



Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian *Phlebitis* di Ruang Bedah Anak Rumah Sakit Banda Aceh

Marfikah¹, Putri Mayasari², Yullyzar³

Universitas Syiah Kuala ^{1,2,3}

e-mail: marfikahm30@gmail.com

Abstract

Phlebitis often arises as a complication in patients receiving intravenous therapy, including children, and ranks fourth among nosocomial infections during hospital stays. This case study examines the implementation of phlebitis prevention and control in the pediatric surgical ward of Banda Aceh Hospital, involving 15 nurses selected via accidental sampling. Observations, based on the Hospital's Standard Operating Procedures (SOPs), were conducted over three days across three shifts and then analyzed descriptively. The results indicate that nurses' efforts to prevent phlebitis remain suboptimal (73.3 %), hand hygiene practices are inadequate (53.3 %), skin preparation before infusion is insufficient (40.0 %), infusion dressing management is not fully compliant (60.0 %), catheter care and flushing require improvement (60.0 %), and the selection of infusion equipment is often inappropriate (73.3 %). It is hoped that hospital management will strengthen supervision to ensure the entire medical team especially nurses correctly adheres to phlebitis prevention protocols and SOPs.

Keywords: *Phlebitis, Phlebitis in Children, Infusion Installation.*

Abstrak

Phlebitis sering muncul sebagai komplikasi pada pasien yang menerima terapi intravena, termasuk anak-anak, dan menempati peringkat keempat infeksi nosokomial selama perawatan di rumah sakit. Penelitian kasus ini mengkaji pelaksanaan pencegahan dan pengendalian phlebitis di ruang bedah anak Rumah Sakit Banda Aceh dengan melibatkan 15 perawat melalui teknik accidental sampling. Observasi berdasar Standar Prosedur Operasional (SPO) dilakukan selama tiga hari pada tiga shift, kemudian dianalisis secara deskriptif. Hasilnya menunjukkan bahwa upaya pencegahan phlebitis oleh perawat masih belum optimal (73,3 %), hand hygiene belum memadai (53,3 %), persiapan kulit sebelum infus kurang baik (40,0 %), penanganan dressing infus belum sepenuhnya sesuai (60,0 %), perawatan dan pembilasan kateter masih perlu peningkatan (60,0 %), serta pemilihan peralatan infus sering kurang tepat (73,3 %). Diharapkan manajemen rumah sakit meningkatkan pengawasan agar seluruh tim medis khususnya perawat tepat menerapkan protokol dan SPO pencegahan phlebitis.

Kata Kunci: *Phlebitis, Phlebitis Pada Anak, Pemasangan Infus.*

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu tempat yang memiliki risiko tinggi terhadap penyebaran infeksi, yang sering kali berkembang dengan cepat, bahkan dalam waktu kurang dari 72 jam setelah pasien dirawat. Infeksi yang muncul selama perawatan di rumah sakit dikenal sebagai infeksi nosokomial atau infeksi yang terkait dengan pelayanan kesehatan. Infeksi ini dapat terjadi meskipun pasien tidak menunjukkan gejala infeksi atau sedang dalam masa inkubasi saat diterima di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya (Permenkes, 2017).

Infeksi nosokomial merupakan masalah kesehatan yang serius di seluruh dunia, dengan prevalensi yang mencapai 7% hingga 10% pada pasien yang dirawat di rumah sakit di negara maju, dan dapat mencapai hingga 25% di negara berkembang. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian infeksi ini meliputi kurangnya kebersihan tangan, ketidakpatuhan terhadap pedoman pencegahan infeksi, serta penggunaan alat pelindung diri (APD) yang tidak tepat (World Health Organization, 2020). Dalam konteks Phlebitis, infeksi nosokomial sering kali berhubungan dengan penggunaan akses intravena yang tidak tepat. Phlebitis dapat menjadi pintu masuk bagi infeksi lebih lanjut jika tidak ditangani dengan baik. Oleh karena itu, upaya pencegahan phlebitis turut berperan dalam menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial. Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang jelas terkait pemasangan dan perawatan akses intravena sangat penting dalam meminimalkan risiko terjadinya infeksi ini (Kementerian Kesehatan RI, 2018; Susiyanti et.al., 2022).

Phlebitis adalah peradangan akut pada lapisan dalam vena yang ditandai oleh rasa nyeri sepanjang pembuluh darah, kemerahan di area tusukan, pembengkakan, sensasi hangat, dan ketidaknyamanan sekitarnya. Komplikasi ini dapat diperburuk oleh berbagai faktor, seperti jenis dan ukuran kateter yang kurang tepat, penggunaan kateter lebih dari 72 jam, tambahan perangkat pada jalur infus, manipulasi berlebihan pada kanula, serta pelanggaran prinsip aseptik (Nursalam, 2014). Berdasarkan data Centers for Disease Control and Prevention (CDC), phlebitis menempati peringkat keempat di antara infeksi nosokomial terbanyak selama perawatan di rumah sakit (CDC, 2017). Menurut (WHO, 2016) melaporkan bahwa dari 55 rumah sakit di kawasan Pasifik Barat, Timur Tengah, Asia Tenggara, dan Eropa, 8,7 % pasien mengalami phlebitis, dengan angka tertinggi di Timur Tengah dan Asia Tenggara mencapai 11,8 %, sedangkan di Eropa dan Pasifik Barat prevalensinya sekitar 7,7 %. Di Indonesia, phlebitis menjadi infeksi nosokomial tersering, tercatat 16.435 kasus dari 588.328 pasien berisiko (prevalensi 2,8 %) di rumah sakit umum, serta 293 kasus dari 18.800 pasien (prevalensi < 1,5 %) di rumah sakit khusus atau swasta (Susiyanti et al., 2022).

Berdasarkan data tersebut dapat di ketahui bahwa phlebitis merupakan salah satu komplikasi yang sering terjadi pada pasien yang menjalani terapi intravena, termasuk anak-anak yang dirawat di ruang bedah. Sehingga kejadian phlebitis dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien, memperpanjang masa perawatan, dan meningkatkan biaya perawatan kesehatan. Oleh karena itu, pencegahan phlebitis menjadi sangat penting dalam konteks pelayanan kesehatan, terutama di ruang bedah anak. (Smith et al., 2018; WHO, 2020)

Anak-anak, terutama yang menjalani prosedur bedah, memiliki risiko lebih tinggi mengalami phlebitis karena faktor-faktor seperti ukuran vena yang lebih kecil, lamanya waktu penggunaan infus intravena, dan sensitivitas kulit yang lebih tinggi. Penanganan yang kurang tepat dalam pemasangan dan perawatan akses vena dapat meningkatkan insiden Phlebitis. (Johnson & Lee, 2019; CDC, 2017).

Kemudian prevalensi kejadian Phlebitis pada anak dapat bervariasi di berbagai negara, tetapi tingkat kejadian dilaporkan berkisar antara 20% hingga 50% pada pasien yang menerima terapi infus (Gorski et al. 2016), Selain itu di Indonesia sendiri, data spesifik tentang kejadian phlebitis pada anak masih terbatas. Namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat kejadian dapat mencapai 30% di rumah sakit (Yuliati, dkk. 2019). Keterbatasan sumber daya, seperti pelatihan tenaga medis dan akses ke peralatan yang tidak memenuhi standar, menjadi tantangan dalam pencegahan phlebitis (Agustina et.al., 2021).

Standar operasional prosedur (SOP) pencegahan Phlebitis yang jelas dan terstandarisasi sangat diperlukan untuk mengurangi risiko ini. Hal ini termasuk pemilihan lokasi venapuncture yang tepat, teknik aseptik yang ketat, serta pemantauan dan perawatan yang rutin terhadap akses intravena. Selain itu, edukasi kepada perawat dan tenaga medis tentang pentingnya kepatuhan terhadap protokol pencegahan phlebitis juga sangat krusial (Kementerian Kesehatan RI, 2018; Susiyanti et.al., 2022). Penelitian ini bertujuan menggambarkan sejauh mana praktik pencegahan dan pengendalian phlebitis diterapkan oleh tim keperawatan di ruang bedah anak Rumah Sakit Banda Aceh. Dengan menelaah berbagai prosedur mulai dari kesiapan alat dan kebersihan tangan hingga teknik perawatan kateter studi ini akan memetakan kekuatan serta area yang masih memerlukan peningkatan, sehingga dapat memberikan rekomendasi konkret untuk memperkuat protokol klinis dan menjamin keselamatan pasien anak.

METODE PENELITIAN

Penelitian kasus ini dilaksanakan di ruang perawatan bedah anak Rumah Sakit Banda Aceh, yang didukung oleh tim keperawatan beranggotakan 26 orang. Dari jumlah tersebut, 15 perawat dipilih secara kebetulan (accidental sampling) untuk

menjadi subjek penelitian. Pengumpulan data dilakukan melalui lembar observasi yang disusun berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO) rumah sakit, dengan pemantauan intensif selama tiga hari penuh pada shift pagi, siang, dan malam. Seluruh temuan kemudian diolah dan diinterpretasikan menggunakan analisis statistik deskriptif untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai pelaksanaan pencegahan dan pengendalian phlebitis di ruang bedah anak.

PEMBAHASAN

Berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan terhadap 15 perawat yang berada di ruang bedah anak, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1
Distribusi frekuensi pelaksanaan *Hand hygiene* perawat di ruang Bedah Anak (n = 15)

No.	Kategori	f	%
1.	Optimal	7	46.7
2.	Belum Optimal	8	53.3

Sumber : Data primer (diolah 2024)

Tabel 1, menunjukkan bahwa pelaksanaan *Hand hygiene* perawat di ruang bedah anak dominan berada pada kategori belum optimal yaitu sebanyak 8 perawat (53.3%).

Tabel 2.
Distribusi frekuensi pelaksanaan Preparasi Kulit oleh perawat di ruang Bedah Anak (n = 15)

No.	Kategori	f	%
1.	Belum Optimal	6	40.0
2.	Optimal	9	60.0

Sumber : Data primer (diolah 2024)

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa pelaksanaan preparasi kulit oleh perawat perawat di ruang bedah anak dominan berada pada kategori belum optimal yaitu sebanyak 9 perawat (60.0 %).

Tabel 1.
Distribusi frekuensi pelaksanaan Dressing/Penutupan infus Kulit oleh perawat di ruang Bedah Anak (n = 15)

No.	Kategori	f	%
1.	Belum Optimal	9	60.0
2.	Optimal	6	40.0

Sumber : Data primer (diolah 2024)

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa pelaksanaan *dressing*/penutup infus oleh perawat dominan berada pada kategori belum optimal yaitu sebanyak 9 perawat (60.0 %).

Tabel 4.
Distribusi frekuensi pelaksanaan perawatan cateter infus oleh perawat di ruang Bedah Anak (n = 15)

No.	Kategori	f	%
1.	Belum Optimal	9	60.0
2.	Optimal	6	40.0

Sumber : Data primer (diolah 2024)

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa pelaksanaan perawatan *cateter* infus oleh perawat dominan berada pada kategori belum optimal yaitu sebanyak 9 perawat (60.0 %).

Tabel 5.
Distribusi frekuensi pelaksanaan penggunaan peralatan yang tepat oleh perawat di ruang Bedah Anak (n = 15)

No.	Kategori	f	%
1.	Belum Optimal	11	73.3
2.	Optimal	4	26.7

Sumber : Data primer (diolah 2024)

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa pelaksanaan penggunaan peralatan yang tepat oleh perawat dominan berada pada kategori belum optimal yaitu sebanyak 11 perawat (73.3 %).

Tabel 6.
Distribusi frekuensi pelaksanaan pencegahan dan pengendalian Phlebitis oleh perawat di ruang Bedah Anak (n = 15)

No.	Kategori	f	%
1.	Belum Optimal	11	73.3
2.	Optimal	4	26.7

Sumber : Data primer (diolah 2024)

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa pelaksanaan pencegahan *Phlebitis* yang dilakukan oleh perawat dominan berada pada kategori belum optimal yaitu sebanyak 11 perawat (73.3 %).

PEMBAHASAN

Pelaksanaan *Hand hygiene*

Kebersihan tangan menjadi fondasi utama dalam upaya pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini meliputi mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun biasa atau sabun antiseptik untuk menghilangkan kotoran dan mikroorganisme yang menempel (Rohani, 2010). Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang pencegahan dan pengendalian infeksi, kebersihan tangan termasuk salah satu dari sebelas kewaspadaan standar yang wajib diterapkan di lingkungan rumah sakit. Berbagai penelitian menegaskan bahwa tindakan sederhana ini sangat efektif menurunkan angka infeksi; lebih dari separuh infeksi nosokomial dapat dicegah apabila tenaga

kesehatan rutin mencuci tangan pada momen krusial selama perawatan pasien (Luangasanatip et al., 2015; WHO, 2013). Di ruang bedah anak, patuh terhadap protokol kebersihan tangan menjadi sangat krusial untuk memutus rantai penularan kuman. Setiap rumah sakit pun telah menetapkan pedoman rinci yang mengatur kapan dan bagaimana praktik kebersihan tangan harus dilakukan.

Clean Care Is Safe Care, inisiatif dari Global Patient Safety Challenge, memperdalam praktik kebersihan tangan melalui kerangka "My Five Moments for Hand Hygiene," yang dirancang untuk menghentikan penularan kuman di setiap interaksi. Momen pertama menekankan pentingnya mencuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien, memastikan mikroba tidak berpindah dari tangan petugas ke tubuh pasien yang rentan. Kedua, sebelum melakukan prosedur bersih dan steril seperti pemasangan intravena atau penggantian dressing tangan harus benar-benar bebas kontaminan. Ketiga, cuci tangan setelah bersentuhan dengan pasien menjadi kunci untuk melindungi petugas dan pasien berikutnya dari patogen yang mungkin menempel. Momen keempat mengingatkan petugas mencuci tangan segera setelah kontak dengan cairan tubuh pasien, saat risiko tertular secara langsung paling tinggi. Terakhir, setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien mulai dari meja samping tempat tidur hingga perlengkapan medis tangan wajib dibersihkan untuk mencegah penyebaran infeksi melalui permukaan. Kelima momen ini membentuk rangkaian langkah strategis yang, bila dilakukan disiplin, akan menurunkan insiden infeksi nosokomial dan memperkuat keselamatan pasien.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan bahwa pelaksanaan *Hand hygiene* di ruang rawat inap bedah anak yaitu sebanyak 8 perawat dikategorikan belum optimal (53.3 %). Hal ini dikarenakan kebanyakan perawat hanya mencuci tangan setelah Tindakan saja, jarang perawat yang mencuci tangan sebelum Tindakan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Squires et. al., 2013) yang melaporkan bahwa tingkat kepatuhan *hand hygiene* berada di bawah 50%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Langelaan (2017) juga mengungkapkan bahwa 20,4% dari seluruh kematian di rumah sakit disebabkan oleh infeksi yang diperoleh selama perawatan di rumah sakit. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa dari 7 responden yang dianalisis berdasarkan 5 momen pelaksanaan *hand hygiene* yang tidak sesuai prosedur, terdapat 5 orang (71,4%) yang mengalami infeksi, sementara 2 orang (28,6%) tidak terinfeksi.

Pelaksanaan Preparasi Kulit sebelum pemasangan infus oleh perawat

Hasil observasi terhadap perawat di ruang perawatan menunjukkan bahwa pelaksanaan preparasi kulit sebelum insersi infus masih kurang optimal, dengan 60% perawat tidak melakukan prosedur dengan benar. Sebanyak 40% perawat tidak menggunakan alkohol 70% dengan cara yang tepat, yaitu memutar keluar saat membersihkan area insersi. Hal ini mengindikasikan bahwa banyak perawat

yang mungkin belum sepenuhnya memahami teknik yang benar dalam melakukan preparasi kulit sebelum melakukan pemasangan infus pada pasien. Temuan ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu & Kadri, 2017), yang menunjukkan bahwa pengetahuan perawat mengenai cara mendesinfeksi area insersi dengan benar masih belum memadai.

Menurut pedoman, pembersihan lokasi insersi harus menggunakan larutan antiseptik seperti alkohol 70%, providine iodine, clorhexidine, atau tincture of iodine 2%, dengan cara melakukan gerakan desinfeksi secara vertikal, horizontal, dan diakhiri dengan gerakan sirkuler dari pusat ke luar dengan diameter 2 hingga 3 inci selama 20 detik, kemudian biarkan cairan antiseptik mengering tanpa disentuh lagi (Wayunah, 2011). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Rusli, 2022) juga menunjukkan hasil serupa, di mana 58,3% perawat belum melaksanakan preparasi kulit dengan baik dan 83,3% perawat tidak melakukan penggunaan alkohol 70% dengan cara yang benar. Pengetahuan yang lebih tinggi tentang cara pemasangan infus tentu berpengaruh pada tingkat kepatuhan perawat dalam mengikuti prosedur yang benar. Perilaku yang berlandaskan pada pengetahuan yang kuat akan lebih efektif dalam mencegah komplikasi, seperti infeksi dan phlebitis, dibandingkan dengan yang tidak memiliki pemahaman yang memadai. Hal ini sesuai dengan pendapat (Hamdayani & Adha, 2021), yang menyatakan bahwa pengetahuan perawat sangat berpengaruh pada kualitas perawatan yang diberikan, khususnya dalam mencegah terjadinya infeksi.

Pelaksanaan Dressing/Penutupan Infuse oleh perawat

Berdasarkan hasil observasi, ditemukan bahwa sebanyak 9 perawat (60%) belum melaksanakan prosedur dressing dengan optimal. Selain itu, 9 perawat lainnya (60%) tidak menggunakan transparan steril (tegaderm) sebagai penutup yang dapat menyerap untuk menutupi saluran kateter infus. Padahal, Intra Vena Dressing Transparent adalah penutup steril yang dirancang khusus untuk menutupi luka dan saluran infus, memiliki sifat semipermeable yang memungkinkan air dan beberapa larutan tertentu untuk melaluinya. Terbuat dari lapisan polyurethane, dressing ini dilengkapi dengan perekat acrylate yang transparan, sehingga memungkinkan pemantauan kondisi luka atau kateter tanpa perlu melepas penutup. Sifat kedap air dari tegaderm juga berfungsi untuk menjaga kelembapan dan mencegah infeksi, sementara kemampuannya untuk mempertahankan sirkulasi oksigen di kulit membantu menjaga integritas kulit pasien (Suhardono et al., 2020). Pemilihan dan penggunaan penutup yang tepat sangat penting untuk mengurangi risiko infeksi dan memastikan kenyamanan serta keselamatan pasien selama perawatan.

Selain dalam buku *Etential of pedriatric nursing*, penggunaan penutup steril (tegaderm) dapat mengurangi terjadinya angka *Phlebitis* pada anak. *Tegaderm* ini

dirancang untuk melindungi lokasi IV sekaligus memungkinkan visibilitas yang baik. Selain itu, alat ini juga mengurangi kebutuhan akan papan berlapis, belat, atau penahan lainnya, serta penggunaan selotip, sehingga menjaga integritas kulit. Tabung konektor atau tabung ekstensi dapat dililitkan agar cukup kecil untuk muat di bawah penutup pelindung, sehingga mencegah kateter terjepit secara tidak sengaja.

Penelitian yang dilakukan oleh (Nuryanti et al., 2021) menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara penggunaan dressing transparan pada infus dan penggunaan kasa betadine, yang menandakan bahwa penggunaan Intra Vena Dressing Transparan dapat mengurangi kejadian phlebitis. Hal ini mendukung pentingnya pemilihan bahan penutup yang tepat dalam upaya mencegah komplikasi seperti phlebitis pada pasien. Berdasarkan lembar observasi Standar Prosedur Operasional (SPO) pemasangan infus di ruang perawatan, terdapat empat langkah penting yang harus dilakukan oleh perawat untuk mencegah terjadinya phlebitis saat melakukan dressing atau penutupan infus.

Salah satu langkah utama adalah mengganti kateter infus jika balutan sudah basah, lepas, atau kotor. Selain itu, perawat diwajibkan untuk mengganti balutan kasa setiap dua hari dan balutan tegaderm setiap 72 jam. Berdasarkan hasil observasi di ruang Penyakit Dalam Wanita, ditemukan bahwa 53,3% perawat belum mengawasi dengan baik kondisi balutan infus pasien. Hal ini mengakibatkan balutan infus yang terlihat kotor, lepas, basah, bahkan ada yang sudah mulai membengkak. Pada observasi pasien, ditemukan empat pasien dengan kondisi balutan infus yang basah, hampir lepas, tampak kotor, dan terkadang sudah bengkak, yang menunjukkan bahwa pengawasan dan pelaksanaan prosedur dressing infus masih perlu ditingkatkan.

Pelaksanaan Perawatan Catheter-Pembilasan oleh perawat

Dalam upaya pencegahan phlebitis, setiap langkah yang melibatkan akses kateter vena perifer sangat penting untuk diperhatikan. Salah satu tindakan yang perlu dilakukan adalah irigasi kateter dengan larutan NaCl 0,9% guna menjaga kepatenan jalur kateter. Selain itu, larutan IV line harus diganti maksimal dalam waktu 24 jam, dan kateter vena perifer perlu diganti setidaknya setiap 72 jam untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Infusion Nursing Society, 2011). Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan perawatan kateter infus di ruang Raudhah 2 masih menunjukkan hasil yang kurang optimal, dengan 60% perawat tidak melakukan pembilasan kateter baik sebelum maupun setelah pemberian obat. Hal ini disebabkan oleh beban kerja yang tinggi dan banyaknya tindakan yang dilakukan di ruang perawatan, yang menyebabkan perawat sering kali melewatkan prosedur flushing atau pembilasan kateter infus pada setiap tindakan yang memerlukan akses vaskuler. Perawat hanya melakukan

pembilasan ketika kateter infus sudah mengalami penyumbatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azni, Rahmawati, dan Wiedyaningsih (2021), yang menunjukkan bahwa 52,83% responden tidak pernah melakukan flushing menggunakan NaCl 0,9% setelah pemberian obat melalui kanula intravena.

Pelaksanaan Penggunaan Peralatan yang Tepat

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, ditemukan bahwa sebanyak 11 perawat (73,3%) belum melaksanakan penggunaan alat yang tepat dengan optimal. Terdapat beberapa perawat yang mengganti infus setelah lebih dari 72 jam, meskipun hal ini seharusnya dilakukan secara lebih teratur. Sebanyak 18 pasien juga tidak memiliki tanggal pemasangan infus pada catatan medis mereka. Hal yang lebih mengkhawatirkan, sebanyak 7 perawat (46,7%) tidak membersihkan saluran injeksi dengan alkohol 70% sebelum melakukan prosedur.

Penggunaan alat yang tepat termasuk pemantauan terhadap infus set yang terpasang pada pasien, sangat penting untuk mencegah komplikasi. Ini mencakup pemantauan terhadap kondisi saluran infus, penggantian selang infus secara teratur, serta pemberian alkohol 70% sebelum melakukan injeksi dan mengganti lokasi insersi jika terjadi inflamasi. Rentang waktu pemasangan kanula intravena, lokasi pemasangan yang tepat, serta penerapan teknik kesterilan selama prosedur sangat penting diperhatikan untuk memastikan keberhasilan prosedur dan mencegah infeksi. Penggantian balutan secara rutin juga menjadi bagian yang tidak bisa diabaikan (Demur, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh (Amaliah et al., 2023) mengungkapkan pentingnya pemantauan dan pengelolaan yang cermat terkait dengan lama pemasangan infus, sebagai bagian dari upaya untuk meningkatkan kualitas perawatan dan mencegah terjadinya komplikasi pada pasien.

Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian *Phlebitis*

Penerapan pencegahan dan pengendalian phlebitis di ruang bedah anak masih menunjukkan hasil yang kurang optimal, dimana beberapa tindakan belum dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, pencegahan phlebitis di ruang penyakit dalam wanita tergolong dalam kategori belum optimal dengan persentase sebesar 73,33%. Perawat, sebagai salah satu profesional pemberi asuhan, tidak hanya diwajibkan untuk mengetahui SOP, tetapi juga harus memahami dengan baik maksud dan tujuan dari SOP tersebut agar dapat diterapkan dengan tepat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien (Ekaputra & Fatmawati, 2022). Kejadian phlebitis sering kali terjadi karena kontak langsung antara petugas kesehatan dengan pasien saat prosedur invasif dilakukan. Pelaksanaan pemasangan infus yang tidak sesuai dengan SOP dapat

menyebabkan terjadinya phlebitis, yang pada akhirnya menurunkan kualitas pelayanan kepada pasien (Batubara et al., 2021).

Hal ini sejalan dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh (Herlina et al., 2018), yang menunjukkan bahwa dari 278 perawat di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda, hanya 77,7% yang mengikuti penerapan SOP pemasangan infus, dengan angka kejadian phlebitis mencapai 30,6%. Kejadian phlebitis dapat diminimalisir dengan menyediakan tenaga kesehatan yang terlatih. Kepatuhan perawat dalam mengikuti SOP pemasangan infus adalah kunci untuk mengurangi kejadian phlebitis, sekaligus mencerminkan sikap profesional perawat sebagai tenaga kesehatan yang kompeten (Ridhani et al., 2017). Dengan demikian, semakin baik tindakan yang dilakukan oleh perawat, semakin rendah pula kemungkinan terjadinya phlebitis pada pasien.

KESIMPULAN

Pengamatan mendalam di ruang bedah anak Rumah Sakit Banda Aceh mengungkap bahwa hampir tiga perempat (73,3 %) tindakan pencegahan dan pengendalian phlebitis oleh perawat masih belum mencapai standar optimal. Beberapa tahapan penting mulai dari kebersihan tangan sebelum dan setelah manipulasi infus, persiapan kulit pasien, hingga perawatan lanjutan terhadap kateter sering diabaikan atau dilaksanakan tidak konsisten. Ketidakesesuaian penggunaan alat infus yang steril dan teknik pembilasan kateter juga turut berkontribusi pada rendahnya efektivitas pencegahan. Temuan ini menegaskan urgensi penguatan program pelatihan berkala bagi perawat, penyusunan checklist pengawasan yang ketat, serta penegakan SOP melalui supervisi rutin. Dengan langkah-langkah tersebut, kualitas layanan infus diharapkan meningkat, risiko iritasi vena berkurang, dan kenyamanan pasien anak selama perawatan operasi semakin terjamin.

DAFTAR PUSTAKA

- Amaliah, N., Pebrianti, N. A., & Hikmah, N. (2023). Lama Hari Pemasangan Infus Berpengaruh Terhadap Kejadian Flebitis Di Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Di Banjarmasin. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan : Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*,
- Azni, M., Rahmawati, F., & Wiedyaningsih, C. (2021). Pengetahuan perawat mengenai faktor risiko sediaan intravena yang berkaitan dengan kejadian flebitis. *JSEK (Jurnal Sains Farmasi & Klinis)*, 8(2), 174-181.
- Batubara, K., Siregar, H. K., Sinaga, E., & Pangaribuan, R. (2021). Pengaruh Perawatan Daerah Pemasangan Infus Terhadap Kejadian Phlebitis Di Rs Kota Kisaran. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 4(2), 58-66.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2017). Phlebitis: A common hospital-acquired infection. Centers for Disease Control and Prevention.

- Demur, D. R. D. N. (2021). Lama Pemasangan Infus Dengan Kejadian Plebitis Pada Pasien Di Ruang Cempaka I RSUD dr. Adnaan Wd. *Cakrawala Ilmiah*, 1(4), 715-724.
- Essential of Pediatric Nursing. (2017). The role of Tegaderm in reducing phlebitis in pediatric patients. In *Pediatric Nursing Care* (pp. 142-148). Springer.
- Hamdayani, N., & Adha, R. (2021). Pengaruh pengetahuan perawat terhadap kepatuhan prosedur pemasangan infus dan pencegahan phlebitis. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 15(2), 123-130.
- Infusion Nursing Society. Infusion Nursing Society. (2011). Infusion Nursing Standards of Practice. *Journal of Infusion Nursing*. 34 (1), 1-155.
- Juliati, A., Susanto, R., & Pratama, M. (2019). Tingkat kejadian phlebitis pada anak di rumah sakit: Sebuah studi kasus. *Jurnal Kesehatan Anak*, 8(2), 112-118.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Luangsanatip, N., Saengsirisak, S., & Chulak, A. (2015). The effectiveness of hand hygiene in reducing healthcare-associated infections: A systematic review. *Journal of Infection Control*, 42(3), 212-218.
- Nursalam. (2014). Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktek keperawatan profesional (Edisi ke-4). Salemba Medika.
- Nuryanti, E., Sari, D. A., & Rahmawati, I. (2021). Perbandingan penggunaan dressing transparan dengan dressing konvensional pada pemasangan infus intravena dan dampaknya terhadap kejadian phlebitis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 17(1), 85-92.
- Permenkes. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2017 tentang pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rahayu, I. N., & Kadri, A. (2017). Pengetahuan perawat tentang prosedur desinfeksi area insersi sebelum melakukan pungsi vena. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 6(2), 45-52.
- 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*, 2(2), 71-79.
- Rohani, M. (2010). Pengendalian infeksi dalam pelayanan kesehatan: Prinsip dan praktik (Edisi 2). Salemba Medika.
- Rusli, A. (2022). Pelaksanaan preparasi kulit dan penggunaan alkohol 70% sebelum insersi infus pada perawat di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 10(1), 35-42.
- Smith, J., Johnson, M., & Lee, R. (2018). Prevention of Phlebitis in pediatric surgical patients. *Journal of Pediatric Surgery*, 53(4), 101-106

- Squires, J. E., Estabrooks, C. A., & Grol, R. (2013). The impact of hand hygiene compliance on healthcare-associated infection rates: A systematic review. *Journal of Nursing Care Quality*, 28(4), 308-315
- Suhardono, H., Wulandari, T., & Prasetyo, A. (2020). Penggunaan Intra Vena Dressing Transparent dalam perawatan infus untuk mencegah infeksi nosokomial. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 12(3), 45-51.
- Susiyanti, T., Sari, R. S., & Indrawati, D. (2022). Analisis pencegahan infeksi nosokomial dalam perawatan akses intravena di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(2), 45-52.
- Wayunah, S. (2011). Panduan praktik desinfeksi dan pencegahan infeksi nosokomial dalam perawatan kesehatan. Salemba Medika
- World Health Organization. (2013). Hand hygiene: Why, how & when? World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19: Interim guidance. World Health Organization.
- Yuliati, Y., & Munte, I. V. (2022). Pengaruh pemakaian transparent dressing terhadap luka tekan pasien acute decompensated heart failure. *Jurnal Keperawatan*