

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepatuhan Perawat

Tingkat seseorang dalam menjalankan suatu regulasi serta perilaku yang dianjurkan disebut sebagai kepatuhan. Definisi dari kepatuhan itu sendiri adalah tindakan mengikuti atau menuruti suatu arahan atau ketentuan yang berlaku (Sarwono, 2017). Dalam profesi kesehatan, Kepatuhan Perawat didefinisikan sebagai tindakan atau perilaku seorang profesional dalam menaati anjuran, prosedur, atau standar yang wajib dilakukan (Setya, 2019). Faktor-faktor yang memengaruhi ketaatan dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu Faktor Internal, yang mencakup Pengetahuan, Sikap, Motivasi, dan Kemampuan, serta Faktor Eksternal, yang terdiri dari Karakteristik Organisasi, Kelompok, dan Karakteristik dari Pekerjaan itu sendiri (Setiadi, 2018; Subyantoro, 2018).

Kepatuhan ini mencakup berbagai aspek teknis yang krusial, seperti memastikan sterilisasi alat, menerapkan teknik aseptik yang tepat selama prosedur (misalnya pemasangan infus), memilih lokasi intervensi yang benar, dan selalu waspada terhadap indikasi komplikasi. Pentingnya ketaatan prosedur ini ditekankan oleh penelitian Endra Amalia, dkk (2022), yang menunjukkan adanya korelasi kuat bahwa ketaatan perawat dalam melaksanakan Standar Prosedur Operasional (SPO) secara langsung memengaruhi penurunan angka kejadian flebitis.

Pemasangan kateter intravena merupakan salah satu tindakan keperawatan invasif yang paling sering dilakukan pada pasien rawat inap. Prosedur ini bertujuan untuk memberikan cairan, elektrolit, obat-obatan, nutrisi, atau produk darah secara langsung ke dalam pembuluh darah vena pasien, sehingga efek terapeutik dapat dicapai dengan cepat (Potter & Perry, 2019).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2017) dan INS (2021), prosedur pemasangan kateter intravena harus dilakukan berdasarkan prinsip keselamatan pasien, teknik aseptik, dan ketepatan tindakan. Kepatuhan perawat berperan mengurangi risiko cedera endotel dan kontaminasi mikroorganisme yang dapat menimbulkan flebitis. (INS, 2021; Depkes RI, 2017).

2.2 SPO Pemasangan Kateter Intravena

Menurut PPNI (2021), SPO pemasangan kateter intravena adalah standar prosedur keperawatan yang berisi langkah-langkah baku dan prinsip keselamatan yang harus diikuti perawat dalam melakukan pemasangan infus untuk menjamin tindakan yang aman, aseptik, dan mencegah komplikasi seperti flebitis dan infeksi.

Menurut PPNI (2021), prosedur ini mencakup langkah-langkah baku yang harus dilaksanakan dengan teliti, mulai dari persiapan alat, identifikasi pasien, dekontaminasi kulit, hingga penutupan lokasi pemasangan infus setelah tindakan selesai. Selain itu, SPO ini menekankan pentingnya penggunaan teknik aseptik selama prosedur untuk mencegah kontaminasi,

serta pemilihan vena yang tepat dan fiksasi yang benar untuk mengurangi risiko cedera atau infeksi. Dengan mengikuti SPO yang jelas dan terstruktur, perawat dapat meminimalkan kemungkinan terjadinya komplikasi seperti phlebitis, infeksi, dan perdarahan.

Berikut adalah SPO pemasangan kateter intravena yang diterapkan di Mayapada Hospital Surabaya.

Tabel 2.1 SPO pemasangan kateter Intravena di Mayapada Hospital Surabaya

NO	LANGKAH-LANGKAH
1	Persiapan Alat: a. IV Catheter sesuai kebutuhan b. Set Infus c. Cairan Infus sesuai program terapi d. Sarung tangan e. Standar infus f. Alcohol Swab 70%/Chlorhexidine 2% g. Tourniquet h. Alas i. Transparan Dressing j. Micropore k. Bengkok l. Alat tulis m. Anestesi jelly, bila perlu
2	Identifikasi pasien
3	Jelaskan prosedur tindakan
4	Jaga privacy klien
5	Cuci tangan 6 langkah
6	Pilih vena lokasi penusukan
7	Dekatkan alat-alat yang telah disiapkan
8	Gantungkan botol infus di standar infus
9	Tusukkan set infus dalam botol infus
10	Isi chamber sesuai bagian dan keluarkan udara yang ada di set infus dengan cara mengalirkan cairan infus
11	Tentukan area lokasi pemasangan infus
12	Lakukan fixasi vena yang telah dipilih dengan tourniquet 5-10cm di atas vena yang akan ditusuk

13	Letakkan perlek kecil di bawah area yang akan dipasang infus
14	Gunakan sarung tangan
15	Dekontaminasi kulit dengan kapas alcohol 70%/chlorhexidine 2% dan biarkan kering selama minimal 30 detik. Gunakan Teknik “tanpa sentuhan” untuk pemasangan setelah dekontaminasi
16	Untuk pasien yang kurang tenang seperti pasien gelisah, pasien anak, minta asisten untuk menstabilkan anggota tubuh dengan memegang sendi di atas dan dibawah jika perlu
17	Sudut pada 10-15 ° atau antara 30-45° jika menggunakan panduan ultrasound
18	Inseri vena yang telah ditentukan setelah darah terlihat, masukkan catheter secara perlahan sejauh 2-3mm
19	Buka Tourniquet, lalu sambungkan IV catheter dengan selang infus
20	Alirkan secara perlahan-lahan sambil observasi apakah ada pembengkakan atau tidak
21	Tutup area inseri dengan transparan dressing
22	Atur kembali tetesan infus sesuai dengan program terapi
23	Lepaskan sarung tangan, tuliskan tanggal dan jam pemasangan di sticker, lalu tempelkan di atas <i>transparent dressing</i> dan chamber infus
24	Rapikan pasien dan alat alat
25	Ucapkan terima kasih
26	Cuci tangan dengan 6 langkah
27	Dokumentasikan prosedur pada formulir
28	Hal-hal yang harus diperhatikan: a. Perhatikan teknik aseptik b. Pemilihan vena dimulai dari yang paling distal, bulat dan tidak bercabang c. Untuk pasien yang terpasang spalk, fiksasi jangan terlalu ketat atau longgar

2.3 Konsep Phlebitis

2.3.1 Pengertian Phlebitis

Phlebitis didefinisikan sebagai kondisi peradangan yang terjadi pada pembuluh darah vena, yang biasanya dipicu oleh salah satu dari tiga faktor utama: adanya kerusakan pada dinding pembuluh darah itu sendiri, terganggunya aliran darah vena, atau adanya masalah dalam proses

pembekuan darah (koagulasi) (Brooker et al., 2016).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019), phlebitis adalah reaksi inflamasi yang muncul pada area insersi jarum atau kateter intravena, ditandai dengan kemerahan, nyeri, panas, dan pembengkakan di sekitar vena yang terpasang infus.

Phlebitis menjadi salah satu indikator mutu pelayanan keperawatan, karena tingginya angka kejadian menunjukkan kurang optimalnya pelaksanaan prosedur aseptik dan pemantauan pasien.

2.3.2 Faktor resiko terjadinya phlebitis

Menurut INS,2021;Depkes RI,2017), kejadian phlebitis dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain:

1. **Faktor Pasien**

Usia lanjut, jenis kelamin, kondisi vena (lemah atau rapuh), penyakit kronis, dan status hidrasi.

2. **Faktor Kateter**

Ukuran dan jenis bahan kateter (misalnya teflon, plastik, silikon), serta lama pemasangan (>72–96 jam meningkatkan risiko).

3. **Faktor Obat dan Cairan**

Jenis cairan dengan osmolaritas tinggi, pH ekstrem, atau obat yang bersifat iritatif dapat meningkatkan risiko phlebitis

4. **Faktor Tindakan Perawat:**

Ketidakpatuhan terhadap SOP, kurangnya teknik aseptik, tidak mengganti kateter sesuai jadwal, atau fiksasi yang kurang baik.

5. Faktor Lingkungan

Kebersihan area tindakan, ventilasi, pencahayaan, serta ketersediaan alat steril di ruang perawatan.

2.3.3 Pencegahan Phlebitis

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2017); INS (2021), pencegahan phlebitis harus dilakukan secara komprehensif mulai dari tahap persiapan alat, proses pemasangan, perawatan selama penggunaan, hingga tahap pelepasan kateter. Tindakan pencegahan ini tidak hanya menekankan aspek teknis, tetapi juga mencakup kepatuhan terhadap prosedur aseptik, pemantauan kondisi pasien, dan evaluasi berkelanjutan.

Prinsip utama pencegahan phlebitis adalah mencegah terjadinya iritasi dan infeksi pada dinding vena. Hal ini dapat dicapai dengan memperhatikan tiga aspek utama, yaitu:

1. Prinsip Aseptik dan Antiseptik, untuk mencegah masuknya mikroorganisme.
2. Pemilihan Kateter dan Lokasi yang Tepat, untuk menghindari trauma mekanik.
3. Pemantauan dan Penggantian Tepat Waktu, untuk mencegah inflamasi akibat penggunaan jangka panjang.

Langkah-Langkah Pencegahan Phlebitis meliputi:

1. Cuci Tangan dan Penggunaan Alat Steril
2. Pemilihan Lokasi dan Ukuran Kateter yang Tepat
3. Penggunaan Teknik Aseptik Saat Pemasangan

4. Fiksasi dan Perawatan Kateter yang Benar
5. Penggantian Kateter Secara Berkala
6. Penggunaan Cairan dan Obat Sesuai Dosis
7. Edukasi dan Supervisi

Perawat memiliki peran sentral dalam mencegah phlebitis karena merupakan tenaga yang paling sering melakukan pemasangan dan pemantauan infus.

2.4 PIVAS SCORE

Peripheral Intravenous Assessment Score (PIVAS) merupakan alat ukur yang digunakan untuk menilai kondisi area pemasangan kanula intravena perifer secara sistematis. Pengkajian *PIVAS* dilakukan dengan pendekatan *LOOK*, *LISTEN*, dan *FEEL* yang didokumentasikan setiap shift. Instrumen ini membantu perawat dalam mendeteksi dini tanda-tanda phlebitis serta menentukan intervensi keperawatan yang tepat sesuai tingkat keparahan.

Tabel 2.2 *PIVAS SCORE*

Skor	Tanda dan Gejala	Penatalaksanaan
0	Tidak ada kemerahan /bengkak	
1	Nyeri ringan atau kemerahan di sekitar lokasi kanula	a. Lakukan observasi kanul b. Dokumentasi pada setiap shift
2	Nyeri, kemerahan, dan pembengkakan di lokasi kanula	a. Lepaskan IV kanul,saran pindahkan kanul b. Koordinasikan DPJP untuk pemasangan infus baru, c. Lakukan perawatan pada daerah phlebitis d. Dokumentasikan serta buat <i>incident report</i>
3	Nyeri sepanjang kanul, kemerahan sekitar lokasi, bengkak	a. Lepas kan IV line, Saran pindah kanul , b. Lapor DPJP (jika masih memerlukan lakukan

		pemasagan IV line baru) c. Lakukan perawatan pada daerah <i>phlebitis</i> , d. Dokumentasikan serta buat <i>incident report</i>
4	Nyeri sepanjang IV canul , kemerahan sekitar lokasi, bengkak, vena teraba keras, disertai adanya pus	a. segera lepaskan IV catheter, Saran pindah kanul b. Perawatan daerah <i>phlebitis</i> , c. Lapor DPJP d. Kolaborasi dg dokter untuk pemeriksaan mikrobiologi bila ada pus,serta pemberian terapi , jika masih diperlukan lakukan pemasangan IV canul baru e. Lakukan perawatan pada daerah <i>phlebitis</i> f. Dokumentasikan serta buat <i>incident report</i>
5	Semua tanda jelas dan luas nyeri sepanjang IV kanul,kemerahan,pembengkakan,vena teraba keras,pireksia	a. Lapor DPJP b. Kolaborasi dengan dokter pemeriksaan mikrobiologi bila ada pus c. Jika diperlukan ,lakukan pemasangan iv line baru, d. Lakukan perawatan pada daerah <i>phlebitis</i> e. Dokumentasikan serta buat <i>incident report</i>

2.5 Hasil peneliti terdahulu

Penelitian mengenai hubungan kepatuhan perawat dalam melakukan prosedur pemasangan kateter intravena dengan kejadian *phlebitis* telah banyak dilakukan di berbagai rumah sakit dan fasilitas kesehatan. Beberapa hasil penelitian terdahulu yang relevan dapat dijadikan dasar teoritis dan pembanding dalam penelitian ini, sebagaimana dijabarkan berikut:

2.5.1 Penelitian oleh Yulifah Salistia Budi, et al (2018)

Riset yang dipublikasikan oleh Budi dkk. (2018) dengan judul

“Hubungan Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Menjalankan SOP Pemasangan Infus dengan Kejadian Phlebitis di Ruang Rawat Inap” mengambil lokasi di RSUD Genteng, Banyuwangi.

Studi tersebut mengaplikasikan rancangan korelasional melalui metode prospektif, di mana data dikumpulkan dari 96 tenaga keperawatan yang menjadi partisipan penelitian.

Temuan data mengungkapkan bahwa mayoritas responden (71,9%) sangat disiplin dalam mengikuti standar operasional pemasangan infus, sementara sebagian besar pasien (76%) hanya mengalami gejala flebitis dalam kategori ringan. Melalui perhitungan uji *Spearman Rank*, didapatkan nilai p sebesar 0,000, yang membuktikan adanya korelasi kuat antara kedisiplinan perawat dengan munculnya flebitis.

Kesimpulan dari riset ini menegaskan bahwa peningkatan ketaatan perawat terhadap protokol medis berbanding lurus dengan penurunan ancaman flebitis pada pasien. Atas dasar tersebut, kegiatan supervisi serta program pelatihan rutin sangat dianjurkan demi menjaga konsistensi kepatuhan perawat di lapangan.

2.5.2 Penelitian oleh Endra Amalia, dkk (2022)

Studi yang dilakukan oleh Amalia dkk (2022) di Puskesmas Koto Berapak mengkaji topik mengenai korelasi antara ketaatan perawat dalam mengimplementasikan standar prosedur operasional pemasangan infus dengan frekuensi munculnya flebitis.

Riset ini menerapkan desain analitik observasional melalui pendekatan

cross-sectional, dengan melibatkan 10 orang perawat pelaksana yang ditentukan menggunakan metode *accidental sampling*.

Temuan dari penelitian tersebut mengungkapkan bahwa 60% tenaga perawat telah disiplin dalam menjalankan SOP pemasangan infus, dan sebanyak 70% pasien terbebas dari kejadian flebitis. Melalui analisis statistik uji *Chi-Square*, diperoleh nilai p sebesar 0,033 ($p < 0,05$), yang membuktikan adanya kaitan yang bermakna antara tingkat kepatuhan perawat dengan insiden flebitis.

Pihak peneliti menitikberatkan bahwa kedisiplinan perawat terhadap protokol standar merupakan elemen krusial dalam meminimalisir risiko flebitis. Oleh karena itu, diperlukan adanya evaluasi berkala serta pelatihan yang kontinu guna memperkuat mutu pelayanan kesehatan di institusi tersebut.

2.5.3 Penelitian oleh Noviar Ridhani, dkk (2017)

Riset yang mengangkat tajuk “Hubungan Kepatuhan Perawat IGD dalam Melaksanakan SOP Pemasangan Infus dengan Kejadian Infeksi Nosokomial (Phlebitis) di RSUD Kotabaru Kalimantan Selatan” berfokus pada analisis kaitan antara prosedur keperawatan dan infeksi rumah sakit.

Studi ini mengadopsi metode penelitian *cross-sectional* yang melibatkan partisipan sebanyak 15 tenaga perawat di unit gawat darurat serta 15 orang pasien sebagai subjek observasi.

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perawat (73%) telah mengikuti prosedur standar pemasangan infus dengan baik, dan

sebanding dengan itu, 73% pasien terhindar dari gejala flebitis. Melalui pengujian statistik, ditemukan nilai p sebesar 0,02, yang mengonfirmasi adanya korelasi bermakna antara kedisiplinan perawat dengan pencegahan infeksi nosokomial berupa flebitis.

Hasil studi ini memberikan penekanan bahwa pengabaian terhadap standar operasional prosedur berpotensi memicu peningkatan risiko infeksi di rumah sakit. Oleh karena itu, penguatan fungsi supervisi serta pembentukan budaya kerja yang tertib sangat diperlukan dalam setiap implementasi tindakan keperawatan di lapangan

2.5.4 Penelitian oleh Azizah Nur Hanifah & Mirah Rejeki (2024)

Studi yang dipublikasikan oleh Hanifah dan Rejeki (2024) dengan lokasi penelitian di RS Muhammadiyah Selogiri mengangkat judul “Hubungan Kepatuhan SOP Pemasangan Infus oleh Perawat dengan Peluang Terjadinya Phlebitis.”

Riset ini menggunakan metodologi kuantitatif dengan desain analitik korelasi, serta melibatkan sebanyak 30 tenaga keperawatan sebagai partisipan penelitian.

Berdasarkan temuan data, terlihat bahwa tingkat ketaatan perawat terhadap standar operasional prosedur mencapai 80%, sementara insiden gejala awal flebitis pada pasien tercatat sebesar 30%. Analisis statistik menggunakan uji *Chi-Square* menghasilkan nilai $p = 0,004$, yang mengonfirmasi adanya hubungan bermakna antara kedisiplinan terhadap SOP dengan risiko munculnya flebitis.

Pihak peneliti menarik simpulan bahwa ketaatan yang lebih baik dalam menjalankan protokol medis berkontribusi langsung pada penurunan potensi flebitis, serta menyarankan penguatan supervisi berkala dan pengembangan kemampuan teknik aseptik bagi tenaga medis.

2.5.5 Penelitian oleh Siallagan et al (2025)

Berikut adalah parafrase dalam bahasa Indonesia dengan tetap mempertahankan struktur dua paragraf asli agar terhindar dari plagiarisme:

Riset yang dilakukan oleh Siallagan dkk (2025) dengan tajuk “Kepatuhan Perawat terhadap SOP Pemasangan Infus di Unit Gawat Darurat: Studi Cross-sectional di Rumah Sakit Umum di Kupang, Indonesia” difokuskan pada analisis berbagai elemen yang memengaruhi ketaatan staf keperawatan dalam menerapkan standar operasional prosedur (SOP) pemasangan infus di IGD. Studi ini menggunakan metodologi kuantitatif analitik melalui rancangan *cross-sectional*, dengan melibatkan 25 perawat sebagai subjek penelitian yang ditentukan menggunakan teknik *total sampling*. Proses perolehan data dilakukan melalui pengisian kuesioner tertutup serta pemantauan langsung di lapangan, yang selanjutnya diolah menggunakan uji statistik *chi-square*.

Temuan penelitian mengungkapkan bahwa mayoritas tenaga keperawatan (76%) tergolong disiplin dalam menjalankan prosedur standar tersebut. Meski demikian, terdapat beberapa variabel yang menunjukkan korelasi bermakna dengan tingkat kedisiplinan perawat. Aspek wawasan atau pengetahuan menjadi pendorong utama, di mana staf dengan pemahaman yang baik memperlihatkan kepatuhan yang lebih tinggi ($p = 0,019$). Variabel beban kerja ($p = 0,035$) juga

memberikan pengaruh negatif, di mana tekanan kerja yang tinggi memicu perawat bertindak tergesa-gesa sehingga mengabaikan tahapan operasional. Selain itu, sikap profesional ($p = 0,025$) dan iklim dukungan antar rekan kerja ($p = 0,025$) terbukti krusial dalam menjaga konsistensi penerapan prosedur. Di sisi lain, riset ini menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan ($p = 0,820$) serta durasi masa kerja ($p = 0,443$) tidak memiliki kaitan yang signifikan terhadap tingkat kepatuhan perawat.

2.6 Kerangka penelitian

2.6.1 Dasar Teori

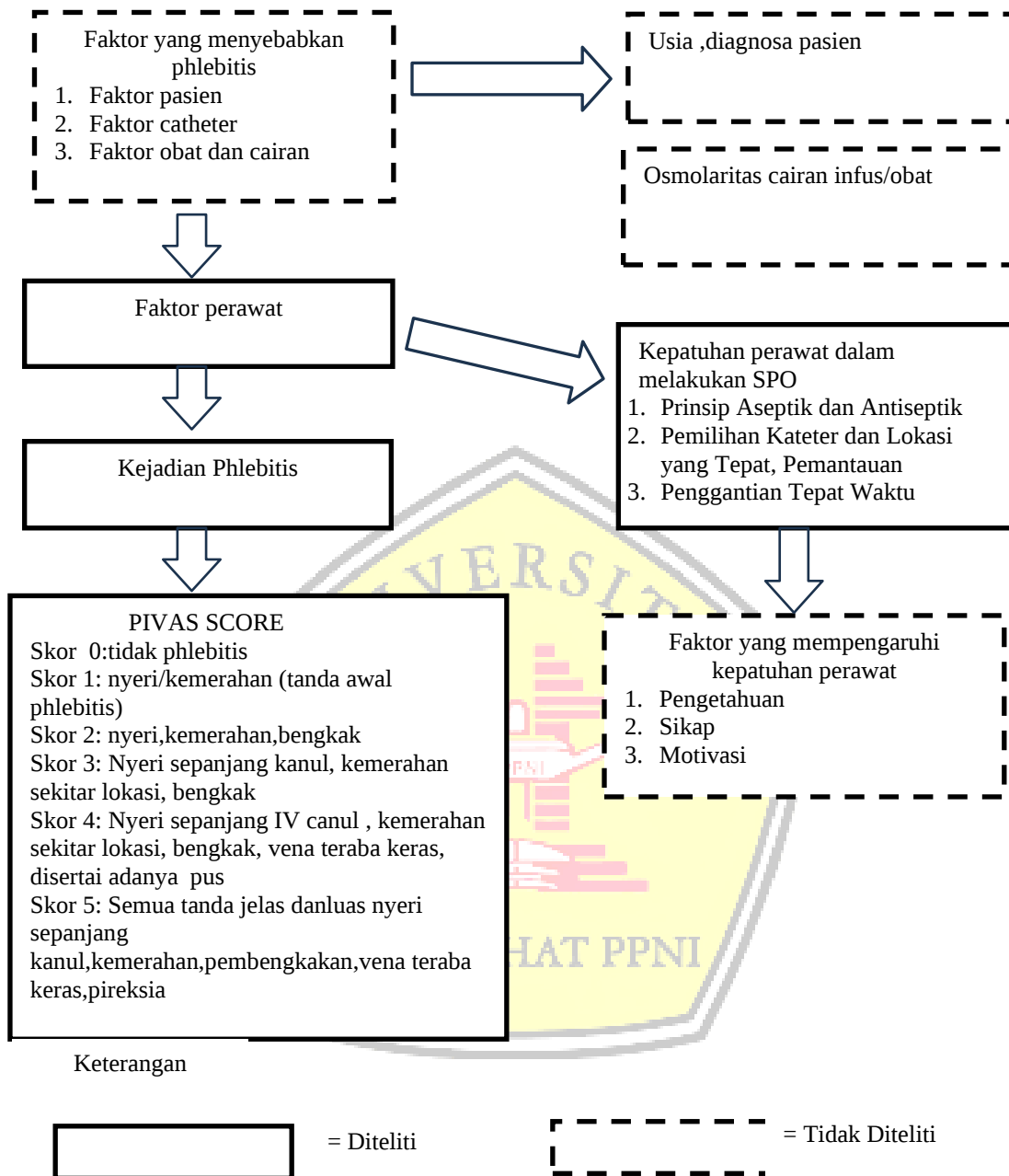
Berdasarkan teori dan hasil penelitian terdahulu, dapat dijelaskan bahwa kepatuhan perawat terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) berperan penting dalam menjamin keselamatan pasien dan mutu pelayanan keperawatan.

Perawat yang patuh dalam melaksanakan setiap langkah prosedur pemasangan kateter intravena seperti mencuci tangan, menggunakan alat steril, melakukan desinfeksi kulit, serta memantau area insersi akan mengurangi risiko terjadinya phlebitis.

Sebaliknya, ketidakpatuhan dalam pelaksanaan prosedur dapat menyebabkan kontaminasi mikroorganisme, trauma mekanik, atau iritasi kimia yang berujung pada peradangan vena (phlebitis).

Oleh karena itu, kepatuhan perawat dalam melakukan SOP pemasangan catheter intravena merupakan variabel independen (X) yang berpotensi memengaruhi kejadian phlebitis sebagai variabel dependen (Y).

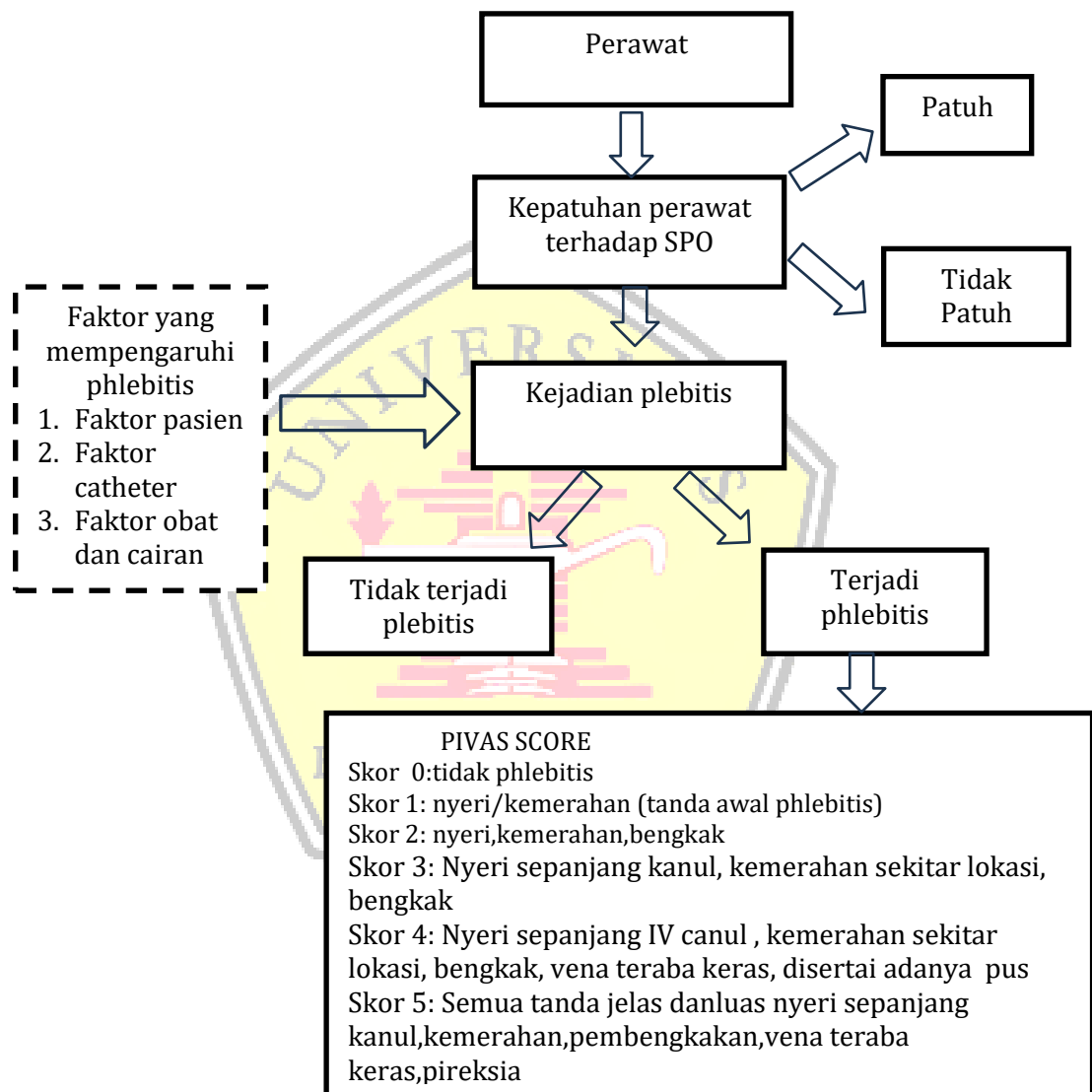
2.6.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori hubungan kepatuhan perawat dalam melakukan prosedur pemasangan kateter intravena dengan kejadian phlebitis di Mavapada Hospital Surabaya

2.6.3 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual merupakan struktur yang menghubungkan teori dengan variabel penelitian sehingga memudahkan peneliti dalam memahami alur sebab-akibat dalam praktik keperawatan (*Jurnal Ilmu Kesehatan Husada*, 2024).



Gambar 2.2 Kerangka konseptual hubungan kepatuhan perawat dalam melakukan prosedur pemasangan kateter intravena dengan kejadian phlebitis di Mayapada Hospital Surabaya

2.7 Hipotesis penelitian

Berdasarkan latar belakang dan teori yang telah dikemukakan, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

2.7.3 H_0 (Hipotesis nol): Tidak terdapat hubungan antara kepatuhan perawat dalam melakukan prosedur pemasangan kateter intravena dengan kejadian phlebitis pada pasien di Mayapada Hospital Surabaya.

2.7.4 H_1 (Hipotesis alternatif): Terdapat hubungan antara kepatuhan perawat dalam melakukan prosedur pemasangan kateter intravena dengan kejadian phlebitis pada pasien di Mayapada Hospital Surabaya.

