

HUBUNGAN ANTARA KETEPATAN PELAKSANAAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMASANGAN INFUS DENGAN TANDA-TANDA *PHLEBITIS* DI ICU RUMAH SAKIT X

*Relationship Between Precision of Standard Implementation
Operational Installation Procedure With Signs of
Phlebitis in Hospital ICU X*

Linda Inayati¹, Achmad Dafir F.², Risna Yekti M.³

^{1,2,3}PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN, STIKES MAHARANI MALANG. JL.
AKORDION TIMUR SELATAN NO.8B, MOJOLANGU, KEC. LOWOKWARU, KOTA
MALANG, JAWA TIMUR 65141
e-mail : lindainayati@gmail.com

DOI: 10.35451/jkf.v4i2.977

Abstrak

Flebitis adalah peradangan pada pembuluh darah vena yang disebabkan oleh tindakan pemberian terapi intravena oleh perawat selama pasien dirawat di rumah sakit. kejadian flebitis juga dapat dipengaruhi oleh pengetahuan perawat dalam memberikan asuhan. Standar Operasional Prosedur (SOP) dimaksudkan untuk menghilangkan keragu-raguan dan menjadi pedoman bagi perawat dalam melakukan kegiatan yang harus disesuaikan dengan kebijakan dan standar institusi, serta harus dimutakhirkan bila diperlukan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara ketepatan SOP pemasangan infus dengan tanda flebitis. Desain penelitian adalah observasional dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan jumlah sampel 67 responden untuk pasien dan 20 sampel responden untuk perawat. Uji korelasi menggunakan Spearman Rho. Penelitian ini menunjukkan crosstab dari 19,4% responden menunjukkan tanda flebitis jika SOP pemasangan infus dilakukan dengan tidak benar dan jika SOP pemasangan infus dilakukan dengan benar, 52,2% responden tidak memiliki tanda flebitis. Hasil penelitian menunjukkan uji korelasi Spearman Rho diperoleh $p = 0,000$ atau $p > 0,05$ maka H_1 diterima dengan tingkat kepercayaan 95% maka dapat disimpulkan bahwa ketepatan penerapan SOP pemasangan infus berhubungan dengan tanda radang urat darah. Nilai koefisien korelasi (r) menunjukkan tanda negatif dengan nilai $-0,546$ yang berarti ketepatan SOP pemasangan infus berbanding terbalik dengan tanda flebitis.

Kata kunci: Ketepatan, SOP pemasangan infus, tanda flebitis.

Abstract

Phlebitis is an inflammation of the veins caused by the act of administering intravenous therapy by nurses while the patient is in hospital. the incidence of phlebitis can also be influenced by the knowledge of the nurse providing care. Standard Operasional Prosedur (SOP) are intended to eliminate doubts and serve as guidelines for nurses when carrying out activities that must be adjusted to institutional policies and standards, and must be updated whenever necessary. The purpose of this study was to determine the relationship between

the accuracy of the SOP for infusion and signs of phlebitis. The research design was observational with a cross sectional approach. Sampling using purposive sampling with a sample size of 67 respondents to patients and 20 samples of respondents to nurses. Correlation test using Spearman Rho. This study showed a crosstab of 19.4% of respondents showed signs of phlebitis if the SOP for infusion was done incorrectly and if the SOP for infusion was carried out correctly, 52.2% of the respondents did not have any signs of phlebitis. The results showed that the Spearman Rho correlation test obtained $p = 0.000$ or $p > 0.05$, then H_1 was accepted, with a 95% confidence level, it could be concluded that the accuracy of the implementation of the SOP for infusion was associated with signs of phlebitis. The value of the correlation coefficient (r) shows a negative sign with a value of -0.546 , which means that the accuracy of the SOP for infusion is inversely proportional to the signs of phlebitis.

Keywords: Accuracy, SOP for infusion, signs of phlebitis.

1. PENDAHULUAN

Phlebitis merupakan inflamasi pembuluh vena yang disebabkan oleh tindakan pemberian terapi intravena yang dilakukan oleh perawat selama pasien di rawat di rumah sakit (Sri Hartni & Fatimah, 2016). *Phlebitis* yaitu infeksi oleh mikroorganisme dengan manifestasi klinis yang muncul sekurang-kurangnya 3x24 jam setelah diberikan terapi intravena. Beberapa tanda terjadinya *phlebitis* yaitu timbul rasa nyeri, peningkatan temperatur diatas kulit serta terjadinya kemerahan dan pembengkakan didaerah insersi (Perry, Potter, & Ostendorf, 2013). Penelitian WHO menunjukkan adanya *Hospital Acquired Infection* (HAI) sebesar 8.7 % dari 55 rumah sakit di 14 negara. kejadian *phlebitis* yang direkomendasikan oleh *Infusion Nurses Society* (INS) tahun 2016 adalah <5%. Angka kejadian *phlebitis* dirumah sakit pemerintah Indonesia sebesar 50.11% dan dirumah sakit swasta sebesar 32.70% (Agustini, Utomo, & Agrina, 2013).

Pemasangan infus merupakan prosedur invasif yang dilakukan untuk memberikan terapi dengan memasukan cairan terapi atau obat-obatan melalui pembuluh darah vena menggunakan kateter intravena (Riris & Kuntarti, 2014). Proses dalam pemberian terapi intravena yang tidak steril dapat menjadi penyebab

terjadinya infeksi, mulai dari prosedur pemasangan infus hingga proses pemberian terapi. Menurut Wayunah, Nurachmah, & Mulyono, (2013). bahwa kejadian *phlebitis* juga dapat dipengaruhi oleh pengetahuan perawat yang memberikan perawatan. Standar Operasional Prosedur (SOP) ditujukan untuk menghilangkan keraguan dan menjadi pedoman perawat saat melaksanakan kegiatan yang harus disesuaikan dengan kebijakan institusi dan standar, serta harus diperbarui kapanpun diperlukan (Individu, Pengendalian, & Dan, 2016).

Menurut Smeltzer, S., & Bare, (2013), kejadian *phlebitis* dapat berkurang dengan diperhatikannya kesterilan sewaktu pemasangan infus, melakukan desinfektan sebelum penusukan kanul intravena pada daerah sekitar penusukan dengan kapas alcohol 70% serta kesterilan alat-alat yang digunakan akan berperan penting untuk menghindari komplikasi peradangan vena, seperti : cuci tangan sebelum melakukan tindakan, desinfektan daerah yang akan dilakukan penusukan. Dengan kata lain bahwa ketepatan dalam pelaksanaan pemasangan infus sesuai dengan *Standar Operational Prosedur* sangat mempengaruhi terhadap terjadinya tanda-tanda *phlebitis*.

2. METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian observasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel penelitian ini adalah pasien di ICU Rumah Sakit X berjumlah 67 pasien. Jenis instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah lembar observasi. Lembar observasi berisi mengenai Standar Operational Prosedur dari pemasangan infus yang terdiri dari 22 penilaian. Analisis menggunakan uji spearman dengan tingkat kepercayaan 95%.

3. HASIL

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan diagnosa medis pasien disajikan pada tabel berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Diagnosa Medis Pasien di Ruang ICU Rumah Sakit X.

No	Karakteristik	Kategori	F	%
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	30	44.8
		Perempuan	37	55.2
		Total	67	100
2	Pendidikan	Tidak Sekolah	2	3.0
		SD	3	4.5
		SMP	7	10.4
		SMA	34	50.7
		Diploma	9	13.4
		Sarjana	12	17.9
		Total	67	100
3	Pekerjaan	Pelajar	6	9.0
		IRT	13	19.4
		PNS	11	16.4
		Wiraswasta	37	55.2
		Total	67	100
		Total	67	100
4	Diagnosa Medis	ACS	5	7.5
		AKI	3	4.5
		ALO CKD	4	6.0
		CHF	9	13.4
		CVA INFRARK	16	23.9
		Gagal Nafas Type 1	1	1.5
		NSTEACS	2	3.0
		Pneumonia	16	23.9
		STEMI	11	16.4
Total	67	100		

Tabel 1 pasien sebagian besar adalah SMA, sedangkan tingkat pendidikan paling sedikit yaitu tidak sekolah. Mayoritas pekerjaan terdapat

pada kelompok wiraswasta, kemudian Ibu Rumah Tangga dan sebagian kecil masih berstatus sebagai pelajar. Diagnosa medis terbanyak adalah pneumonia dan cva infark, sedangkan untuk diagnosa medis paling sedikit yaitu gagal nafas type 1.

Tabel 2. Ketepatan Pelaksanaan SOP Pemasangan Infus

Ketepatan Pelaksanaan SOP	F	%
Tidak Tepat (0 - 3.7%)	-	0
Kurang Tepat (3.8 - 33.3%)	-	0
Agak tepat (33.4 - 66.7%)	17	25.4
Tepat (66.8 - 100%)	50	74.6
Total	67	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa pelaksanaan SOP pemasangan infus yang dilakukan pada 67 responden, sebagian besar pelaksanaan SOP dilakukan secara tepat.

Tabel 3. Tanda-tanda Phlebitis Pada Pasien

Phlebitis	F	%
Tidak Ada (0 - 14.3%)	36	53.73
Ringan (14.4 - 28.6%)	6	8.96
Sedang (28.7 - 71.4%)	25	37.31
Berat (71.5 - 100%)	-	0
Total	67	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak mengalami phlebitis, namun tidak sedikit pula responden yang mengalami phlebitis. Phlebitis paling banyak terjadi pada kategori phlebitis sedang, untuk phlebitis berat tidak terjadi selama penelitian ini dilakukan.

Tabel 4. Rank Dan Persentase tanda-tanda phlebitis

Keterangan	%	Rank
Nyeri	46.27	1
Nyeri tekan	46.27	1
Pembengkakan	32.86	2
Eritema	5.98	3
<i>Venous cord</i> teraba	0	4
Luka bernanah	0	4
Teraba hangat	0	4

Tabel 4 menunjukan bahwa nyeri sering terjadi pada penelitian ini dibandingkan dengan tanda-tanda

phlebitis lainnya, seperti Venous cord teraba, luka bernanah, teraba hangat.

Tabel 5. Hasil Analisis Spearman rho Ketepatan Pelaksanaan SOP Pemasangan Infus dengan Tanda-Tanda Phlebitis.

Variabel	Tanda-Tanda Phlebitis			
	Tidak Ada	Ringan	Sedang	Total
Agak tepat	1	3	13	17
Tepat	35	3	12	50
Total	36	6	25	67

Tabel 5 hasil tabulasi silang diatas, didapatkan antara pelaksanaan SOP pemasangan infus yang dilakukan secara tepat dan tidak ada tanda-tanda phlebitis paling banyak terjadi sebanyak 35. Artinya dari 67 pasien yang dilakukan pemasangan infus, sebanyak 35 pasien dilakukan pemasangan infus secara tepat oleh perawat dan tidak terjadi tanda-tanda phlebitis.

Tabel 6 Hasil Analisis Spearman rho

Jenis Uji	N	Nilai (r)	Nilai (p)
Spearman Rho	67	-0.546	0.000

Berdasarkan tabel 6, diketahui bahwa dari 67 responden yang dilakukan uji korelasi Spearman Rho didapatkan $p = 0.000$ atau $p > 0.05$, maka H_1 diterima yaitu dengan tingkat keyakinan 95% dapat disimpulkan bahwa ketepatan pelaksanaan SOP pemasangan infus berhubungan dengan tanda-tanda phlebitis.

4. PEMBAHASAN

a. Ketepatan Pelaksanaan SOP Pemasangan Infus di Ruang ICU Rumah Sakit X.

Berdasarkan dari penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil bahwa ketepatan pelaksanaan infus yang dilakukan oleh perawat ICU di rumah sakit X sebagian besar dilakukan secara tepat sebesar 75%, kemudian disusul oleh pelaksanaan agak tepat sebesar 25%. Hasil menunjukkan tidak ada perawat yang melaksanakan SOP pemasangan infus secara tidak maupun

kurang tepat. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa perawat ICU rumah sakit X melakukan SOP pemasangan infus secara tepat.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan seorang perawat dalam menjalani tugas dan tanggung jawabnya. Menurut Astriana (2016), kemampuan kerja seseorang berkaitan erat dengan tingkat pendidikannya. Tenaga perawat yang memiliki tingkat pendidikan yang memadai sesuai dengan profesinya akan mempunyai kemampuan yang baik dalam melaksanakan pelayanan medis/ tindakan perawatan terhadap pasien.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan bahwa semua perawat yang menjadi responden merupakan lulusan dari perguruan tinggi, yakni lulusan diploma dan sarjana keperawatan. Semakin lama dan semakin jauh kita mengemban pendidikan, maka semakin banyak pula ilmu yang didapatkan. Seseorang yang memiliki ilmu pengetahuan dan daya intelektual yang tinggi pasti mengetahui pentingnya menjaga kepercayaan dan tanggung jawab yang diberikan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata dari usia responden perawat adalah 32 tahun, artinya rata-rata responden perawat termasuk dalam golongan usia dewasa awal (20-40 tahun) dan sudah masuk usia yang matang.

Menurut Fajriyah (2015), usia mempengaruhi tingkat kedewasaan, tingkat kematangan dan kemampuan seseorang dalam bekerja, artinya semakin berusia seseorang maka semakin bijaksana dalam berkomitmen, mengambil keputusan dan memiliki etika kerja yang kuat. Hal ini juga diakui oleh Putri (2019) yang menyatakan bahwa dewasa awal merupakan masa dimana seorang individu sudah siap dalam berperan dan bertanggung jawab. Seiring dengan bertambahnya usia seseorang juga akan terjadi perubahan- perubahan,

salah satunya yaitu perubahan kognitif. Pemikiran orang dewasa tentunya akan berbeda dengan pemikiran anak remaja. Orang dewasa akan selalu memikirkan berbagai aspek dalam hal mengambil keputusan, apakah itu akan merugikannya nanti atau tidak. Berbeda dengan remaja yang mungkin akan lebih memilih keputusan yang menurutnya lebih menyenangkan, maka dari itu tingkat kedewasaan seseorang sangat berpengaruh.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata masa kerja responden perawat adalah 5 tahun, artinya perawat ICU rumah sakit X sudah cukup berpengalaman dengan profesinya, hal ini dapat menjadi acuan bahwa seseorang yang sudah lama bekerja dan memiliki jam terbang yang tinggi memiliki kemampuan yang baik, terampil dan lihai dalam menjalankan tugasnya. Hal ini sejalan dengan pendapat Sari & Noviani (2017) yang menyatakan bahwa masa kerja berkaitan dengan lama seseorang dalam bekerja. Semakin lama seseorang bekerja maka akan lebih berpengalaman dalam melakukan pekerjaan sesuai dengan ketetapan. Yulius dalam Astriana (2016) juga menyatakan bahwa semakin banyak/ lama masa kerja seseorang pada pekerjaannya akan menambah pengalaman yang dimiliki sehingga tingkat kecakapan atas pekerjaannya akan semakin tinggi dikarenakan kemampuan dan pengalamannya tersebut sehingga dapat membuahkan hasil/ kinerja serta kualitas yang baik terhadap pekerjaannya. Hal yang sama juga berlaku untuk profesi perawat, semakin lama masa kerjanya maka akan semakin cakap dan berkualitas dalam pekerjaannya. Namun, perbedaan pendapat diungkapkan oleh Moniung, et.al (2016), menurutnya tidak ada hubungan antara lama kerja dengan kepatuhan perawat dalam menjalankan SOP pemasangan infus. Dalam penelitiannya, sebagian besar perawat

memiliki masa kerja dalam rentang 1-5 tahun namun masih banyak ditemukan ketidakpatuhan dalam menjalankan tugasnya. Hal ini bisa saja terjadi jika pada instansi pelayanan tersebut memiliki keterbatasan, contohnya keterbatasan sarana dan prasarana maupun sumber daya manusia. Sebuah Standart Operasional Procedur (SOP) dibuat berdasarkan referensi dari peraturan kementerian kesehatan, sehingga pelaksanaan SOP yang dilakukan oleh fasilitas layanan kesehatan yang memiliki sarana dan prasarana yang lengkap tidak bisa disamakan dengan fasilitas layanan kesehatan kecil dan terpencil yang tidak memiliki sarana yang memadai.

b. Tanda-Tanda Phlebitis di Ruang ICU Rumah Sakit X

Berdasarkan dari penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil bahwa sebagian besar pasien yang menjadi responden penelitian tidak mengalami tanda-tanda phlebitis sebesar 54%, sedangkan sisanya adalah presentase untuk pasien yang tidak mengalami phlebitis. Jenis phlebitis yang terjadi yaitu phlebitis ringan dengan presentase 9% dan phlebitis sedang dengan presentase 37%, sedangkan untuk phlebitis berat tidak terjadi selama penelitian. Tanda tanda phlebitis yang paling banyak muncul adalah nyeri dan bengkak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 31 pasien yang mengalami phlebitis, 19 diantaranya adalah perempuan, artinya jika dibandingkan dengan jumlah seluruh responden pasien laki-laki dan perempuan yang mengikuti penelitian, perbandingan jumlah pasien yang phlebitis menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak yang mengalami tanda-tanda phlebitis dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fotriyanti (2015) yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan phlebitis. Menurutnya kelenturan,

kekuatan otot, kekenyalan kulit serta jaringan adiposa subcutis yang sedikit dapat mempengaruhi terjadinya phlebitis sehingga hal ini sering terjadi pada pasien berjenis kelamin wanita. Berdasarkan dari hasil penelitian dan teori tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan phlebitis. Sebagian besar memang perempuan memiliki jaringan tubuh yang lebih lentur dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini juga bisa jadi dikarenakan aktivitas perempuan yang lebih sedikit dan lebih ringan dibandingkan dengan laki-laki, karena seperti yang kita tahu bahwa aktivitas berat dapat memperkuat otot dan jaringan-jaringan lainnya. Aktifitas sangat berkaitan dengan pekerjaan, yang artinya secara tidak langsung bisa saja pekerjaan juga berhubungan dengan kejadian phlebitis. Namun sejauh ini masih belum ada penelitian yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan pasien dengan kejadian phlebitis. Hal ini bisa jadi karena dalam sebagian besar penelitian hanya mencatat jenis pekerjaan yang dilakukan oleh responden, karena walaupun jenis pekerjaan yang dilakukan sama, belum tentu aktivitas yang dilakukan juga sama pula. Hal ini juga sama dengan penelitian ini, peneliti hanya mencatat jenis pekerjaannya saja sehingga peneliti tidak dapat menyimpulkan apakah ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian phlebitis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan pasien paling banyak yaitu lulusan SMA, kemudian diikuti oleh perguruan tinggi. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Lumolos (2014) mengenai hubungan tingkat pengetahuan pasien mengenai terapi infus terhadap kejadian phlebitis, didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara keduanya. Lumolos mengungkapkan dalam penelitiannya terdapat pasien yang memiliki

pengetahuan terapi infus yang baik namun tetap mengalami phlebitis.

Walaupun dalam penelitian-penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan/ pendidikan dengan kejadian phlebitis, pasien tetap perlu memiliki pengetahuan terkait dengan terapi infus. Pasien perlu diberikan KIE mengenai hal tersebut karena dapat meningkatkan kepatuhan pasien sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya phlebitis. KIE yang perlu diberikan contohnya seperti pasien dianjurkan untuk mengurangi pergerakan ditempat penusukan atau pasien perlu mematikan infus saat ke kamar mandi. Hal-hal tersebut dapat mengurangi risiko terjadinya phlebitis.

Usia dapat mempengaruhi ketahanan tubuh (imunitas) seseorang terhadap serangan infeksi. Kelompok umur lansia dan neonatus rentan terhadap infeksi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang ditemukan bahwa banyak pasien yang sudah usia lanjut bahkan terdapat pasien yang sudah berusia 76 tahun. Hal ini bisa saja terjadi dikarenakan seseorang akan mengalami perubahan fisik saat sudah berusia lanjut. Pada lansia, pembuluh darah vena akan menjadi rapuh, tidak elastis dan mudah hilang (kolaps). Kejadian phlebitis juga ditandai dengan adanya thrombus di dinding vena. Adanya thrombus akan meningkat pada usia lebih dari 40 tahun (Perry, Potter, & Ostendorf, 2013).

Thrombus terjadi karena adanya hiperkoagulasi pada tubuh dan hal tersebut berbanding lurus dengan bertambahnya usia karena adanya aktivasi koagulasi dan faktor regenerasi sel-sel tubuh (Rizky, 2016). Tingginya angka kejadian phlebitis yang terjadi di ruang ICU rumah sakit X tersebut bisa juga dikarenakan mayoritas pasien yang masuk dan dirawat di ruang ICU adalah pasien berusia lanjut. Selain dikarenakan terjadi perubahan fisik yang

mempengaruhi struktur pembuluh darah yang membuat sangat mudah pecah, lansia juga sangat rentan untuk terinfeksi penyakit dikarenakan menurunnya daya imun atau ketahanan tubuh. Pasien lansia yang dirawat di ruang ICU biasanya masuk karena penyakit yang diderita cukup berat dan sudah komplikasi.

Berdasarkan dari hasil penelitian, pasien yang menjadi responden di ruang ICU memiliki diagnosa medis yang beragam, yaitu antara lain penyakit jantung, gagal ginjal maupun gagal nafas. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Lestari et al (2016), bahwa penyakit penyerta yang dimiliki pasien dapat mempengaruhi terjadinya flebitis misalnya pada pasien Diabetes Mellitus dan jantung yang mengalami aterosklerosis akan mengakibatkan aliran darah ke perifer berkurang sehingga jika terdapat luka mudah mengalami infeksi. Begitu juga pada penyakit gagal ginjal kronik erat kaitannya pada posisi pemasangan infus pada daerah lengan bawah dapat menyebabkan flebitis karena merupakan lokasi yang sering digunakan untuk pemasangan arteri-vena (A-V shunt) pada tindakan hemodialisa/cuci darah.

c. Hubungan Ketepatan Pelaksanaan SOP dengan Tanda-Tanda Phlebitis di Ruang ICU Rumah Sakit X.

Hasil uji korelasi Spearman Rho didapatkan nilai $p = 0.000$ dan $r = -0.546$. Nilai p -value yang didapatkan > 0.05 , maka H_1 diterima yaitu dengan tingkat keyakinan 95% dapat disimpulkan bahwa ketepatan pelaksanaan SOP pemasangan infus berhubungan dengan tanda-tanda flebitis. Nilai koefisien korelasi (r) menunjukkan tanda negatif yang artinya ketepatan pelaksanaan SOP pemasangan infus berbanding terbalik dengan tanda-tanda flebitis. Kekuatan hubungan/korelasi dalam penelitian ini jika disesuaikan dengan klasifikasinya

memiliki kekuatan sedang karena bernilai -0.546 . Hasil uji korelasi ini juga diperkuat dengan adanya hasil tabulasi silang yang menunjukkan bahwa perawat yang tepat dalam melakukan pemasangan infus sesuai dengan SOP cenderung memiliki pasien yang tidak terjadi flebitis, sebaliknya perawat yang melakukan pelaksanaan SOP secara agak tepat memiliki pasien yang terjadi flebitis.

Tingkat kejadian infeksi nosokomial berupa flebitis dipengaruhi oleh kepatuhan perawat dalam melaksanakan tindakan pemasangan infus. Perawat yang patuh dalam melaksanakan SOP secara tepat dapat meminimalisir kejadian flebitis (Ridhani, 2017). Banyak hal yang berkontribusi terhadap terjadinya flebitis, salah satunya yaitu melakukan cuci tangan atau teknik aseptik. Smeltzer, S., & Bare, (2013) menyatakan bahwa kejadian flebitis dapat berkurang dengan diperhatikannya kesterilan sewaktu pemasangan infus, melakukan desinfektan sebelum penusukan kanul intravena pada daerah sekitar penusukan dengan kapas alkohol 70% serta kesterilan alat-alat yang digunakan akan berperan penting untuk menghindari komplikasi peradangan vena, seperti: cuci tangan sebelum melakukan tindakan, desinfektan daerah yang akan dilakukan penusukan. Cuci tangan yang tercantum dalam SOP merupakan upaya pencegahan transmisi mikroorganisme pada daerah penusukan infus agar flebitis dapat dihindari.

Dari hasil penelitian juga ditemukan pasien mengalami tanda-tanda flebitis walaupun pelaksanaan pemasangan infus sudah tepat dilakukan sesuai dengan SOP. Hal tersebut juga tidak bisa dihindari karena flebitis memiliki berbagai faktor penyebab, seperti pernyataan yang dikemukakan oleh Infusion Nursing Society (2016) bahwa terdapat faktor eksternal yang mempengaruhi kejadian flebitis yaitu kimia (jenis cairan terapi), mekanik (ukuran dan lokasi pemasangan)

dan bakteri. Pasien yang dirawat di ruang ICU kebanyakan merupakan pasien dalam kondisi kritis yang memerlukan perawatan yang intensif sehingga banyak obatan-obatan yang digunakan untuk terapinya menggunakan obat-obatan dengan kepekatan yang tinggi. Obat-obatan yang memiliki kepekatan yang tinggi dapat mengiritasi pembuluh darah vena sehingga sangat mudah mudah untuk terjadi flebitis.

Ketepatan perawat dalam menerapkan SOP merupakan tolak ukur keberhasilan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada masyarakat. Perawat yang professional meyakini dan bertanggung jawab terhadap pelayanan yang diberikan. Berdasarkan data yang sudah didapatkan bahwa kepatuhan perawat dalam menjalankan SOP dengan tepat tidak akan menimbulkan flebitis.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab sebelumnya, maka didapatkan kesimpulan bahwa :

1. Sebagian besar pelaksanaan SOP pemasangan infus oleh perawat di ruang ICU rumah sakit X dilakukan secara tepat.
2. Sebagian besar pasien yang dirawat di ruang ICU rumah sakit X tidak mengalami tanda-tanda flebitis.
3. Terdapat hubungan antara ketepatan pelaksanaan Standar Operasional Prosedur pemasangan infus dengan tanda-tanda flebitis di ICU rumah sakit X

DAFTAR PUSTAKA

Agustini, C., Utomo, W. & Agrina.(2013). Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian flebitis pada pasien yang terpasang infus di ruang medikal chrysan rumah sakit awal brose pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa Program Study Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 4(1), 102-108.

Astriana, Noor, N. B., & Sidin, A. I. (2016). Hubungan Pendidikan, Masa Kerja dan Beban Kerja dengan Keselamatan Pasien RSUD Haji Makassar. *Skripsi*, 1-8.

Fotriyanti, S. (2015). Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Phlebitis di Rumaah Sakit Bhayangkara TK II. H.S. Samsoeri Mertojoso Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(2), 217–229.

Fajriyah, N. N. (2015). *Pengetahuan mencuci tangan Penunggu Pasien menggunakan lotion antiseptic. University Research Coloquium 2015*, 557–562.

Individu, H. K., Pengendalian, M., & Dan, I. (2016). Hubungan karakteristik individu, manajemen pengendalian infeksi dan peer support dengan kepatuhan perawat melaksanakan sop pemasangan infus. IX(3), 124–131.

INS. (2016). *Policies and Procedures for Infusion Therapy, 5th Edition (5th ed.)*. Infusion Nurses Society (INS).

Lestari, D. D., Ismanto, A. Y., & Malara, R. (2016). Hubungan Jenis Cairan Dan Lokasi Pemasangan Infus Dengan Kejadian Flebitis Pada Pasienrawat Inap Di Rsu Pancaran Kasih Gmim Manado. *Jurnal Keperawatan*, 4(1), 1–7.

Lumolos, F. J., Mulyadi, Babakal, A. (2014). Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Terapi Infus (Intravena) Dengan Kejadian Flebitis Di IRINA A Bawah RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado. *E-Journal Unsrat*. Vol.2 No.2 Hal.1-5.

Moniung, F., Rompas, S., & Lolong, J. (2016). Hubungan Lama Kerja dengan Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan SOP Pemasangan Infus di RSU GMIM Pancaran Kasih Manado. *e-jurnal Keperawatan (e-Kep)*, Vol.4 No.2 Hal. 1-7

Perry, A., Potter, P., & Ostendorf, W. (2013). *Clinical Nursing Skills and Techniques 8 th Edition*. Elsevier Health Sciences.

Putri, A. F. (2019). Pentingnya Orang Dewasa Awal Menyelesaikan Tugas Perkembangannya. *Indonesian Journal of School Counseling*, Vol.3 No.2 Hal. 35-40

Ridhani, N., Prastiwi, S., & Nurmaningsih, T. (2017). Hubungan Kepatuhan

- Perawat IGD dalam Melaksanakan SOP Pemasangan Infus dengan Kejadian Infeksi Nosokomial (Phlebitis) di RSUD Kotabaru Kalimantan Selatan . Nursing News , Vol.2 No. 2 Hal 71-79.
- Riris, E., & Kuntarti, K. (2014). Pengetahuan Tentang Terapi Intravena Berhubungan dengan Perilaku Perawat dalam Pencegahan Flebitis. Jurnal Keperawatan Indonesia, 17(3), 108–118. <https://doi.org/10.7454/jki.v17i3.456>
- 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 , Vol.4 No.2 Hal. 102-108.
- Sari, F. S., & Novriani, W. (2017). Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Menjelang Persalinan Trisemester III. 1, 55–64. [https://doi.org/ISSN: 19799292 E](https://doi.org/ISSN:19799292)
- Smeltzer, S., & Bare, B. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8. Jakarta: EGC
- Sri Hartni, & Fatimah, S. (2016). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Plebitis Di Ruang Anak RSUD Dr. R. Soetrasno Rembang. 11.
- Wayunah, W., Nurachmah, E., & Mulyono, S. (2013). Pengetahuan Perawat Tentang Terapi Infus Mempengaruhi Kejadian Phlebitis dan Kenyamanan Pasien. Jurnal Keperawatan Indonesia, 16(2), 128–137. <https://doi.org/10.7454/jki.v16i2.12>