

---

**HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN PERAWAT DALAM MENJALANKAN  
SOP PEMASANGAN INFUS DENGAN KEJADIAN PHLEBITIS DI RUANG  
RAWAT INAP RSUD GENTENG KABUPATEN BANYUWANGI**

**Yulifah Salistia Budi<sup>1</sup>, Anang Satrianto<sup>2</sup>, Bibit Ratnaningsih<sup>3</sup>**

- 1) Dosen Dosen S1 Keperawatan, STIKES Banyuwangi
- 2) Dosen Prodi D3 Keperawatan, STIKES Banyuwangi
- 3) Mahasiswa S1 Keperawatan, STIKES Banyuwangi

Email: [yulifahsalistia@gmail.com](mailto:yulifahsalistia@gmail.com)

**ABSTRACT**

Salah satu terapi dalam pengobatan medis adalah pemberian cairan intravena yang diberikan melalui pemasangan infus. Pemasangan infus memerlukan pengawasandan pemantauan yang khusus dari perawat dan dokter dirumah sakit mengingat salah satu komplikasinya adalah terjadinya phlebitis pada tempat pemasangan. Phlebitis akan meningkatkan resiko infeksi pada pasien dan meningkatkan jumlah lama perawatan. Untuk mengendalikan kejadian phlebitis maka pemasangan infus harus mengikuti SOP yang telah diberlakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Menjalankan SOP Pemasangan Infus Dengan Kejadian Phlebitis di Ruang Rawat Inap RSUD Genteng Kabupaten Banyuwangi. Desain penelitian yang digunakan adalah korelasi dengan pendekatan prospektif. Adapun jumlah sampel pada penelitian ini adalah 96 responden dengan tehnik pemilihan sampel menggunakan simple random sampling. Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar perawat di ruang rawat inap RSUD Genteng Kabupaten Banyuwangi sangat patuh dalam menjalankan SOP pemasangan infus yaitu sebesar 71,9% (69 responden) dan hampir seluruhnya kejadian phlebitis berada dalam kategori mungkin tanda dini phlebitis yaitu sebesar 76% (73 responden). Pada analisis dengan menggunakan Spearman Rank diperoleh nilai p value sebesar 0,000 yang berarti terdapat Hubungan Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Menjalankan SOP Pemasangan Infus Dengan Kejadian Phlebitis di Ruang Rawat Inap RSUD Genteng Kabupaten Banyuwangi. Dari hasil penelitian ini maka disarankan untuk perawat tetap dan selalu mempertahankan kepatuhan dan mengikuti SOP pemasangan infus sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.

**Kata Kunci: Kepatuhan Perawat, Standart Operasional Prosedur, Pemasangan Infus**

**PENDAHULUAN**

Terapi infus merupakan tindakan yang paling sering dilakukan pada pasien yang

menjalani rawat inap yaitu sebagai jalur terapi intravena (IV), pemberian obat, cairan dan pemberian produk darah atau

sampling darah (Alexander, Corigan, Gorski, Hankins, & Perucca, 2010). Jumlah pasien yang mendapatkan terapi infus diperkirakan sekitar 25 juta pasien pertahun di Inggris, dan mereka telah dipasang berbagai bentuk alat akses intravena selama perawatannya (Potter & Perry, 2006; Dessy, 2014). Pemasangan infus merupakan salah satu prosedur invasif dengan memasukkan jarum steril kedalam jaringan tubuh untuk mendapatkan akses vena guna memulai dan mempertahankan terapi cairan intravena. Indikasi infus ini dilakukan pada pasien dengan dehidrasi, pasien sebelum transfusi darah, pasien pasca bedah sesuai dengan program pengobatan, pasien yang tidak bisa makan dan minum melalui mulut, dan pasien yang memerlukan pengobatan dengan infus. Teknik steril harus dipertahankan karena klien beresiko terhadap infeksi mana kala jarum suntik menusuk kulit (Perry & Potter, 2005; Dessy, 2014). Pemasangan infus bertujuan untuk memberikan cairan, elektrolit ataupun obat secara langsung ke dalam pembuluh darah vena yang banyak dalam waktu yang lama dengan cara menggunakan infus set untuk tujuan tertentu (Widyawati, 2012).

Terapi intravena yang diberikan secara terus menerus dan dalam jangka

waktu > 3 hari akan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi dari pemasangan infus, salah satunya adalah phlebitis. Phlebitis merupakan inflamasi vena yang disebabkan oleh iritasi kimia maupun mekanik. Hal ini ditunjukkan dengan adanya daerah yang merah, nyeri dan pembengkakan didaerah penusukan atau sepanjang vena (Carson, et al., 2012). Secara sederhana, phlebitis berarti peradangan vena. Phlebitis diikuti dengan bekuan darah atau thrombus pada vena yang sakit. Phlebitis dapat menyebabkan thrombus yang selanjutnya menjadi thrombophlebitis. Perjalanan penyakit ini biasanya jinak, tetapi walaupun demikian jika thrombus terlepas kemudian diangkut dalam aliran darah dan masuk ke jantung maka dapat menimbulkan gumpalan darah seperti katup bola yang bisa menyumbat atrioventrikular secara mendadak dan akhirnya menimbulkan kematian (Brunnar and Suddarth, 2010; Philip, 2010). Data WHO (World Health Organisation) tahun 2009, sekitar 43 % seluruh rumah sakit dunia melaporkan kejadian infeksi nosokomial khususnya phlebitis (Maryunani & Puspita, 2013). Data Depkes RI (2010), jumlah kejadian phlebitis menurut distribusi penyakit sirkulasi pasien rawat inap Indonesia tahun 2010 berjumlah 744 orang (17,11%).

Berdasarkan hasil study pendahuluan yang dilakukan peneliti didapat data dari Medical Record RSUD Genteng pada Januari 2017. Berdasarkan hasil study pendahuluan yang dilakukan peneliti didapat data dari Medical Record RSUD Genteng pada Januari 2017, diperoleh rata-rata jumlah hari pemasangan infus pasien sebanyak 2.661 perhari sedangkan pada bulan Februari 2017 didapatkan rata-rata perharinya pemasangan infus pasien sebanyak 2.300 hari. Di dapatkan data dari tim IPCN (Infection Prevention Control Nurse) tim pengendali infeksi nosokomial di rumah sakit, serta wawancara dengan salah seorang tim IPCN mengatakan bahwa dari beberapa infeksi nosokomial yang terjadi di rumah sakit angka phlebitis merupakan penyakit infeksi nosokomial dengan kejadian yang paling tinggi dialami pasien selama dirawat.

Upaya yang dilakukan untuk menjaga keselamatan pasien salah satunya adalah dengan menerapkan Standar Operational Procedure (SOP) dalam setiap tindakan perawat. Standar Operational Procedure (SOP) merupakan tata cara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu (Simamora, 2012). Adanya Standar Operational Procedure ini agar mengetahui dengan jelas peran dan

fungsi tiap-tiap posisi perawat dalam organisasi, memperjelas alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari petugas terkait. Penerapan SOP pada prinsipnya adalah bagian dari kinerja dan perilaku individu dalam bekerja sesuai dengan tugasnya dalam organisasi, dan biasanya berkaitan dengan kepatuhan (Nazvia, Loekqijana & Kurniawati, 2014).

Salah satu langkah yang efektif memutuskan rantai transmisi penyakit infeksi yang mengakibatkan phlebitis adalah dengan mengimplementasikan cuci tangan yang benar, cuci tangan di momen dan cara yang tepat sesuai dengan cara yang tertuang dalam komponen kewaspadaan standar (Depkes 2010). Perawat yang akan melakukan tindakan pemasangan infus tanpa didahului dengan cuci tangan atau melakukan cuci tangan tetapi tidak sesuai standar, maka kedua tangannya masih terdapat banyak flora transien dan residen. Kedua jenis mikrobakterium tersebut dapat membahayakan pasien. Ketika tangan perawat kontak langsung dengan kulit pasien yang telah dilakukan tindakan pemasangan infus besar kemungkinan mikrobakterium dari tangan perawat berpindah ke kulit pasien. Vena yang terbuka akibat insersi jarum infus menjadi port de entry bagi mikrobakterium tersebut, sehingga mikrobakterium masuk

ke vena dan membentuk kolonisasi. Hal ini mengakibatkan terjadinya inflamasi di sekitar insersi jarum infus. Inflamasi pada daerah insersi jarum infus merupakan manifestasi klinis dari phlebitis (Syaifuddin, 2006). Kepatuhan perawat melakukan cuci tangan secara benar sesuai standar prosedur operasional masih termasuk rendah. Tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan di Amerika Serikat masih sekitar 50 % dan di negara Australia masih sekitar 65 %. Untuk di Indonesia sendiri, program cuci tangan yang sudah dicanangkan pada tahun 2008 di RS. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan tingkat kepatuhan perawat dalam menjalankan SOP pemasangan infus dengan kejadian phlebitis di Ruang Rawat Inap RSUD Genteng Kabupaten Banyuwangi.

### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain prospektif.

### **HASIL**

Tabel 1. Karakteristik Tingkat Kepatuhan Dalam Menjalankan SOP Pemasangan Infus di Ruang Rawat Inap RSUD Genteng

Tingkat Kepatuhan	Frekuensi	%
Sangat Patuh	69	71,9%
Patuh	27	28,1%
Kurang patuh	0	0
Tidak patuh	0	0
Jumlah	96	100%

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap RSUD Genteng Banyuwangi. Pada artikel ini penulis menggunakan lembar observasi berupa SOP pelaksanaan pemasangan infus pada 96 pasien rawat inap yang ditentukan menggunakan teknik sampling *Simple Random Sampling*. Dengan persetujuan dari kepala ruangan untuk menjadikan sampel perawat yang sedang bertugas melakukan prosedur pemasangan infus, peneliti melakukan observasi selama dua minggu terhadap perawat yang bertugas di ruang rawat inap. Setelah memenuhi jumlah sampel, peneliti melakukan rekapitulasi data dan menganalisis hasil penelitian menggunakan program analisis data. Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan perawat dan kejadian phlebitis. Pengambilan data dilakukan menggunakan program analisis data dengan uji Rank Spearman.

Dari tabel diatas dapat kita lihat bahwa sebagian besar perawat di ruang rawat inap RSUD Genteng Kabupaten Banyuwangi sangat patuh dalam

menjalankan SOP pemasangan infus yaitu sebesar 71,9% (69 responden). Dan hampir sebagian berada dalam kategori patuh (28,1%).

Tabel 2. Kejadian Phlebitis di Ruang Rawat Inap RSUD Genteng Kabupaten Banyuwangi

<b>Kejadian Phlebitis</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Tidak ada tanda Phlebitis	0	0
Mungkin tanda dini Phlebitis	73	76%
Stadium dini Phlebitis	23	24%
Stadium lanjut atau awal thrombophlebitis	0	0
Stadium lanjut thrombophlebitis	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

Dari table di atas didapatkan bahwa hampir seluruhnya berada dalam kategori mungkin tanda dini phlebitis

yaitu sebesar 76% (73 responden) dan sebagian kecil berada pada stadium dini phlebitis yaitu 24% (23 responden).

Tabel 2. Tabulasi silang variabel Tingkat Kepatuhan dengan Kejadian Phlebitis

<b>Variabel</b>	<b>Kejadian Phlebitis</b>			
	<b>Mungkin tanda dini Phlebitis</b>	<b>Stadium dini Phlebitis</b>	<b>Total</b>	
Tingkat Kepatuhan	Sangat patuh	69 (71,9%)	0 (0%)	69 (71,9%)
	Patuh	4 (4,1%)	23 (23,9%)	27 (28,1%)
Total		73 (76%)	23 (24%)	96 (100%)

Dari tabel tabulasi silang antara dua variabel diatas dapat kita lihat bahwa kepatuhan perawat dalam kategori sangat patuh secara keseluruhan menghasilkan tingkat kejadian phlebitis pada tahap mungkin tanda dini phlebitis (69%) dan tidak ada yang berada dalam stadium dini phlebitis. Sedangkan sebaliknya pada perawat dengan kategori patuh dalam menjalankan SOP pemasangan infus

menghasilkan kejadian phlebitis dalam tahap mungkin tanda dini phlebitis (4,1%) dan stadium dini phlebitis (23,9%).

Dari hasil uji Spearmen Rank didapatkan nilai p value sebesar 0,000 yang dimana nilai tersebut < 0,05 yang berarti sesuai hipotesis H1 diterima yang berarti bahwa terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan perawat dalam menjalankan SOP Pemasangan infus

dengan kejadian phlebitis di ruang rawat inap RSUD Genteng Kabupaten Banyuwangi.

### **PEMBAHASAN**

Pada uji Spearman Rank didapatkan hasil yaitu nilai p value sebesar 0,000 yang dimana nilai tersebut  $< 0,05$  yang berarti sesuai hipotesis H1 diterima yang berarti bahwa terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan perawat dalam menjalankan SOP Pemasangan infus dengan kejadian phlebitis di ruang rawat inap RSUD Genteng Kabupaten Banyuwangi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Lubis (2009) yang mengatakan bahwa keberhasilan pengendalian infeksi nosokomial baik itu pada tindakan pemasangan infus maupun tindakan invasif lainnya bukanlah ditentukan oleh canggihnya peralatan yang ada, tetapi ditentukan oleh perilaku petugas dalam melaksanakan perawatan klien secara benar. Perawat profesional yang bertugas di rumah sakit dalam memberikan pelayanan secara interdependen tidak terlepas dari kepatuhan perilaku perawat dalam setiap tindakan prosedural yang bersifat invasif seperti halnya pemasangan infus.

Menurut Sharon dan Sugiarto (2009) memang terdapat hubungan yang

nyata antara tingkat kepatuhan perawat dalam menjalankan standart operasional prosedur yang benar dalam pemasangan infus dengan resiko phlebitis pada tempat pemasangan infus. Dalam melaksanakan tindakan pemasangan infus maka perawat harus melaksanakan segala persiapan baik persiapan alat, pasien, lingkungan, dan tempat pemilihan vena yang akan dijadikan lokasi penusukan. Yang dimana semua persiapan tersebut harus sesuai dengan SOP yang berlaku pada masing-masing instansi. Jika tindakan pemasangan infus tersebut tidak sesuai maka resiko infeksi seperti phlebitis pada tempat penusukan akan meningkat.

Darmawan (2008) menyebutkan salah satu bentuk ketidakpatuhan perawat dalam menjalankan SOP pemasangan infus yang benar adalah pada saat pemilihan ukuran kateter intravena yang digunakan. Banyak perawat yang menggunakan ukuran kateter intravena yang tidak sesuai dengan ukuran vena yang akan ditusuk. Jika misal ukuran vena yang akan ditusuk besar sedangkan kanula yang digunakan kecil maka akan memungkinkan terjadinya cedera pada tunika intima vena yang akhirnya meningkatkan resiko phlebitis akibat pergerakan pasien pada tempat pemasangan. Sehingga kepatuhan akan ketepatan pemilihan ukuran vena dan

kateter intravena harus sesuai pada pemasangan infus.

Selain itu masih menurut Darmawan (2008) jika perawat melaksanakan tindakan aseptik yang benar, pemilihan vena yang benar, cara pemasangan yang benar, dan perawatan infus yang benar sesuai dengan SOP maka hal ini akan mengurangi resiko phlebitis pada tempat pemasangan. Sehingga hal ini akan meningkatkan kenyamanan pasien, menurunkan lama perawatan, dan akan mengurangibiaya perawatan di rumah sakit. Dan hal ini akan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

Belajar dari masalah di atas, dapat dilihat bahwa dampak yang terjadi dari phlebitis sangat merugikan bagi pasien dan mutu pelayanan rumah sakit. Phlebitis dapat dicegah dengan menggunakan teknik aseptik yang ketat selama pemasangan kateter intravena, plester kanula dengan aman untuk menghindari gerakan dan iritasi vena, mengencerkan obat-obatan yang dapat mengiritasi vena, serta rotasi sisi intravena setiap 72-96 jam untuk membatasi potensi infeksi (Weisten dalam Wijayasari, 2010).

Oleh karena itu kepatuhan perawat dalam menjalankan SOP yang benar dalam pemasangan infus ini sangat penting untuk mengurangi kejadian

phlebitis. Dari uraian diatas dapat kita simpulkan bahwa tindakan perawat dalam memasang infus yang dimulai dari persiapan, pelaksanaan, dan perawatan setelah pemasangan semua harus sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Selama ini di RSUD Genteng perawat di ruang rawat inap melaksanakan tindakan pemasangan infus sudah sesuai prosedur yang telah ditetapkan, salah satu faktor yang mempengaruhi angka kejadian phlebitis adalah kebutuhan cairan dan mobilisasi pasien.

## **KESIMPULAN**

Dari hasil implementasi di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar perawat di ruang rawat inap RSUD Genteng Kabupaten Banyuwangi sangat patuh dalam menjalankan SOP pemasangan infus yaitu sebesar 71,9% (69 responden) dan hampir seluruhnya kejadian phlebitis berada dalam kategori mungkin tanda dini phlebitis yaitu sebesar 76% (73 responden) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan perawat dalam menjalankan SOP Pemasangan infus dengan kejadian phlebitis di ruang rawat inap RSUD Genteng Kabupaten Banyuwangi yang dibuktikan dengan nilai p value pada uji Spearmen Rank yaitu 0,000.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Dessy, Bambang & Rika. (2014). Hubungan Lamanya Pemasangan Kateter Intravena Dengan Kejadian Flebitis Di Ruang Penyakit Dalam RSUD Jend. A. Yani Metro Tahun 2013. *Jurnal*. Lampung: Universitas Malahayati.
- Fauzia, N., Ansyori, A., & Hariyanto, T. (2014). Kepatuhan Standar Prosedur Operasional Hand Hygiene pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), 95-98.
- Nazvia, N., Loekqijana, A., & Kurniawati, J. (2014). Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pelaksanaan SOP Asuhan Keperawatan di ICU-ICCU RSUD Gambiran Kota Kediri. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), 21-25.
- Philip, A.I & Jeremy, P.T. W. (2008). *At a Glance sistem kardiovaskuler*. Jakarta: Erlangga.
- Syaifuddin, H., (2006). *Anatomi Fisiologi Untuk Mahasiswa Keperawatan Edisi 3*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Widyawati, S.N (2012). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Wijayanti, K. (2014). Hubungan Praktik Penerapan Standart Operating Procedure (Sop) Dan Pemakaian Alat Pelindung Diri (Apd) Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Perawat Unit Perinatalogi Di RSUD Tugurejo Semarang. *Skripsi*, Fakultas Kesehatan.
- World Health Organization (WHO). (2009). *WHO Guidelines On Hand Hygiene in Health Care : A Summary First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care*. Library Cataloguing In Publication Data.