implementation. To reduce the likelihood of phlebitis during hospitalization, nurses should introduce intravenous catheters with greater compliance with SOP.

Keywords: phlebitis, IV catheter insertion, compliance

1. PENDAHULUAN

Terapi intravena berupa infus merupakan tindakan pemberian obat secara invasif yang sering diberikan pada pasien rawat inap di rumah sakit (Gorski, 2017). Pasien yang mendapatkan terapi infus secara intermiten meningkatkan prosentase komplikasi infeksi phlebitis (Watung, 2019). Phlebitis ditandai dengan pembengkakan, kemerahan, dan rasa nyeri sepanjang vena (Hakam, 2016).

Insiden phlebitis terjadi karena infeksi mikroorganisme yang dialami oleh pasien yang diperoleh selama dirawat di rumah sakit diikuti dengan manifestasi klinis pada area insersi kateter intravena (Kusumawati et al., 2015). Risiko terjadinya phlebitis akan meningkat seiring dengan tindakan pemasangan infus yang kurang baik. Tindakan pemasangan infus yang baik atau berkualitas dalam pelaksanaannya apabila mengacu pada prosedur tetap atau standar prosedur operasional (SPO) pemasangan infus (Kusumawati et al., 2015). Fenomena yang ditemui di Ruang 19 RSUD Dr. Saiful Anwar masih ditemukan perawat yang kurang patuh dalam melakukan pemasangan infus sesuai SPO, dilain pihak insiden phlebitis pada pasien rawat inap masih kerap terjadi. Keterkaitan antara kepatuhan SPO pemasangan infus dengan kejadian phlebitis di Ruang 19 masih belum dapat dijelaskan.

Prevalensi *phlebitis* di berbagai negara cukup tinggi. Menurut data surveilans *World Health Organization (WHO)* tahun 2012, kejadian *phlebitis* cukup tinggi yakni 5% per tahun. Sebuah penelitian yang dilakukan pada tahun 2016 insiden *phlebitis* 16% dari populasi penelitian yang penyebab terbesarnya adalah *trombophlebitis*. Pada penelitian yang dilakukan di Iran pada tahun 2013, 26% terjadi *phlebitis* dan meningkat menjadi 41,2% pada tahun 2019. Di Turki prevalensi *phlebitis* diperkirakan sejumlah 79% pasien (Jamal et al., 2019). Dari penelitian tersebut sebanyak 170 pasien yang terpasang infus, 91 pasien ditemukan tanda-tanda *trombophlebitis*, terutama terjadi pada pasien yang menderita diabetes. Kejadian *phlebitis* di Indonesia belum terdata dengan akurat. Insiden *phlebitis* di Indonesia yang dilaporkan berdasarkan publikasi Distribusi Penyakit Sistem Sirkulasi Darah Pasien Rawat Inap di Indonesia tahun 2012 hanya sejumlah 744 pasien. Sedangkan hasil publikasi lain mengacu pada publikasi Kementerian Kesehatan tahun 2013 angka kejadian *phlebitis* di Indonesia mencapai

prosentase 50,11% untuk rumah sakit milik pemerintah (Rizky dan Supriyatiningsih, 2016). Angka tersebut masih sangat tinggi jika dibandingkan dengan standar kejadian *phlebitis* minimum pasien yang terpasang venflon yang masih menjadi batas toleransi indikator mutu pelayanan yakni 95% (Kemenkes RI, 2017).

Keberhasilan terapi infus ditentukan dari tiga komponen. Komponen tersebut yakni teknologi kateter intravena yang digunakan, respon tubuh pasien terhadap kateter intravena, serta yang terpenting adalah teknik petugas atau perawat yang memasang kateter intravena (Helm et al., 2015). Hasil penelitian Watung (2019) terdapat hubungan antara teknik aseptik dengan kejadian *phlebitis* pada pasien yang terpasang infus. Phlebitis dapat dicegah dengan melakukan teknik aseptik yang baik dan benar selama pemasangan infus (sesuai SPO), menggunakan kateter intravena sesuai ukuran, mempertimbangkan lokasi pemasangan berdasarkan jenis cairan yang diberikan serta pemindahan lokasi insersi setiap 72 jam. Pedoman INS (*Infusion Nurses Society*) mengungkapkan bahwa penggantian kateter intra vena pada pasien dewasa dilakukan jika terjadi *phlebitis* namun sebaliknya pada pasien anak-anak penggantian kateter intra vena dianjurkan hanya bila ada indikasi klinis (Alloubani, et al., 2019).

Teknik steril juga harus dipertahankan karena klien berisiko terhadap infeksi pada saat jarum suntik yang menusuk kulit saat pemasangan infus (Watung, 2019). Terapi atau cairan intravena jika diberikan secara terus menerus dan dalam jangka waktu >3 hari akan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi dari pemasangan infus (Salma, et al., 2019). Sehingga diperlukan ketepatan perawat dalam melakukan pemasangan infus yang sesuai dengan standar prosedur operasional untuk mencegah terjadinya *phlebitis*. Pemasangan infus harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang profesional, terlatih, dan yang memiliki ketrampilan teknis dan manual yang baik (Spina et al., 2018).

Phlebitis dapat mengakibatkan komplikasi yang berakibat fatal seperti *Deep Vein Thrombosis (DVT)*, emboli paru, selulitis, nodul kulit sehingga menyebabkan rasa sakit dan ketidaknyamanan pasien dan dibutuhkan penggantian kateter baru. Hal ini menimbulkan memanjangnya hari perawatan dan peningkatan biaya perawatan (Jamal et al., 2019). Menurut Kemenkes RI (2011) kejadian *phlebitis*

merupakan indikator mutu pelayanan keperawatan pada sub indikator keselamatan pasien, sehingga dapat disimpulkan tingginya kejadian *phlebitis* dapat mengindikasikan mutu pelayanan yang buruk baik dari rumah sakit maupun layanan keperawatan. Tingginya angka kejadian infeksi nosokomial atau HAIs (*Hospital Acquired Infections*) akibat pemasangan infus yang berupa *phlebitis* kemungkinan disebabkan oleh kurangnya ketepatan perawat dengan *Standar Prosedur Operasional* (SPO) pemasangan infus yang ditetapkan oleh rumah sakit (Kusumawati et al., 2015).

Dari hasil studi pendahuluan berupa data laporan tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI, 2019), di Instalasi Rawat Inap II RS. Dr. Saiful Anwar Malang angka tanda - tanda *phlebitis* di Instalasi Rawat Inap II RSUD.Dr. Saiful Anwar Malang rentangan Januari--Desember 2018 sebesar 37,19%. Angka tanda- tanda *phlebitis* di Ruang 19 pada bulan Januari 2018 sampai Desember 2018 sebesar 27%. Dari hasil pengamatan peneliti yang dilakukan mulai tanggal 10 November 2019 sampai dengan 12 November 2019, 6 orang dari 10 perawat yang melakukan tindakan pemasangan infus tidak melakukan tindakan sesuai SPO. Tujuan penelitian ini adalah mempelajari hubungan antara kepatuhan perawat dalam pemasangan infus sesuai standar prosedur operasional (SPO) dengan tanda-tanda kejadian *phlebitis* di Ruang 19 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

2. METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analitik korelasional dengan desain studi *cohort*. Pada penelitian ini populasi yang digunakan dibagi menjadi dua, yaitu populasi pasien dan perawat. Populasi pasien adalah seluruh pasien yang menjalani rawat inap di Ruang 19 yang terpasang infus. Jumlah pasien yang rawat inap di Ruang 19 dalam kurun waktu tiga bulan terakhir yakni November 2019 sejumlah 245 pasien, Desember 2019 sejumlah 255 pasien, dan Januari 2020 sejumlah 250 pasien. Berdasarkan rentangan data tersebut diperoleh perkiraan rata-rata jumlah pasien di Ruang 19 setiap bulan sebesar 250 pasien. Sedangkan jumlah pasien yang dilakukan pemasangan infus di Ruang 19 diperkirakan hanya sebesar 40% dari jumlah pasien atau sekitar 100 pasien dalam satu bulan. Berdasarkan rencana

penelitian yang dilakukan dalam kurun waktu 2 minggu maka dikerucutkan populasi pasien yang dilakukan pemasangan infus di Ruang 19 dalam interval dua minggu sebesar 50 pasien. Populasi perawat adalah seluruh perawat yang bertugas di Ruang 19 dan melakukan pemasangan infus ke pasien. Jumlah perawat Ruang 19 sebesar 23 perawat.

Jumlah sampel yang terlibat dalam penelitian sebesar 44 responden. Sedangkan untuk sampel perawat ditetapkan berdasarkan kesempatan perawat dalam melakukan pemasangan infus, sehingga perawat yang dijadikan sampel penelitian adalah semua perawat pelaksana di ruang 19 yakni 23 perawat. Penentuan sampel pasien pada penelitian ini menggunakan *non probability sampling*. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*

Dalam penelitian ini menggunakan dua instrumen yakni lembar observasi tindakan pemasangan infus dan lembar observasi *Visual Infusion Phlebitis* (VIP Score). Analisis data menggunakan uji *spearman rho* dengan nilai signifikansi $\alpha = 0,05$. Penelitian ini telah dinyatakan laik etik berdasarkan surat keterangan kelaikan etik (*ethical clearance*) nomer 400/128/K.3.302/2020 yang diterbitkan oleh komisi etik penelitian kesehatan RSUD Dr. Saiful Anwar Malang pada tanggal 14 Mei 2020.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut disajikan hasil penelitian distribusi frekuensi kepatuhan perawat dalam melakukan SPO pemasangan infus dan tanda-tanda *phlebitis*.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Perawat dalam Melakukan SPO Pemasangan Infus

Kepatuhan SPO Pemasangan Infus	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Patuh	6	13,6
Patuh	38	86,4
Total	44	100

Berdasarkan tabel 1 diperoleh informasi bahwa sebagian besar perawat (86,4%) patuh terhadap SPO pemasangan infus.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tanda-Tanda Phlebitis

Tanda-Tanda Phlebitis	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Phlebitis	37	84,1
Phlebitis Ringan	7	15,9
Total	44	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 44 responden, sebagian besar yakni 37 responden atau 84,1% tidak mengalami tanda-tanda terjadinya phlebitis selama rawat inap.

Tabel 3. Tabulasi Silang Kepatuhan SPO Pemasangan Infus dengan Tanda-Tanda Phlebitis

Variabel	Tanda Phlebitis		Total	p
	Tidak	Ringan		
Kepatuhan	Kurang Patuh	3 (6,8%)	3 (6,8%)	6 (13,6%)
	Patuh	34 (77,3%)	4 (9,1%)	38 (86,4%)
Total	37 (84,1%)	7 (15,9%)	44 (100%)	

Berdasarkan tabel 3 diperoleh informasi bahwa ada kecenderungan perawat yang mematuhi SPO pemasangan infus, tidak ditemukan tanda-tanda phlebitis. Hasil uji statistik *Spearman Rho* didapatkan nilai $p = 0,013$ atau $p < 0,05$ yang artinya H_1 diterima dan H_0 ditolak, sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan perawat dalam melakukan pemasangan infus sesuai SPO dengan tanda-tanda kejadian phlebitis. Nilai kekuatan hubungan (r) sebesar -0,370 atau bernilai negatif yang artinya kepatuhan pemasangan infus berbanding terbalik dengan tanda-tanda kejadian phlebitis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni 38 responden atau 86,4% dilakukan pemasangan infus sesuai standar prosedur operasional (SPO) RSUD. Dr. Saiful Anwar Malang. Sedangkan sejumlah 6 responden atau 13,6% dilakukan pemasangan infus yang masih kurang sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Banyaknya responden yang patuh atau sesuai dengan SPO pemasangan infus dikarenakan bentuk dari profesionalitas. Peneliti berpendapat kepatuhan pemasangan infus sesuai standar prosedur operasional merupakan kewajiban kompetensi profesi. Pemasangan infus merupakan tindakan dasar

yang menjadi kompetensi wajib seorang perawat. Selain itu tindakan pemasangan infus merupakan tindakan yang sering dilakukan oleh perawat sehingga SPO pemasangan infus sudah sangat dihafal secara teliti oleh perawat.

Pendapat peneliti sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ridhani, et al., (2017) bahwa tingginya derajat pendidikan dan kompetensi perawat yang melakukan pemasangan infus serta adanya kebijakan dan prosedur dari rumah sakit memiliki kontribusi positif dalam meningkatkan kepatuhan dan ketepatan perawat dalam pemasangan infus. Hasil penelitian juga menyebutkan sebesar 74% responden patuh dalam melaksanakan pemasangan infus sesuai prosedur. Tingginya kepatuhan dalam SPO pemasangan infus dilatarbelakangi oleh berbagai faktor yaitu pemahaman tentang instruksi, tingkat pendidikan, keyakinan, sikap dan kepribadian serta dukungan sosial (Gorski, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian masih ada beberapa responden yang kurang patuh atau kurang sesuai dalam menjalankan SPO pemasangan infus. Berdasarkan hasil observasi pelaksanaan SPO pemasangan infus yang dilakukan peneliti mulai tanggal 05 Juni 2020 sampai dengan tanggal 30 Juni 2020, dari 36 tahap SPO pemasangan infus yang terdiri dari persiapan alat dan persiapan pasien, tahap pelaksanaan tindakan yang terkadang masih terlewati oleh perawat adalah mencuci tangan sebelum dan sesudah pemasangan infus, desinfeksi area pemasangan dengan gerakan melingkar keluar diameter 6-8 cm.

Adanya beberapa responden yang tidak patuh atau kurang sesuai dengan SPO, secara teori Nurhadi (2018) menjelaskan perawat yang bekerja di rumah sakit memiliki karakteristik yang berbeda-beda sehingga mempengaruhi penguasaan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional perawat dalam melakukan perannya. Gorski (2017) membagi prosedur pemasangan infus menjadi tiga tahap, yaitu prekanulasi, kanulasi, dan postkanulasi. Langkah-langkah yang dilakukan pada tahap prekanulasi adalah: mengecek order dokter, mencuci tangan, mempersiapkan peralatan, pengkajian dan persiapan pasien, memilih vena dan lokasi insersi. Tahap kanulasi: pemilihan kateter, sarung tangan, persiapan kulit tempat insersi, venapungsi, stabilisasi kateter dan manajemen balutan. Sedangkan tahap postkanulasi terdiri dari: labeling, membuang peralatan yang disposibel, edukasi pasien,

perhitungan laju tetesan infus, dan dokumentasi.

Peneliti berpendapat adanya perawat yang patuh maupun tidak patuh dalam melakukan pemasangan infus sesuai SPO juga dipengaruhi oleh motivasi. Motivasi perawat dalam melakukan pemasangan infus berbeda-beda, perawat yang memiliki motivasi akan terdorong untuk selalu patuh sesuai SPO, sebaliknya perawat yang kurang termotivasi cenderung melupakan atau kurang mencermati tindakan pemasangan infus berdasarkan SPO rumah sakit. Motivasi secara internal diri perawat akan membentuk suatu komitmen. Menurut penelitian Galletta *et al.*, (2019), komitmen atau konsistensi muncul ketika seseorang telah mengikatkan diri pada suatu posisi atau tindakan, seseorang tersebut akan lebih mudah memenuhi permintaan akan suatu hal yang konsisten dengan posisi atau tindakan sebelumnya dalam hal ini adalah kepatuhan terhadap SPO pemasangan infus (Chambers, 2019). Komitmen erat kaitannya dengan tanggung jawab. Tanggung jawab merupakan sesuatu yang harus atau wajib dilakukan dan dikerjakan. Dengan adanya rasa tanggung jawab maka akan dapat meningkatkan kinerja terutama dalam hal ini tindakan pemasangan infus. Sebagian perawat mengambil tanggung jawab penuh untuk melaksanakan pemasangan infus dengan baik meskipun sebagian tanggung jawab tersebut ada pada atasan. Hal ini sesuai dengan teori Milgram (1963) yakni *autonomous state* dimana seseorang mengambil tanggung jawab penuh atas apa yang dilakukannya (Ridhani *et al.*, 2017).

Hanya sebagian kecil responden yang mengalami kejadian phlebitis ringan dengan jumlah 7 responden atau 15,9%. Sejumlah 5 dari 7 responden (71,4%) tampak tanda-tanda munculnya phlebitis ringan yang ditemukan pada hari perawatan ke-3. Tanda-tanda yang banyak ditemui muncul pada responden dengan phlebitis ringan diantaranya rasa nyeri di area insersi dan tampak adanya kemerahan pada kulit sekitar area insersi.

Data hasil penelitian menunjukkan diagnosa pasien yang mengalami *phlebitis* ringan dua diantaranya terdiagnosa cedera kepala ringan (CKR), dua pasien abses abdomen, satu pasien *hernia inguinalis externa* (HIL), satu pasien *ca buli*, dan satu pasien *fraktur cruris*. Sebagian besar responden sejumlah lima pasien berusia lansia akhir (56-65 tahun) dan dua pasien berusia lansia awal

(46-55 tahun). Seluruh pasien berjenis kelamin laki-laki, karena memang ruang 19 khusus untuk pasien bedah laki-laki. Satu pasien tampak tanda-tanda *phlebitis* setelah terpasang infus hari pertama, satu pasien setelah terpasang pada hari kedua, dan lima pasien setelah terpasang pada hari ketiga.

Peneliti berpendapat tanda-tanda kejadian *phlebitis* dapat muncul lebih dominan pada penyakit tertentu, berdasarkan pengalaman peneliti pada pasien dengan kondisi penyakit akibat infeksi memiliki potensi yang lebih besar terjadinya *phlebitis*. Penyakit dengan kadar bakteri yang tinggi pada darah memudahkan terjadinya reaksi inflamasi pada area insersi infus. Hasil ini sesuai dengan Theresia & Wardanib (2015) yang menyatakan bahwa manifestasi klinis *phlebitis* muncul sekurang-kurangnya 3x24 jam.

Kejadian *phlebitis* pada responden penelitian terbanyak muncul pada hari perawatan ketiga. Berdasarkan standar prosedur rumah sakit penggantian insersi infus adalah pada hari ketiga perawatan atau ketika terjadi *phlebitis*. Hal ini sesuai dengan penelitian Alloubani *et.al* (2019) bahwa penggantian kateter intravena yaitu 72 jam setelah pemasangan. Meski demikian masih perlu pengamatan lanjutan untuk mengetahui penggantian dengan rentangan 72-96 jam untuk pertimbangan minimalisasi nyeri pasien saat dilakukan penusukan, beban biaya operasional, dan beban kerja perawat.

Peneliti berpendapat tanda-tanda *phlebitis* lebih banyak ditemui pada hari perawatan ketiga karena berbagai penyebab. Berdasarkan pengalaman peneliti, ditinjau dari faktor mekanis *phlebitis* bisa saja muncul akibat pergerakan pasien. Aktivitas seperti makan, pergi ke toilet, pergantian baju, beribadah (sholat) dan sebagainya melibatkan peran ekstremitas pasien yang terpasang infus. Akumulasi gerakan-gerakan tersebut memungkinkan munculnya jejas-jejas yang secara tidak sengaja memunculkan kerusakan titik insersi. Selain faktor tersebut, peneliti berpendapat agen biologis mikroba muncul setelah insersi intravena. Semakin lama agen mikroba akan semakin banyak dan berkoloni hingga puncaknya pada hari ketiga terjadi *phlebitis*. Hal ini akan diperparah jika tidak dilakukan perawat secara adekuat pada area insersi.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara kepatuhan SPO pemasangan infus dengan tanda-tanda *phlebitis* di Ruang 19

RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Hasil uji statistik Spearman Rho didapatkan nilai p value = 0,013 dan nilai r value = - 0,370 atau bernilai negatif yang artinya kepatuhan pemasangan infus berbanding terbalik dengan tanda-tanda kejadian phlebitis dengan demikian dapat diartikan bahwa kepatuhan SPO pemasangan infus semakin ditingkatkan maka tanda-tanda *phlebitis* akan semakin menurun/tidak ditemukan. Penelitian Ridhani *et al.*, (2017) didapatkan hubungan antara ketepatan perawat IGD dalam pemasangan infus sesuai SPO dengan *phlebitis*. Sejalan juga dengan Watung, (2019) bahwa ada pengaruh ketepatan perawat dalam melakukan cuci tangan terhadap kejadian *phlebitis*.

Mayoritas responden yang dilakukan pemasangan infus sesuai SPO tidak menunjukan tanda-tanda phlebitis, sedangkan responden yang dilakukan pemasangan kurang sesuai dengan SPO mengalami tanda phlebitis ringan. Adanya hubungan antara kepatuhan pemasangan infus terhadap tanda-tanda *phlebitis* dalam penelitian ini diduga juga diperkuat adanya faktor karakteristik responden yakni faktor usia responden. Peneliti berpendapat responden yang mengalami tanda phlebitis ringan mayoritas adalah lansia awal dan lansia akhir. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Ridhani *et al.*, (2017) bahwa usia memiliki pengaruh terhadap terjadinya phlebitis berkaitan dengan elastisitas pembuluh darah akibat faktor degeneratif.

Meski demikian ada juga penelitian yang tidak sejalan seperti yang dilakukan Pradini (2016) bahwa variabel umur pasien tidak berpengaruh dengan kejadian *phlebitis* pada pasien rawat inap. Hasil penelitian Rizky (2016) menyebutkan bahwa penyebab *phlebitis* yang sering terjadi pada pasien sering dipengaruhi oleh adanya faktor karakteristik pasien yaitu faktor usia serta adanya komorbid (seperti diabetes, hipertensi, kanker, dan gagal ginjal).

Hasil tabulasi silang juga menunjukan meskipun pasien dilakukan pemasangan infus sesuai SPO masih ditemukan sejumlah 4 responden (9,1%) yang mengalami tanda phlebitis ringan. Selain itu, ada juga responden yang dilakukan pemasangan infus tidak sesuai SPO tidak mengalami phlebitis yakni sejumlah 3 responden (6,8%). Peneliti berpendapat adanya hasil penelitian yang tidak sesuai dengan hipotesis dimungkinkan karena faktor lain. Peneliti menduga selain faktor ketepatan

SPO pemasangan infus, perawatan rutin area insersi oleh perawat di ruang rawat inap sangat penting untuk mengurangi terjadinya *phlebitis*.

Hasil penelitian Alloubani *et al.*, (2019) didapatkan bahwa kejadian phlebitis ditemukan pada 20% responden pada hari perawatan ketiga tugas kesehatan setelah pemasangan, prevalensinya meningkat hingga lebih dari 50% responden pada hari perawatan kelima setelah pemasangan. Kurangnya perawatan pada area insersi intravena diketahui meningkatkan insiden phlebitis hingga 4%. Meningkatkan perhatian pada perawatan kateter intravena setelah insersi dan mendapatkan medikasi di rumah sakit berhubungan dengan penurunan kejadian phlebitis secara bermakna

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan perawat dalam pemasangan infus sesuai SPO dengan tanda – tanda phlebitis dengan nilai p = 0,013 ($p < 0,05$). Nilai kekuatan hubungan (r) sebesar -0,370.

Disarankan kepada perawat untuk meningkatkan kepatuhan pemasangan infus sesuai SPO yang telah ditetapkan oleh rumah sakit untuk meminimalkan terjadinya phlebitis pada pasien selama rawat inap. Selain itu, perawat juga perlu untuk melakukan pengkajian/assesment risiko terjadinya phlebitis secara berkala selama proses perawatan untuk pencegahan terjadinya phlebitis.

Melakukan observasi kepada perawat secara rutin untuk meningkatkan dan mempertahankan kepatuhan dalam pelaksanaan prosedur tindakan pemasangan infus terutama saat cuci tangan sebelum dan setelah tindakan, pemakaian *handscoen* saat pelaksanaan tindakan dan desinfeksi area insersi infus dengan tehnik yang sesuai SPO.

5. REFERENSI

- Alloubani, A., Awwad, M. and Akhu-Zaheya, L. (2019) 'Optimal Timing for Peripheral Intravenous Cannula Replacement', *The Open Infectious Diseases Journal*, 11(1), pp. 1–6. doi: 10.2174/1874279301911010001.
- Chambers, D. J. (2019) 'Principles of intravenous drug infusion', *Anaesthesia and Intensive Care Medicine*. Elsevier Ltd, 20(1), pp. 61–64. doi: 10.1016/j.mpaic.2018.11.005.

- Galletta, M. et al. (2019) 'A cross- lagged analysis of the relationships among workgroup commitment, motivation and proactive work behaviour in nurses', *Journal of Nursing Management*. Wiley Online Library, 27(6), pp. 1148–1158.
- Gorski, L. A. (2017) 'The 2016 Infusion Therapy Standards', *The Infusion Nurses Society Copyright by Wolter Kluwer Health*, 35(1), pp. 10–18.
- Hakam, M. (2016) 'Correlation Between The Infusion of Betalactam Antibiotics and The Occurence of Flebitis', *NurseLine Journal*, 1(1), pp. 113–119.
- Helm, R. E. et al. (2015) 'Accepted but unacceptable: peripheral IV catheter failure', *Journal of Infusion Nursing*. Wolters Kluwer, 38(3), pp. 189–203.
- Jamal, Z. et al. (2019) 'Peripheral Intravenous Catheter related Thrombophlebitis-Incidence and Risk Factors A Cross Sectional Study', *Journal of Rawalpindi Medical College*, 23, pp. 22–27.
- Kemenkes RI (2011) 'Pedoman interpretasi data klinik', Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI (2017) *Kamus Indikator Kinerja Rumah Sakit dan Balai*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.
- Kusumawati, S. D. et al. (2015) 'Hubungan Pelaksanaan Standart Prosedur Operasional Pemasangan Infus dengan Kejadian Phlebitis di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo', *Stikes Hang Tuah Surabaya*.
- Nurhadi, M. (2018) 'Model Supervisi Fair, Feedback, Follow Up terhadap Kepatuhan Perawat dalam Penerapan PPI (Pencegahan Pengendalian Infeksi) Sebagai Upaya Penurunan Kejadian Phlebitis', *Tesis Universitas Airlangga Surabaya*.
- PPI (2019) *Laporan Komite PPI RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2018*. Kota Malang.
- Pradini, P. C. A. (2016) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian phlebitis pada pasien rawat inap di Rsud Tugurejo Semarang', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat UNNES*, 1, p. 101.
- Ridhani, N., Prastiwi, S. and Nurmaningsih, T. (2017) 'Hubungan Kepatuhan Perawat IGD Dalam Melaksanakan SOP Pemasangan Infus dengan Kejadia Infeksi Nosokomial (Phlebitis) di RSUD Kotabaru Kalimantan Selatan', *Nursing News*, 2(2), pp. 71–79.
- Rizky, W. (2016) 'Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian phlebitis pada pasien yang terpasang kateter intravena di Ruang Bedah Rumah Sakit Ar. Bunda Prabumulih', *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 4(2), pp. 102–108.
- Rizky, W. and Supriyatiningih (2016) 'Surveillance Kejadian Phlebitis pada Pemasangan Kateter Intravena pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Ar . Bunda Prabumulih Surveillance Incidence of Phlebitis on Intravenous Procedure', 2(1), pp. 42–49.
- Salma, U. et al. (2019) 'Frequency of peripheral intravenous catheter related phlebitis and related risk factors: A prospective study', *Journal of Medicine (Bangladesh)*, 20(1), pp. 29–33. doi: 10.3329/jom.v20i1.38818.
- Spina, R. et al. (2018) 'Adoption and application in Italy of the principal guidelines and international recommendations on venous access', *Minerva Medica*, 109(3), pp. 153–202. doi: 10.23736/S0026-4806.18.05552-0.
- Theresia, S. I. M. and Wardani, Y. (2015) 'Contributing Factors in Increasing Health Care Associated Infection (Hai's) in Phlebitis Cases', *Nurse Media Journal of Nursing*, 5(1), p. 48. doi: 10.14710/nmjn.v5i1.10246.
- Watung, G. I. V. (2019) 'Hubungan Teknik Aseptik Perawat dengan Kejadian Phlebitis pada Pasien yang Terpasang Infus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado', *Jurnal Stikes Graha Medika Kotamobagu*, 2.