

Upaya Peningkatan Pengetahuan Perawat dalam Pencegahan Flebitis pada Pasien di Rumah Sakit

Herry Setiawan | Haniva Sekar Utami



Upaya Peningkatan Pengetahuan Perawat dalam Pencegahan Flebitis pada Pasien di Rumah Sakit

**Herry Setiawan
Haniva Sekar Utami**



Upaya Peningkatan Pengetahuan Perawat dalam Pencegahan Flebitis pada Pasien di Rumah Sakit

Penulis:

Herry Setiawan, Haniva Sekar Utami

Desain Cover:

Muhammad Ricky Perdana

Tata Letak:

Noorhanida Royani

Editor:

Nurul Hidayati Utami

PENERBIT:

ULM Press, 2024

d/a Pusat Pengelolaan Jurnal dan Penerbitan ULM

Lantai 2 Gedung Perpustakaan Pusat ULM

Jl. Hasan Basri, Kayutangi, Banjarmasin 70123

Telp/Fax. 0511 - 3305195

ANGGOTA APPTI (004.035.1.03.2018)

Hak cipta dilindungi oleh Undang Undang

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku tanpa izin
tertulis dari Penerbit, kecuali

untuk kutipan singkat demi penelitian ilmiah dan resensi

I - XVII + 136 hal, 15,5 × 23 cm

Cetakan Pertama. ... 2024

ISBN : ...

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
BALIK HALAMAN JUDUL.....	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
PRAKATA.....	xii
KATA PENGANTAR.....	xv
BAB 1 KONSEP FLEBITIS.....	1
A. Prevalensi Kejadian Flebitis.....	1
B. Pengertian Flebitis.....	2
C. Faktor Risiko Flebitis.....	3
D. Klasifikasi Flebitis	6
E. Tanda dan Gejala Infeksi Flebitis.....	11
F. Dampak Flebitis terhadap Pelayanan dan Citra Rumah Sakit.....	11
G. Keterkaitan Kejadian Flebitis dengan STARKES	14
H. Peraturan Pemerintah terkait Flebitis	15
I. Skrining Risiko Flebitis	18
J. Prosedur Pencegahan Flebitis.....	23
K. Intervensi Pengurangan Kejadian Flebitis	27
L. Faktor yang Memengaruhi Pencegahan Flebitis	29
BAB 2 KONSEP PENGETAHUAN.....	31
A. Definisi Pengetahuan.....	31

B.	Tingkatan Domain Pengetahuan	31
C.	Sumber Pengetahuan.....	33
D.	Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan	34
E.	Cara Mengukur Pengetahuan	36
F.	Inovasi Terkait Upaya Meningkatkan Pengetahuan terkait Pencegahan Kejadian Flebitis	37
G.	Faktor Pengetahuan dalam Upaya Pencegahan Kejadian Flebitis	39
BAB 3 KONSEP PELATIHAN DAN PENDAMPINGAN		42
A.	Definisi Pelatihan dan Pendampingan	42
B.	Manfaat Pelatihan dan Pendampingan	42
C.	Metode Pelatihan dan Pendampingan.....	43
D.	Langkah-langkah Pelatihan dan Pendampingan.....	45
E.	Pelatihan pada Perawat Guna Mendukung Upaya Pencegahan Flebitis.....	46
F.	Pelatihan yang Dapat diberikan Kepada Perawat Guna Pencegahan Flebitis.....	46
G.	Satuan Acara Pelatihan (SAP) Pelatihan Upaya Pencegahan Kejadian Flebitis Pada Pasien.....	59
BAB 4 KARAKTERISTIK DAN GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TERKAIT UPAYA PENCEGAHAN FLEBITIS		67
A.	Gambaran Umum.....	67
B.	Karakteristik Responden.....	67
C.	Pengetahuan Perawat Pelaksana Sebelum Diberikan Pelatihan dan Pendampingan.....	78

D. Pengetahuan Perawat Pelaksana Setelah Diberikan Pelatihan dan Pendampingan.....	82
BAB 5 PENGARUH PELATIHAN DAN PENDAMPINGAN TERHADAP PENGETAHUAN PERAWAT TERKAIT PENCEGAHAN FLEBITIS ...	87
A. Perbedaan Pengetahuan Perawat Pelaksana Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi	87
B. Pengaruh Pelatihan dan Pendampingan terhadap Pengetahuan Perawat terkait Pencegahan Flebitis	93
C. Perbaikan pada Proyek Inovasi Selanjutnya.....	94
BAB 6 UPAYA PERBAIKAN DAN RENCANA TINDAK LANJUT	96
A. Rencana Tindak Lanjut Bagi Responden Proyek Inovasi..	96
B. Rencana Tindak Lanjut Bagi Rumah Sakit.....	97
C. Rencana Tindak Lanjut Bagi Institusi Pendidikan.....	99
D. Rencana Tindak Lanjut Bagi Proyek Inovasi Selanjutnya	100
DAFTAR PUSTAKA	102
GLOSARIUM.....	112
INDEKS.....	129
TENTANG PENULIS	132

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Derajat Kejadian Flebitis	10
Gambar 1.2	<i>Visual Infusion Phlebitis Score (VIP Score)</i>	19
Gambar 3.1	Pemasangan Kateter Intravena Menggunakan <i>Stopcock</i> 3 Arah	54
Gambar 3.2	Pemasangan Kateter Intravena Tanpa Menggunakan <i>Stopcock</i>	54
Gambar 3.3	Pengamanan Area Pemasangan Kateter Intravena Menggunakan <i>I.V House</i> <i>Ultradressing</i>	59
Gambar 3.4	Pengamanan Area Pemasangan Kateter Intravena Menggunakan Bidai	59

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Asesmen Kejadian Flebitis menggunakan <i>Peripheral Intravenous Assessment Score</i>	20
Tabel 3.1	Klasifikasi Jenis Kateter Intravena	55
Tabel 3.2	Rincian Kegiatan Pelatihan Upaya Pencegahan Kejadian Flebitis pada Pasien	63
Tabel 4.1	Distribusi <i>Mean, Median, Min-Max</i> , dan SD Karakteristik Responden Perawat Pelaksana di Ruang Perawatan Berdasarkan Usia	69
Tabel 4.2	Distribusi <i>Mean, Median, Min-Max</i> , dan SD Karakteristik Responden Perawat Pelaksana di Ruang Perawatan Berdasarkan Lama Bekerja	70
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Perawat Pelaksana di Ruang Perawatan Berdasarkan Jenis Kelamin	72
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Perawat Pelaksana di Ruang Perawatan Berdasarkan Tingkat Pendidikan	74
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Perawat Pelaksana di Ruang Perawatan Berdasarkan Jenjang Karir Perawat	76

Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Perawat Pelaksana di Ruang Perawatan Berdasarkan Riwayat Pelatihan Flebitis yang Pernah Diikuti	78
Tabel 4.7	Pengetahun Perawat Pelaksana Sebelum Diberikan Intervensi Berupa Pelatihan dan Pendampingan	79
Tabel 4.8	Distribusi Jawaban Berdasarkan Indikator Pengetahuan Perawat Pelaksana Sebelum Diberikan Intervensi berupa Pelatihan dan Pendampingan	80
Tabel 4.9	Pengetahun Perawat Pelaksana Setelah Diberikan Intervensi Berupa Pelatihan dan Pendampingan	83
Tabel 4.10	Distribusi Jawaban Berdasarkan Indikator Pengetahuan Perawat Pelaksana Setelah Diberikan Intervensi berupa Pelatihan dan Pendampingan	84
Tabel 5.1	Perbedaan Pengetahuan Perawat Pelaksana Sebelum dan Setelah Diberikan Pelatihan dan Pendampingan	88
Tabel 5.2	Analisis Perbedaan Distribusi Jawaban Berdasarkan Indikator Pengetahuan Perawat	89

	Sebelum dan Setelah Diberikan Pelatihan dan Pendampingan	
Tabel 6.1	Rencana Tindak Lanjut Bagi Responden	97
Tabel 6.2	Rencana Tindak Lanjut Bagi Rumah Sakit	99
Tabel 6.3	Rencana Tindak Lanjut Bagi Institusi Pendidikan	100
Tabel 6.4	Rencana Tindak Lanjut Bagi Proyek Inovasi Selanjutnya	101

DAFTAR SINGKATAN

APD	: Alat Perlindungan Diri
CDC	: <i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
DVT	: <i>Deep Vein Thrombophlebitis</i>
HAIs	: <i>Healthcare Associated Infection</i>
ICRA	: <i>Infection Control Risk Assessment</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
INS	: <i>Infusion Nurse Society</i>
IPCLN	: <i>Infection Prevention and Control Nurse</i>
IV	: Intravena
PICC	: <i>Peripheral Inserted Central Catheter</i>
PICU	: <i>Pediatric Intensive Care Unit</i>
PIVAS	: <i>Peripheral Intravenous Assessment Score</i>
PIVC	: <i>Peripheral Intravenous Cannulation</i>
PK	: Perawat Klinis
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
PPJA	: Perawat Penanggung Jawab Asuhan
PVC	: <i>Peripheral Venous Catheter</i>
RI	: Republik Indonesia
RS	: Rumah Sakit
SAP	: Satuan Acara Pelatihan
SD	: Standar Deviasi
SKP	: Sasaran Keselamatan Pasien
SPO	: Standar Prosedur Operasional
STARKEKES	: Standar Akreditasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan
VIP	: <i>Visual Infusion Phlebitis</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

PRAKATA

Penulisan buku ini merupakan kelanjutan dari proyek inovasi yang telah dilakukan, penyusunan buku yang berjudul “Upaya Peningkatan Pengetahuan Perawat dalam Pencegahan Flebitis pada Pasien di Rumah Sakit” merupakan upaya untuk mempublikasikan hasil karya ilmiah yang dilakukan oleh tim penulis sendiri. Dukungan penuh dari program studi untuk para dosen dalam upaya mendokumentasikan karya ilmiah menjadi sebuah buku memberikan semangat yang besar untuk menyelesaikan proses penulisan buku ini. Dengan selesainya buku ini maka akan melengkapi buku yang telah ditulis pada topik upaya pencegahan kejadian flebitis pada pasien di rumah sakit telah terdokumentasi dengan baik sehingga buku ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi dalam aktivitas pembelajaran di kelas maupun aktivitas proyek inovasi selanjutnya.

Buku ini disusun bertujuan agar mahasiswa keperawatan, dosen keperawatan, perawat dan peneliti selanjutnya dalam kegiatan belajar mengajar dan proyek inovasi berikutnya dapat memperoleh gambaran umum serta dapat menjadikan buku ini sebagai pedoman pengambilan kebijakan serta panduan pelaksanaan pencegahan kejadian flebitis pada pasien di rumah sakit.

Buku yang berisikan sebanyak 6 Bab, tertulis bagaimana pentingnya memahami konsep flebitis, konsep pengetahuan,

konsep pelatihan dan pendampingan, karakteristik dan gambaran pengetahuan perawat terkait upaya pencegahan flebitis, pengaruh pelatihan dan pendampingan terhadap pengetahuan perawat terkait pencegahan flebitis serta rencana tindak lanjut yang dapat dilakukan.

Buku ini dapat digunakan oleh mahasiswa keperawatan dan dosen keperawatan dalam aktivitas pembelajaran di kelas sebagai sumber belajar pendukung. Buku ini juga dapat digunakan sebagai referensi perawat profesional yang telah bekerja di berbagai tatanan klinik khususnya rumah sakit, mengingat materi yang tersaji di dalamnya terkait upaya pencegahan flebitis pada pasien telah disesuaikan dengan sesuatu yang sedang menjadi pembicaraan terkini terkait akreditasi rumah sakit yaitu sesuai Standar Akreditasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan (STARKES) yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien. Buku ini juga dapat digunakan pihak manajerial rumah sakit dalam mengambil sebuah kebijakan terkait pengembangan staf keperawatan guna mendukung peningkatan profesionalitas perawat dalam pelayanan. Buku ini juga dapat digunakan oleh peneliti selanjutnya sebagai sumber referensi guna memperkuat proyek inovasi yang akan dijalankan.

Selain merujuk pada hasil karya ilmiah yang telah dilakukan oleh tim penulis sendiri, buku ini telah mengakomodir terkait peraturan perundang-undangan dan hal terkait Standar Akreditasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan (STARKES). Sehingga membuat buku ini menjadi referensi yang pastinya

sangat baik sebagai bekal mahasiswa keperawatan, dosen keperawatan, pihak manajerial rumah sakit dan peneliti selanjutnya dalam upaya pencegahan kejadian flebitis pada pasien di rumah sakit sesuai amanah akreditasi rumah sakit.

Demikian buku ini ditulis dan terbitkan dengan harapan agar pembaca dapat memahami informasi dan juga mendapatkan wawasan mengenai upaya peningkatan pengetahuan perawat dalam pencegahan flebitis pada pasien di rumah sakit serta dapat bermanfaat bagi masyarakat dalam arti luas. Semoga buku ini dapat berguna dan bermanfaat bagi mahasiswa keperawatan, dosen keperawatan, pihak manajerial rumah sakit dan peneliti selanjutnya.

Banjarbaru, Juli 2024

Herry Setiawan,
Haniva Sekar Utami

KATA PENGANTAR

Terbitnya buku yang berjudul “Upaya Peningkatan Pengetahuan Perawat dalam Pencegahan Flebitis pada Pasien di Rumah Sakit”, merupakan suatu proses dalam mempublikasikan karya ilmiah yang telah dilakukan tim penulis sendiri. Oleh karenanya, dalam proses tersebut buku ini telah dilakukan proses swasunting oleh tim penulis sebelum dilakukan penyuntingan komprehensif oleh editor. Dalam hal terbitnya buku ini, maka editor telah melakukan proses penyuntingan terhadap buku ini sebelum sampai ke pembaca sasaran dari buku yang dijadikan sebagai khalayak sasaran pembaca. Berdasarkan telaah terhadap sisi teknis dan sisi substantifnya maka buku ini layak untuk dibaca bagi kalangan pembaca dan peneliti yang akan mempergunakan buku ini sebagai salah satu buku yang diambil inti sarinya sebagai referensi.

Secara teknis, editor memandang bahwa buku ini telah memenuhi aspek sebagai sebuah buku ilmiah non fiksi. Hal ini dikarenakan dalam teknis penulisan dan penyajiannya, buku telah ditulis sesuai dengan kaidah penulisan yang sesuai dengan aspek ragam tulisan Bahasa Indonesia yang sudah barang tentu mengakomodasi sisi ketaatan asas terhadap aturan penulisan yang merujuk pada Pedoman Umum Ejaan Bahasa Indonesia (PUEBI), di samping pemilihan diksi yang telah disesuaikan dengan ragam bahasa tulisan. Sedangkan dari aspek substantif, editor memandang bahwa buku ini telah dilakukan penulisan oleh

tim penulis yang profesional dalam hal proyek inovasi keperawatan, terutama dalam pokok bahasan mengenai upaya pencegahan flebitis pada pasien di rumah sakit. Hal ini terlihat dari adanya runtut dalam penulisan materi yang tersaji pada bab per babnya. Pada buku ini terlihat bahwa penulis telah melakukan sinkronisasi dalam penyajian materi antar babnya. Hal ini terlihat bahwa pada buku ini menekankan bagaimana seorang perawat profesional harus mempunyai peran dalam upaya pencegahan flebitis pada pasien sesuai dengan amanah akreditasi rumah sakit, dimana untuk menjadi perawat yang demikian maka seorang perawat harus dapat mengerti konsep flebitis dan konsep pencegahan kejadian flebitis meliputi skrining risiko flebitis, prosedur pencegahan flebitis dan intervensi pengurangan kejadian flebitis.

Oleh karenanya editor memberikan apresiasi yang mendalam kepada tim penulis buku ini untuk dapat meningkatkan tulisan buku ini kejenjang buku referensi yang sudah barang tentu dapat menggapai khalayak pembaca sasaran yang lebih luas, sehingga buku ini dapat juga dikembangkan menjadi buku pendukung terhadap beberapa buku yang berhubungan dengan upaya pencegahan kejadian flebitis di rumah sakit. Terbitnya buku ini sudah barang tentu dapat menjadi sumber referensi yang sangat dinantikan bagi kalangan dunia keperawatan dan dunia medis secara umum. Dengan demikian, terbitnya buku ini dapat pula menjadi bukti bahwa di era akreditasi rumah sakit ini diharapkan para tenaga kesehatan, terutama bagi kalangan

perawat dituntut untuk dapat mengerti, merencanakan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi dari semua tindakan dalam hal pelayanan terhadap pasien yang mendapatkan terapi intravena di rumah sakit khususnya terkait pencegahan kejadian flebitis pada pasien.

Untuk itu dengan membaca dan menjadikan buku ini sebagai sumber bacaan utama maka diharapkan para perawat, dosen, mahasiswa keperawatan, pihak rumah sakit dan peneliti selanjutnya menjadikan bahan pertimbangan ketika berkaitan dengan topik upaya pencegahan kejadian flebitis di rumah sakit. Hadirnya buku ini, menjadi suatu secercah cahaya yang dapat menjadi sumber bacaan yang juga dapat memperkaya literasi dalam bidang keperawatan.

Banjarbaru, Agustus 2024

Editor,

Nurul Hidayati Utami

BAB 1 KONSEP FLEBITIS

A. Prevalensi Kejadian Flebitis

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan dimana pasien yang mendapatkan terapi intravena selama perawatan memiliki risiko kejadian flebitis paling tinggi. Flebitis merupakan salah satu *Healthcare Associated Infection* (HAIs) yang diakibatkan karena komplikasi pada pemasangan terapi intravena di rumah sakit (Rahayu & Kadri, 2017). Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2009 dalam Hermawan *et al* (2018), sekitar 43,00% rumah sakit di dunia melaporkan kejadian HAIs khususnya terkait flebitis. Rimba Putri (2016) menyebutkan bahwa sebanyak 31 dari 37 responden mengalami flebitis dengan lama pemasangan ≤ 3 hari dan sebanyak 74 dari 76 responden mengalami flebitis dengan lama pemasangan kateter intravena ≥ 3 hari. Data di atas menunjukkan tingginya angka kejadian flebitis selama pasien dirawat di rumah sakit.

Flebitis memiliki angka kejadian yang tinggi baik di dunia maupun di beberapa negara berkembang termasuk di Indonesia. Data dari *Centers for Disease and Prevention* (CDC) (2017) menunjukkan bahwa kejadian flebitis menempati urutan keempat sebagai infeksi yang sering ditemukan pada pasien selama menjalani masa perawatan di rumah sakit. Angka kejadian flebitis tertinggi terdapat di negara-negara berkembang seperti India (27,91%), Iran (14,20%), Malaysia

(12,70%), Filipina (10,10%), dan Indonesia (9,80%). Data Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tahun 2013 yang dikutip dalam Putri *et al* (2019) angka kejadian flebitis di Indonesia sebanyak 17,11% dengan persentase kejadian 50,11% di Rumah Sakit Pemerintah dan 32,70% di Rumah Sakit Swasta (Lestari *et al.*, 2016); (Rizky, 2016). Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit mengatakan bahwa batas standar kejadian flebitis di rumah sakit sebesar $\leq 1,5\%$ atau 15 permil (Kemenkes RI, 2008). Tingginya kejadian flebitis merupakan suatu hal yang menjadi perhatian tersendiri bagi rumah sakit untuk diminimalisir demi menjaga mutu dan keselamatan pasien.

B. Pengertian Flebitis

Flebitis merupakan salah satu infeksi nosokomial atau yang sekarang disebut *Healthcare Associated Infection* (HAIs) yang terjadi karena pemberian terapi intravena (Ahmad *et al.*, 2020). Flebitis merupakan inflamasi yang terjadi pada dinding pembuluh darah balik atau vena yang disebabkan faktor mekanik, kimia, maupun teknik aseptik yang kurang diperhatikan dengan karakteristik adanya kemerahan pada area tusukan, nyeri, bengkak, pengerasan atau indurasi, pengerasan sepanjang vena, dan panas (Purilinawati *et al.*, 2014); (Rimba Putri, 2016). Hal ini sejalan dengan Riris dan Kuntarti (2014) yang mengutip dari Higginson *and* Parry

(2011) Flebitis merupakan inflamasi pada satu atau lebih lapisan dinding vena yang menyebabkan nyeri, kulit berwarna merah dan teraba keras, dan pasien merasa tidak nyaman selama pemberian obat.

Flebitis merupakan sebuah infeksi atau peradangan pada pembuluh darah vena yang disebabkan karena pemasangan kateter intravena ataupun iritasi kimiawi obat-obatan dan zat adiktif yang diberikan sebagai bagian perawatan yang dijalani pasien di sebuah fasilitas pelayanan kesehatan (Potter *et al.*, 2013). Flebitis merupakan salah satu jenis HAIs yang disebabkan oleh mikroorganisme, dimana infeksi ini diperoleh oleh pasien ketika dirawat di rumah sakit dan diikuti dengan manifestasi klinis yang muncul sekurang-kurangnya 3 x 24 jam setelah dilakukan pemberian terapi intravena (Rahayu dan Kadri, 2017). Flebitis diartikan sebagai suatu keadaan dimana terjadi inflamasi pada pembuluh darah vena. Keadaan ini ditandai oleh adanya rasa nyeri, bengkak, panas, kemerahan, pengerasan di sepanjang pembuluh darah, dan indurasi pada daerah penusukan kateter intravena atau kateter intravena (Alexander *et al.*, 2010).

C. Faktor Risiko Flebitis

Faktor risiko yang dapat mengakibatkan kejadian flebitis dalam masa perawatan pasien dibagi menjadi dua faktor utama yaitu faktor eksternal dan faktor internal, yang dijelaskan sebagai berikut (Potter & Perry, 2020) :

1. Faktor Eksternal

a. *Chemical Flebitis*

Pemberian larutan yang terlalu cepat, jenis cairan yang terlalu pekat atau cairan yang tergolong konsentrasi tinggi dan penggunaan material kateter intravena dari bahan tevlon merupakan salah satu penyebab terjadinya flebitis.

b. *Mechanical Flebitis*

Faktor mekanik kejadian flebitis berhubungan dengan proses pemasangan atau penempatan kateter intravena. Pemasangan kateter intravena pada area fleksi biasanya akan menyebabkan infeksi flebitis lebih sering muncul. Penggunaan kateter dengan ukuran yang terlalu besar juga dapat menyebabkan flebitis dan iritasi pada dinding pembuluh darah.

c. *Bacterial Flebitis*

Faktor yang memengaruhi kejadian flebitis adalah infeksi bakteri pada area terapi intravena. Infeksi ini dapat terjadi karena kurang baiknya teknik aseptik dan perawatan kateter intravena yang jarang serta tidak diganti sesuai standar. Hal ini membuat bakteri semakin mudah tumbuh dan menyebabkan terjadinya flebitis. Beberapa bakteri yang sering ditemukan pada kasus kejadian flebitis yaitu *Enterococcus*, *E. Coli*, *Enterobacter*, *Candida species*, *Stapylococcus*, *P. Aeroginosa*, dan *Stapylococcys Pneumonia*.

2. Faktor Internal

a. Jenis Kelamin

Seseorang dengan jenis kelamin wanita memiliki otot yang kuat, lentur dan kenyal, serta jaringan *adiposa subcutis* yang sedikit, sehingga dapat memengaruhi munculnya flebitis. Wanita cenderung terpengaruh oleh penyakit osteoartikular, kondisi ini ditemukan apabila akses vena yang sulit sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya flebitis.

b. Usia

Anak-anak dan lansia memiliki risiko lebih tinggi terkena flebitis. Hal ini disebabkan turunnya imunitas pada lansia yang dapat meningkatkan terjadinya infeksi. Sedangkan pada anak-anak terutama neonatus, infeksi sering terjadi karena belum terbentuknya sistem kekebalan tubuh dengan sempurna.

c. Nutrisi

Asupan nutrisi yang tidak adekuat dapat memengaruhi struktur vena, yang mana pada pasien dengan gizi buruk biasanya cenderung memiliki vena yang lebih tipis dan mudah rapuh.

d. Riwayat Penyakit

Riwayat medis seseorang, terutama riwayat kesulitan dengan tusukan kateter intravena akan menjadi faktor risiko terjadinya flebitis.

D. Klasifikasi Flebitis

Flebitis dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu flebitis berdasarkan penyebabnya dan flebitis berdasarkan tempat terjadinya. Klasifikasi flebitis berdasarkan penyebabnya dibagi menjadi 5 kategori, yaitu (Gorski, 2016) :

1. Flebitis Mekanik

Jenis flebitis ini disebabkan oleh iritasi yang terjadi pada dinding vena, dimana hal ini dapat terjadi karena kateter intravena atau kateter intravena yang tidak sesuai dengan ukuran vena atau terlalu besar, pergerakan kateter intravena, dekatnya area penusukan kateter intravena dengan sendi yang bergerak saat mobilisasi esktermitas pasien, trauma saat pemasangan kateter intravena ataupun kateter intravena yang terlalu kaku. Untuk ukuran kateter intravena terkecil adalah 20-22 dimana ukuran kateter intravena ini digunakan sebagai pilihan pemberian pengobatan apabila dimungkinkan. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah flebitis ini adalah dengan melakukan stabilisasi, menghindari fleksi pada area kateter intravena dimasukkan, dan memberikan bidai apabila dibutuhkan khususnya pada pasien bayi atau pasien anak.

2. Flebitis Kimiawi

Jenis flebitis ini biasanya terjadi karena pemberian infus *dextrose* <10% atau infus dengan osmolalitas yang tinggi yaitu <900 miliosmol/L. Faktor lainnya yaitu dari pemberian cairan infus seperti

amiodarone, *potassium chloride*, dan beberapa antibiotik lainnya. Ukuran kateter intravena yang lebih besar dibandingkan pembuluh darah pasien, hemodilusi yang tidak memadai dan larutan antiseptik yang tidak sepenuhnya kering dan ikut masuk ke dalam pembuluh darah vena ketika melakukan pemasangan infus juga dapat menyebabkan kejadian flebitis kimiawi.

3. Flebitis Bakterial

Flebitis jenis ini terjadi karena tindakan pemasangan infus yang tidak menerapkan prinsip atau teknik aseptik. Area pemasangan infus harus diberi label sehingga perawat dapat dengan mudah melakukan evaluasi, apakah kateter intravena perlu dilepas, dibersihkan atau dipasang kembali terkait dengan durasi lama pemasangan. Pada orang dewasa, penusukan kateter intravena dapat dipindahkan dari ekstremitas bawah ke bagian atas, sedangkan pada pasien pediatrik posisi penusukan kateter intravena dapat dipindahkan ke sisi proksimal di ekstremitas lain atau yang berlawanan.

4. Flebitis *Post Infus*

Flebitis jenis ini merupakan hasil dari proses inflamasi yang terjadi setelah 48-96 jam setelah infus dilepas. Beberapa faktor yang memengaruhi kejadian ini, yaitu :

- a. Teknik pemasangan kateter yang kurang baik;
 - b. Kondisi vena yang tidak baik;
 - c. Ukuran kateter yang terlalu besar;
 - d. Pemberian cairan hipertonic;
5. Flebitis karena Kondisi Pasien

Flebitis jenis ini biasanya berhubungan dengan kondisi pasien yang memiliki penyakit infeksi atau penyakit penyerta yang memperparah kondisi pasien seperti diabetes mellitus. Penyakit penyerta seperti gagal ginjal kronik juga dapat menyebabkan flebitis karena berhubungan dengan posisi pemasangan infus, pada pasien gagal ginjal kronik memiliki risiko yang lebih besar terkena flebitis saat dilakukan pemasangan infus pada lengan bagian bawah, flebitis jenis ini biasanya berhubungan dengan kondisi pasien contohnya penyakit infeksi yang dialami dan *immunodeficiency*. Pada kasus pasien yang mengalami diabetes melitus, biasanya terjadi aterosklerosis yang mengakibatkan aliran darah ke perifer berkurang sehingga jika terdapat luka mudah mengalami infeksi (Lubis dan Widiastuti, 2019). Penyakit penyerta seperti gagal ginjal kronik juga dapat menyebabkan flebitis karena berhubungan dengan posisi pemasangan infus, dimana pada pasien dengan masalah gagal ginjal kronik memiliki risiko yang lebih besar terkena flebitis saat dilakukan pemasangan infus pada lengan bagian bawah karena lokasi tersebut

digunakan saat pemasangan *AV Shunt* pada prosedur tindakan hemodialisa (Darmadi, 2008).

Menurut tempat terjadinya, flebitis dibagi menjadi 2 yaitu flebitis *superficial* dan flebitis *deep vein thrombophlebitis* (DVT), adapun penjelasan dari kedua jenis flebitis berdasarkan tempat terjadinya akan dijelaskan sebagai berikut (Rohani & Setio, 2010) :

1. Flebitis *Superficial*

Jenis flebitis ini terjadi pada dinding pembuluh darah vena yang terletak di bawah permukaan kulit. Flebitis jenis ini jarang menyebabkan kondisi yang membahayakan dan dapat ditangani dengan perawatan yang tepat. Skala flebitis *superficial* dibagi menjadi beberapa tingkatan derajat flebitis yaitu sebagai berikut:

- a. Derajat 1: ditandai dengan adanya kulit memerah atau nyeri ketika permukaan kulit ditekan;
- b. Derajat 2: ditandai dengan adanya kulit memerah, nyeri saat ditekan, dan adanya edema;
- c. Derajat 3: ditandai dengan adanya kulit memerah, nyeri saat ditekan, edema, dan vena mengeras;
- d. Derajat 4: ditandai dengan adanya kulit memerah, nyeri saat ditekan, edema, vena mengeras, dan munculnya nanah.

Penjelasan terkait derajat kejadian flebitis *superficial* dapat dilihat pada gambar berikut ini:

TABLE 1 Phlebitis Scale	
Grade	Clinical Criteria
0	No symptoms
1	Erythema at access site with or without pain
2	Pain at access site with erythema and/or edema
3	Pain at access site with erythema
	Streak formation
	Palpable venous cord
4	Pain at access site with erythema
	Streak formation
	Palpable venous cord > 1 inch in length
	Purulent drainage

Sumber: *Infusion Nurses Society, 2016*

Gambar 1.19 Derajat Kejadian Flebitis

2. Flebitis *Deep Vein Thrombophlebitis* (DVT)

Deep Vein Thrombophlebitis (DVT) merupakan *thrombophlebitis* yang terjadi di bagian tungkai, namun juga dapat terjadi di bagian lengan. Pada flebitis jenis ini, sumbatan dari *thrombus* dapat terlepas dan masuk ke paru-paru ataupun jantung. Emboli yang terjadi pada paru-paru dan jantung dapat menyebabkan kematian pada pasien.

E. Tanda dan Gejala Infeksi Flebitis

Terdapat 4 tanda dan 2 gejala kejadian infeksi flebitis yang sering dilaporkan oleh perawat, yaitu sebagai berikut (Mihala *et al.*, 2018) :

1. Terdapat 4 tanda kejadian flebitis, diantaranya:
 - a. Luka bernanah (observasi);
 - b. Adanya *venous cord* (palpasi);
 - c. Pasien mengeluhkan nyeri baik saat ditekan maupun tidak ditekan (palpasi dan keluhan pasien);
 - d. Teraba hangat (palpasi).
2. Terdapat 2 gejala kejadian flebitis, diantaranya:
 - a. Pembengkakan (observasi);
 - b. Eritema (observasi).

F. Dampak Flebitis terhadap Pelayanan dan Citra Rumah Sakit

Flebitis akan menimbulkan dampak yang dapat merugikan pasien apabila tidak dicegah dan tidak segera ditangani. Menurut Sulistyorini *et al* (2016) ada beberapa dampak kejadian flebitis, yaitu :

1. Menyebabkan rasa tidak nyaman bagi pasien;
2. Meningkatkan biaya perawatan;
3. Meningkatkan frekuensi penggantian kateter intravena.

Pada proses perawatan pasien penggantian kateter intravena yang berulang dapat menimbulkan komplikasi lanjutan, seperti (Daniati *et al.*, 2019) :

1. Seluitis

Seluitis merupakan infeksi bakterial akut pada kulit. Infeksi yang terjadi menyebar ke dalam hingga ke lapisan dermis dan sub kutis. Infeksi ini biasanya didahului luka atau trauma. Bakteri yang biasanya ditemukan adalah *streptococcus beta hemolitikus* dan *staphylococcus aureus* (Ezra *et al.*, 2022).

2. Sepsis

Sepsis *thrombophlebitis* ditandai dengan adanya trombosis vena dengan infeksi bakteri atau jamur terkait. Pasien akan menunjukkan gejala demam.

3. Deep Vein Thrombophlebitis

Deep Vein Thrombophlebitis (DVT) merupakan *thrombophlebitis* yang ada di bagian tungkai. Hal ini menyebabkan sumbatan dari *trombus* dapat terlepas dan masuk ke paru-paru atau jantung. Emboli yang terjadi pada paru-paru dapat menyebabkan kematian.

Kejadian flebitis menimbulkan banyak kerugian bagi semua pihak baik bagi pasien, keluarga, perawat maupun rumah sakit. Flebitis dapat menimbulkan banyak kerugian bagi pasien yaitu menjadi penyebab langsung maupun tidak langsung terhadap kematian pasien (Abdu *et al.*, 2019). Menurut Udang *et al* (2018) dalam Abdu *et al* (2019), dampak yang terjadi bagi pasien adalah rasa tidak nyaman, keharusan penggantian kateter intravena baru, menambah lama

perawatan dan biaya perawatan, sedangkan untuk rumah sakit akan ada tugas tambahan bagi tenaga kesehatan, dapat menimbulkan terjadinya tuntutan malpraktek, juga dapat menurunkan citra dan kualitas pelayanan rumah sakit. Dampak yang dapat dialami oleh keluarga seperti kehilangan pendapatan dan kecemasan serta ketakutan dengan kondisi keluarga yang sedang dirawat (Weston, 2013). Melihat dampak buruk yang ditimbulkan flebitis pada masa perawatan pasien, rumah sakit perlu merumuskan upaya yang tepat guna meminimalkan angka kejadian flebitis.

Pasien yang menjalani masa perawatan di rumah sakit memiliki risiko terkena penyakit baru atau mengalami kerugian lainnya akibat mengalami flebitis di rumah sakit. Banyak kerugian atau dampak yang dapat ditimbulkan akibat terjadinya flebitis yang terjadi di rumah sakit. Dampak atau kerugian yang dapat dialami oleh pasien seperti cacat hingga kematian, bertambahnya waktu perawatan (*Increased Length of Stay*), dan kehilangan fungsi peran (Alexander *et al.*, 2010), sedangkan dampak bagi keluarga seperti kehilangan pendapatan, kecemasan dan ketakutan dengan kondisi keluarga yang sedang dirawat, dan bertambahnya pengeluaran akibat bertambahnya waktu perawatan (Weston, 2013).

Pasien yang mengalami flebitis akan mengalami pemanjangan lama tinggal atau disebut juga *Length of Stay* (LOS) di rumah sakit. LOS merupakan waktu yang digunakan oleh pasien ketika memperoleh penanganan medis di IGD,

terhitung ketika pasien mendaftar atau masuk ke pintu IGD sampai pasien pulang atau pindah ke unit lain (Rathlev *et al.*, 2012). Sebuah penelitian yang dilakukan pada tahun 2018 didapatkan hasil bahwa pasien yang mengalami flebitis menyebabkan peningkatan waktu perawatan selama 5 hari (Ohannessian *et al.* 2018). Sedangkan di Indonesia sendiri, penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Inap RSUD X Manado menjelaskan bahwa kejadian flebitis meningkatkan lama perawatan pasien menjadi 11 hari, dimana normalnya nilai LOS seorang pasien berkisar 7-9 hari (Langingi *et al.*, 2022). Kondisi pasien yang mengalami flebitis akan memengaruhi serta memperpanjang lama perawatan. Hal ini sejalan dengan Nisa (2020), dengan hasil ada pengaruh usia, tingkat keparahan, kelas perawatan, lama hari rawat, dan jumlah prosedur dengan biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien.

G. Keterkaitan Kejadian Flebitis dengan STARKES

Kejadian flebitis sebenarnya dapat dicegah apabila fasilitas pelayanan kesehatan konsisten melaksanakan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Pelaksanaan PPI di fasilitas pelayanan kesehatan bertujuan untuk melindungi pasien dan petugas kesehatan dari bahaya infeksi seperti flebitis (STARKES, 2022).

Rumah sakit setiap tahunnya melakukan pengkajian risiko pengendalian infeksi atau *Infection Risk Control Assessment* (ICRA) kepada tingkat dan kecenderungan infeksi

yang akan menjadi prioritas fokus dalam program PPI dalam upaya pencegahan dan penurunan risiko kejadian flebitis. Pengkajian risiko tersebut meliputi (STARKES, 2022) :

1. Infeksi secara epidemiologis;
2. Infeksi pada area-area berisiko tinggi terhadap kejadian flebitis;
3. Penggunaan peralatan yang berisiko infeksi flebitis;
4. Tindakan berisiko tinggi infeksi flebitis;
5. Sterilisasi peralatan.

H. Peraturan Pemerintah terkait Flebitis

Berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien dan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1128 tahun 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, pencegahan flebitis termasuk sasaran ke lima dalam 6 Sasaran Keselamatan Pasien (SKP), yaitu mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan. Peraturan ini menjelaskan bahwa rumah sakit dapat menetapkan peraturan yang dapat digunakan dan dilaksanakan sesuai dengan *evidence-based hand hygiene guideline* dengan tujuan menurunkan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2017a, Kemenkes RI, 2022).

Pencegahan dan pengendalian infeksi sendiri merupakan tantangan tersendiri bagi para praktisi dalam mayoritas tatanan pelayanan kesehatan, serta peningkatan biaya untuk

mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan juga merupakan kecemasan bagi pasien maupun para profesional pemberi asuhan (PPA) serta pihak manajerial. Inti dari upaya dalam mengeliminasi kejadian infeksi flebitis maupun infeksi lainnya adalah dengan melakukan kegiatan *hand hygiene* dengan mengikuti pedoman yang telah dibentuk oleh WHO yaitu 5 momen kebersihan tangan dan 6 langkah kebersihan tangan yang benar (Kemenkes RI No.11, 2017b).

Kegiatan yang dapat dilaksanakan guna meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi, seperti:

1. Fasilitas pelayanan kesehatan dapat mengadaptasi pedoman kebersihan tangan terbaru yang telah diterbitkan dan diterima secara umum, seperti *WHO Patient Safety*;
2. Fasilitas pelayanan kesehatan mengimplementasikan program kebersihan tangan yang efektif;
3. Mengembangkan prosedur dalam upaya mengarahkan pengurangan secara kontinuitas risiko infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan;
4. Meningkatkan supervisi dan audit dalam kepatuhan pelaksanaan kebersihan tangan baik dalam hal ketepatan langkah pelaksanaan atau ketepatan momen pelaksanaan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MEKNKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit menjelaskan bahwa dalam mencegah terjadinya infeksi di rumah sakit, Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) memiliki program standar PPI 2, dimana rumah

sakit melakukan penyusunan dan melakukan penerapan program yang telah dibuat oleh PPI secara terpadu dan menyeluruh dengan tujuan mencegah penularan infeksi terkait pelayanan kesehatan baik pada pasien, petugas kesehatan, dan pengunjung yang menerima pelayanan kesehatan serta masyarakat dalam lingkungannya (Kemenkes RI, 2022).

Pencegahan flebitis sendiri merupakan upaya yang dilakukan oleh perawat dalam menekan kejadian flebitis. Upaya ini ditujukan untuk meminimalisir kejadian flebitis yang merupakan bagian dari program PPI (Kemenkes RI, 2017b). Perawat memiliki kesempatan secara langsung dalam upaya mencegah terjadinya flebitis baik kepada pasien maupun tenaga kesehatan lainnya (Collins, 2008). Sebuah penelitian yang dilakukan pada tahun 2021 menjelaskan bahwa faktor-faktor yang dapat memengaruhi perawat dalam melaksanakan upaya pencegahan terjadinya flebitis yaitu pengetahuan, sikap, motivasi dari perawat itu sendiri (Hamdayani & Adha, 2021). Supervisi yang dilakukan di ruang perawatan juga mempunyai pengaruh yang baik dalam upaya pencegahan kejadian flebitis. Hal ini sejalan dengan Setiawan *et al.* (2018) yang menyatakan terdapat pengaruh supervisi klinis Model *Proctor* terhadap kualitas perawatan selama prosedur intravena dengan nilai $p\text{-value} \leq 0,0001$ dengan $\alpha = 0,05$ yang mengindikasikan terdapat pengaruh supervisi klinis Model *Proctor* terhadap kualitas perawatan selama prosedur intravena. Fakta ini diperkuat juga dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2021

menjelaskan bahwa fungsi pengawasan *supervisor* dapat memengaruhi pencegahan kejadian flebitis (Noviana *et al*, 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tahun 2020 menjelaskan bahwa persepsi seorang perawat berpengaruh dalam upaya mencegah kejadian infeksi flebitis (Nilamsari *et al*, 2020). Peraturan Kementerian Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit menyebutkan batas standar kejadian flebitis di rumah sakit sebesar $\leq 1,5\%$ atau 15 permil (Kemenkes RI, 2008).

I. Skrining Risiko Flebitis

Skrining risiko flebitis merupakan metode pencegahan infeksi flebitis yang dapat terjadi pada saat pasien melakukan terapi intravena (Sarah *et al.*, 2022). Menurut Guanche-Sicilia *et al* (2021) ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk skrining risiko flebitis yaitu:

1. Kebersihan peralatan yang digunakan dan area tusukan terapi intravena adalah hal yang memerlukan perhatian khusus;
2. Teknik aseptik dan penggunaan sarung tangan bersih atau steril pada saat melakukan tindakan;
3. Identifikasi diameter pembuluh darah, agar bisa memilih panjang dan diameter selang yang tepat untuk melakukan terapi intravena;
4. Perawatan area tusukan terapi intravena;

5. Monitoring dan evaluasi area penusukan;

Menurut Setiawan *et al* (2022) kejadian flebitis juga dapat dinilai dengan cara observasi visual yang dilakukan oleh perawat. *Infusion Nurses Society* (INS) mengembangkan sebuah alat ukur untuk memudahkan pengukuran derajat flebitis sesuai dengan gambar berikut:

TABLE 2	
Visual Infusion Phlebitis Scale	
Score	Observation
0	IV site appears healthy
1	One of the following is evident: Slight pain near IV site OR slight redness near IV site
2	Two of the following are evident: <ul style="list-style-type: none">• Pain at IV site• Erythema• Swelling
3	All of the following signs are evident: <ul style="list-style-type: none">• Pain along path of cannula• Induration
4	All of the following signs are evident and extensive: <ul style="list-style-type: none">• Pain along path of cannula• Erythema• Induration• Palpable venous cord
5	All of the following signs are evident and extensive: <ul style="list-style-type: none">• Pain along path of cannula• Erythema• Induration• Palpable venous cord• Pyrexia

Abbreviation: IV, intravenous.
Reprinted with permission from: Jackson A. Infection control—a battle in vein: infusion phlebitis. *Nurs Times*. 1998;94(4):68 -71.

Sumber: *Infusion Nurses Society, 2016*

Gambar 1.2 *Visual Infusion Phlebitis Score (VIP Score)*

Selain menggunakan *Visual Infusion Phlebitis Score* (VIP Score) dari *Infusion Nurses Society* (INS), perawat juga dapat mengenali kejadian flebitis dengan menggunakan alat ukur lainnya yaitu *Peripheral Intravenous Assessment Score* (PIVAS), seperti berikut (Setiawan *et al.*, 2022) :

Tabel 1.1 Asesmen Kejadian Flebitis menggunakan *Peripheral Intravenous Assessment Score*

<i>Peripheral Intravenous Assessment Score (PIVAS)</i> Menilai area terpasangnya PIVC setiap kali diakses dan memastikan PIVAS didokumentasikan setiap <i>shift</i>		
<i>Look</i> (Lihat)	<i>Listen</i> (Dengar)	<i>Feel</i> (Rasakan)
Observasi area pemasangan PIVC apakah terdapat eritema, pembengkakan, atau eksudat. - Apakah <i>dressing</i> (balutan) terpasang dengan baik, bersih, dan kering?	Tanyakan pada pasien atau gunakan petunjuk visual - Apakah terdapat nyeri atau <i>tenderness</i> pada infus/palpasi atau gerakan ?	Palpasi area terpasangnya PIVC melalui balutan yang terpasang. - Apakah ada rasa hangat atau pengerasan pada pembuluh darah.
PIVAS	PENGGAJIAN KLINIS DAN INTERVENSI SELALU LAKUKAN <i>LOOK, LISTEN, DAN FEEL</i>	

	<p style="text-align: center;">YANG TELAH TERCANTUM DIATASTOOL JIKA PASIEN MEMILIKI AKSES YANG TERBATAS ATAU MEMERLUKAN TERAPI IV YANG DIPERPANJANG / <i>VESICANT</i>, PERTIMBANGKAN ALTERNATIF PERANGKAT AKSES VASKULAR.</p>
0	<p>AREA PEMASANGAN IV SEHAT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada tanda terjadinya flebitis - Tidak terdapat masalah yang teridentifikasi terkait '<i>Look, Listen, and Feel</i>'
1	<p><u>Salah satu</u> dari berikut ini jelas: Nyeri, <i>tenderness</i> atau eritema di area terpasangnya IV.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan dengan petugas medis dan pertimbangkan untuk mengkaji ulang kecepatan infus atau pengenceran obat lebih lanjut - Ganti balutan jika tidak bersih, kering, dan kuat - Lakukan observasi dengan cermat secara berkala dan dokumentasikan hasilnya pada setiap <i>shift</i>
2	<p><u>Dua</u> dari berikut ini jelas: Nyeri, eritema, pembengkakan, terdapat cairan atau <i>venous cord</i> teraba.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lepaskan PIVC dengan segera - Beri tahu petugas medis dan lakukan pemasangan ulang hanya jika diperlukan - Dokumentasikan tanda dan gejala, PIVAS dan

	<p>tindakan yang dilakukan pada buku rekam medis pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pemberitahuan insiden dengan lengkap - Lanjutkan observasi dan catat status area pemasangan IV sampai sembuh. 	
<p>PIVAS 2 atau lebih dengan demam yang tidak dijelaskan oleh penyebab lain membutuhkan pengumpulan 2 set kultur darah dan ujung dari PIVC dikirim untuk pemeriksaan kultur.</p>		
3	<p>Flebitis stadium sedang (<i>Medium stage of phlebitis</i>)</p>	<p><u>Seluruh</u> dari berikut ini jelas:</p> <p>Nyeri di sepanjang kanula, eritema, indurasi, dan <i>venous cord</i> teraba.</p> <p>Bukti yang dapat muncul: Pus (nanah), pyrexia (demam)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lepaskan PIVC dengan segera dan informasikan kepada petugas medis - Jika perawatan menggunakan IV berkelanjutan diperlukan, pertimbangkan perangkat akses vena alternatif, misalkan PICC (<i>Peripheral Inserted Central Catheter</i>)
4	<p>Tahap lanjut flebitis dan awal dari tromboflebitis (<i>Advance stage of phlebitis or start of thrombophlebitis</i>)</p>	
5	<p>Stadium lanjut dari tromboflebitis (<i>Advance stage of thrombophlebitis</i>)</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> - Dokumentasikan tanda dan gejala, PIVAS dan tindakan yang dilakukan pada buku rekam medis pasien - Lakukan perawatan tambahan sesuai kebutuhan - Lakukan pemberitahuan insiden dengan lengkap - Lanjutkan observasi dan catat status area pemasangan IV sampai sembuh. - Jika pasien pulang dari rumah sakit, saran GP (Dokter Umum) untuk melakukan peninjauan.
--	--	---

Sumber:

Government of Western Australia Department of Health 202

J. Prosedur Pencegahan Flebitis

Menurut Guanche-Sicilia *et al* (2021) terdapat langkah-langkah pencegahan yang dapat dilakukan dalam mencegah kejadian flebitis, yaitu :

1. Manajemen dan Pemeliharaan Area Terapi Intravena
 - a. Melakukan *monitoring* dan evaluasi pada area penusukan kateter intravena;

- b. Melakukan pencatatan tanggal pemasangan dan pelaksanaan terapi intravena;
 - c. Menggunakan normal saline (*Saline Solution*) sebelum dan setelah pemberian obat pada pembilasan intermiten dan penguncian *Peripheral Venous Catheter* (PVC);
 - d. Melepaskan kateter intravena jika pasien mengalami tanda-tanda flebitis, indikasi adanya infeksi, atau kateter intravena yang terlipat;
 - e. Mengurangi pergerakan kateter intravena pada area sendi, pergelangan tangan, dan *fossa antecubital*, karena kejadian flebitis berhubungan dengan pergerakan kateter intravena yang berlebih;
 - f. Mengganti seluruh set infus setelah dilakukan transfusi darah;
 - g. Melakukan pemasangan kateter intravena pada orang dewasa harus di bagian ekstremitas atas. Jika pemasangan kateter intravena di bagian ekstremitas bawah, maka harus segera dipindah jika terdapat tanda-tanda flebitis;
 - h. Memberikan edukasi pada pasien dan anggota keluarga tentang tanda dan gejala flebitis selama pemasangan kateter intravena dan setelah pelepasan kateter intravena.
2. Penggunaan Teknik Aseptik
- a. Melakukan disinfeksi dengan larutan klorheksidin alkohol 0,5% atau klorheksidin berair 2%. Pada pasien

dengan hipersensitivitas, dapat menggunakan larutan yodium atau alkohol 70%;

- b. Membersihkan kulit area penusukan kateter intravena dengan antiseptik dan keringkan selama 30 detik. Menggunakan torniket sekali pakai dapat mengurangi risiko kontaminasi pada kateter intravena;
 - c. Melakukan kebersihan tangan secara higienis dan menggunakan sarung tangan steril atau bersih saat melakukan pemasangan kateter intravena;
 - d. Melindungi *dressing* dan konektor kateter intravena pasien agar terhindar dari kontaminasi;
 - e. Melindungi balutan dari aktivitas yang dapat menimbulkan risiko kontaminasi;
3. Pengkajian oleh Perawat
- a. Melibatkan pasien dalam pemilihan kateter intravena yang akan digunakan;
 - b. Menganalisis karakteristik pasien seperti durasi pengobatan, obat yang diberikan, dan faktor risiko lain yang dapat memicu timbulnya flebitis;
 - c. Menilai status vena, pilih pembuluh darah yang lurus, teraba, dan terisi dengan baik;
 - d. Menjaga area pemasangan kateter intravena agar dapat terlihat dan mudah diobservasi;
 - e. Mengidentifikasi penyakit penyerta dari pasien seperti diabetes mellitus dan gagal ginjal kronik;

- f. Menanyakan pada pasien apakah ada rasa tidak nyaman dan terbakar di area pemasangan kateter intravena.
4. Pemilihan Kateter yang Tepat
- a. Memilih panjang kateter berdasarkan tujuan, waktu penggunaan, komplikasi infeksi atau *non*-infeksi yang dapat mencegah atau mengurangi rusaknya pembuluh darah saat dilakukan pemasangan kateter intravena;
 - b. Memilih kateter dengan diameter yang sesuai, tidak melebihi diameter pembuluh darah pasien yang dipilih;
 - c. Menggunakan kateter teflon, silikon, atau elastomer poliuretan lebih aman dari pada kateter jenis polietilen, polivinil hidroklorida, atau jarum baja yang memungkinkan terjadinya nekrosis jaringan;
 - d. Menggunakan *Stopcock* dengan minimal 3 arah, dimana *port* yang tidak digunakan harus selalu tertutup;
 - e. Menggunakan salah satu *port* dari *stopcock* tiga arah untuk menempatkan bio-konektor, yang mana larutan obat dan bolus akan diberikan.
5. *Dressing*
- a. Melakukan pembalutan di area pemasangan kateter intravena disarankan untuk tidak menggunakan perban lokasi pemasangan kateter intravena;
 - b. Menggunakan kasa untuk menghentikan perdarahan, jika area pemasangan kateter intravena berdarah atau mengeluarkan cairan;

- c. Menempatkan balutan harus secara aseptik, dengan sarung tangan bersih atau steril tanpa menyentuh lapisan perekat secara berlebihan dan menempatkan pita perekat berbentuk dasi di bawah balutan;
- d. Melakukan penggantian balutan tempat kateter intravena terpasang, jika balutan terlihat lembab, kendor, atau kotor;
- e. Memastikan melakukan perekatan serta pembalutan area pemasangan kateter intravena yang benar untuk mencegah lepasnya kateter intravena;
- f. Melepaskan balutan, lepaskan balutan dengan lembut, tanpa membasahi tempat pemasangan kateter intravena;
- g. Mengamankan kateter intravena, produk seperti *CliniFix* secara bersamaan dapat mengurangi risiko infeksi dan trauma akibat pergerakan kateter intravena;
- h. Menggunakan "*I.V. House Ultra Dressing*" pada pasien anak untuk meningkatkan lama pemasangan kateter intravena, dan untuk melindungi dan menstabilkan area pemasangan kateter intravena.

K. Intervensi Pengurangan Kejadian Flebitis

Intervensi pencegahan dan pengendalian kejadian flebitis harus komprehensif, mencakup risiko infeksi bagi pasien maupun perawat (STARKES, 2022). Hal yang bisa dilakukan untuk mengurangi angka kejadian flebitis yaitu (STARKES, 2022) :

1. Pemberian pelayanan khusus pada area berisiko tinggi terjadinya infeksi flebitis;
2. Pengawasan penggunaan antimikroba yang aman;
3. Investigasi wabah penyakit menular agar mengurangi risiko terjadinya infeksi lain yang menyerang;
4. Disinfeksi area yang akan digunakan dengan benar;
5. Sterilisasi peralatan yang berisiko tinggi.

Menurut Maysa & Wiwin (2019) kompres *aloe vera* dapat mengurangi kejadian flebitis bila diberikan pada awal perawatan pemasangan kateter intravena. Terapi ini juga bisa mengurangi derajat flebitis apabila sudah terjadi infeksi. Teknik kompres *aloe vera* ini sangat baik dilakukan untuk mengurangi infeksi flebitis.

Terdapat beberapa upaya rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang dapat dilakukan untuk melakukan pencegahan kejadian flebitis. Rahayu *et al* (2017) menunjukkan bahwa faktor yang memengaruhi pencegahan flebitis yaitu pengetahuan dan motivasi perawat. Faktor lain pencegahan flebitis yaitu pengetahuan, pelatihan yang diikuti, dan lama kerja (Pujiastuti *et al.*, 2022). Sedangkan menurut Emerita dan Suryani (2019) faktor pencegahan flebitis seperti pengetahuan, tindakan, dan keterampilan perawat. Terlihat pada uraian di atas bahwa faktor pengetahuan merupakan faktor yang banyak disebut memengaruhi upaya pencegahan flebitis selama perawatan pasien.

L. Faktor yang Memengaruhi Pencegahan Flebitis

Menurut Rahayu & Kadri (2017); Pujiastuti *et al* (2022); Emerita & Suryani (2019), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi upaya pencegahan flebitis, antara lain:

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hal penting yang dapat membentuk tindakan seorang individu, khususnya perawat yang selalu berinteraksi dengan pasien serta keluarga selama masa praktiknya. Pengetahuan perawat harus diperhatikan dalam upaya pencegahan kejadian flebitis atau keadaan yang dapat meningkatkan risiko terjadinya flebitis. Dengan tingkat pengetahuan perawat yang tinggi diharapkan perilaku mencegah kejadian flebitis semasa perawatan pasien dapat dimaksimalkan.

2. Motivasi

Motivasi merupakan dorongan untuk melakukan suatu pekerjaan demi mencapai tujuan tertentu. Sebagai seorang perawat harus memiliki motivasi yang jelas dalam segala tindakan yang dilakukan untuk mencegah kejadian flebitis. Hal ini guna mendapatkan kepercayaan dari pasien dan untuk meningkatkan kesejahteraan perawat dalam keseharian pekerjaannya.

3. Pelatihan

Pelatihan merupakan cara memodifikasi dan melatih pengetahuan yang sudah seorang individu dapatkan melalui

teori. Pelatihan pencegahan dan penanganan flebitis yang dilakukan perawat diharapkan dapat menurunkan angka kejadian flebitis. Pelatihan yang dapat dilakukan perawat yaitu pelatihan di tempat kerja (*on the job*) atau pelatihan di luar tempat kerja (*off the job*).

4. Lama kerja

Tindakan perawatan yang diberikan kepada pasien tidak pernah lepas dari lama kerja perawat. Semakin lama perawat bekerja, maka akan semakin banyak pula pengalaman dan ilmu yang didapatkan terutama tentang upaya pencegahan kejadian flebitis.

5. Tindakan

Tindakan merupakan hal yang penting dalam pencegahan flebitis. Sebagai seorang perawat, sudah seharusnya mengetahui tindakan yang tepat dalam melakukan perawatan agar tidak muncul risiko kejadian flebitis.

6. Keterampilan

Keterampilan perawat dalam melakukan perawatan pasien selama di rumah sakit sangat diperlukan. Bukan hanya keterampilan dalam melakukan tindakan keperawatan, melainkan keterampilan komunikasi kepada pasien dan keluarga dengan memberikan edukasi mengenai tanda dan gejala flebitis serta bagaimana upaya keluarga untuk mendukung pencegahan flebitis selama masa perawatan pasien.

BAB 2 KONSEP PENGETAHUAN

A. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah rasa ingin tahu yang diperoleh melalui pengalaman terhadap suatu objek. Pengetahuan merupakan hal penting dalam membentuk perilaku terbuka bagi seseorang (Donsu, 2017). Pengetahuan didapatkan dari hasil penginderaan yang dilakukan pada objek tertentu. Penginderaan dapat terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap dan peraba (Notoatmodjo, 2012).

B. Tingkatan Domain Pengetahuan

Pengetahuan dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan domain, yaitu domain kognitif, domain afektif dan domain psikomotor, yaitu sebagai berikut (Notoatmodjo, 2014); (Budiman & Riyanto, 2013):

1. Domain Kognitif

Domain kognitif ini berisi perilaku seseorang yang menekankan aspek intelektual seperti pengetahuan, pengertian, dan keterampilan berpikir. Domain ini biasa disebut sebagai domain pengetahuan. Kemudian, domain kognitif ini memiliki 6 tingkatan mulai dari tingkatan terendah hingga tingkatan tertinggi, yang akan selanjutnya dijabarkan sebagai berikut:

a. Tahu (*Know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah atau dasar dan diartikan sebagai mengingat kembali suatu memori atau ingatan yang sudah dipelajari sebelumnya.

b. Paham (*Comprehension*)

Paham berarti suatu kemampuan seseorang untuk menyebutkan, menjelaskan dan menyimpulkan ulang perihal objek atau sesuatu yang sudah dipelajarinya.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam mengaplikasikan sebuah objek atau materi yang sudah dipahami sebelumnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan sebuah kemampuan seorang individu untuk menjelaskan ulang suatu objek dan mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu masalah.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam merangkai serta merangkum objek atau materi yang telah didapatkan ke dalam suatu korelasi yang sudah dimilikinya.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan seseorang dalam memberikan penilaian kepada objek tertentu.

2. Domain Afektif

Domain afektif berisikan perilaku seseorang yang menekankan pada aspek perasaan dan emosi seperti minat, sikap, apresiasi, dan cara penyesuaian diri. Domain ini sering disebut sebagai domain sikap.

3. Domain Psikomotor

Domain psikomotor berisikan perilaku seseorang yang menekankan pada aspek keterampilan motorik seperti mengerjakan, memasang, dan membuat. Domain ini sering disebut dengan domain tingkah laku.

C. Sumber Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh melalui proses kognitif, yang mana seseorang harus mengenal terlebih dahulu suatu ilmu agar dapat mengetahui ilmu pengetahuan tersebut. Menurut Handayani (2016) sumber pengetahuan terdiri atas :

1. Pengetahuan Wahyu (*Revealed Knowledge*), pengetahuan ini didapatkan seorang individu atas dasar wahyu yang diberikan oleh Tuhan kepada individu tersebut;
2. Pengetahuan Rasional (*Rational Knowledge*), pengetahuan rasional didapatkan seorang individu dengan latihan akal atau rasio;
3. Pengetahuan Otoritas (*Authoritative Knowledge*), pengetahuan otoritas didapatkan dari seorang individu melalui individu yang sudah ahli terhadap hal atau bidang yang telah didalami;

4. Pengetahuan Institutif (*Institutive Knowledge*), pengetahuan ini didapatkan dalam diri individu itu sendiri ketika sedang mendalami sesuatu hal;
5. Pengetahuan Empiris (*Empirical Knowledge*), pengetahuan ini didapatkan dari seorang individu dengan bukti seperti indra pendengaran, penglihatan, dan sentuhan.

D. Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Budiman & Riyanto (2013) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan perilaku seseorang dengan tujuan mendewasakan melalui proses pengajaran dan pelatihan. Pengetahuan juga dapat meningkatkan kualitas hidup seorang individu. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah orang tersebut menerima pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan seorang perawat, maka semakin banyak pengetahuan yang didapatkan terutama dalam upaya pencegahan kejadian flebitis.

2. Lingkungan

Lingkungan merupakan keadaan sekitar yang dapat memengaruhi perkembangan perilaku seseorang. Lingkungan yang baik dapat menghasilkan pengetahuan yang baik, tetapi lingkungan yang kurang baik

memungkinkan seseorang untuk menerima pengetahuan yang kurang baik pula.

3. Usia

Semakin bertambahnya usia, maka akan semakin matang dan berkembang daya tangkap dan pola pikir seseorang. Sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin bertambah seiring bertambahnya usia. Kategori usia diklasifikasikan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2009) :

- a. Masa balita : 0-5 tahun
- b. Masa kanak-kanak : 5-11 tahun
- c. Masa remaja : 12-25 tahun
- d. Masa dewasa : 26-45 tahun
- e. Masa lansia : 46-65 tahun
- f. Masa manula : >65 tahun

4. Informasi

Informasi adalah teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi untuk tujuan tertentu. Perkembangan teknologi memudahkan seseorang untuk mendapatkan informasi pengetahuan yang diinginkan.

5. Pengalaman

Pengalaman didapatkan melalui diri sendiri ataupun melalui orang lain. Semakin banyak seorang individu memiliki pengalaman, maka akan semakin banyak pula pelajaran dan pengetahuan yang didapatkan oleh individu tersebut. Pengalaman tentang suatu konflik pada masa lalu,

akan membuat orang tersebut menjadikannya sebuah pengetahuan dan membantu menyelesaikan permasalahan yang sama di lain kesempatan. Pengalaman bekerja sangat berpengaruh kepada pengetahuan seseorang terutama pada perawat. Semakin lama perawat tersebut bekerja maka akan semakin banyak pengalaman untuk melaksanakan upaya pencegahan kejadian flebitis.

6. Hobi atau kegemaran

Hobi dapat menuntun seseorang untuk mendapatkan banyak pengetahuan baru. Rasa ingin tahu yang lebih lebih dalam dengan hobi yang dimilikinya, maka akan semakin banyak pula pengetahuan yang bisa didapatkan dalam melakukan hobinya.

7. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang, secara tidak langsung akan menambah pengetahuan bagi mereka yang melihatnya. Status ekonomi juga menentukan ketersediaan fasilitas penunjang yang akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

E. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara. Selain wawancara pengukuran pengetahuan dapat menggunakan sistem tanya jawab atau memberikan pertanyaan kepada seseorang (Wawan & Dewi, 2011). Hal ini sejalan dengan Nursalam,

dikutip dalam Muliati & Susilowati (2021) yang mengatakan bahwa pengukuran tingkat pengetahuan seseorang dapat dilakukan dengan teknik wawancara atau kuesioner yang menanyakan mengenai materi yang ingin diukur.

F. Inovasi Terkait Upaya Meningkatkan Pengetahuan terkait Pencegahan Kejadian Flebitis

Pengetahuan merupakan hal yang penting dalam membentuk tindakan perawat dalam upaya pencegahan flebitis. Faktor utama yang berpengaruh dalam pencegahan flebitis adalah pengetahuan perawat yang berhubungan erat dengan keselamatan pasien (Noviana *et al.*, 2021). Seorang perawat harus memiliki pengetahuan yang baik untuk dapat mencegah flebitis selama perawatan pasien (Basuni *et al.*, 2019). Menurut Lubis (2004), pengendalian flebitis pada tindakan pemasangan kateter intravena dikatakan berhasil dengan adanya pengetahuan perawat dalam melaksanakan perawatan pada pasien dengan benar. Hal ini didukung dengan Riris dan Kuntarti (2014) yang menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan signifikan dengan pencegahan flebitis. Berdasarkan Rahayu dan Kadri (2017) terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat terhadap pencegahan flebitis. Pengetahuan perawat dalam upaya pencegahan kejadian flebitis dapat ditingkatkan dengan beberapa kegiatan.

Menurut Wanti Selekty, Lucky T Kumaat dan Mulyadi (2016) dengan judul “Pengaruh Teknik Penyuntikan Intravena dengan Cara Mengalirkan Aliran Infus Terhadap Kejadian Flebitis di Ruang Perawatan Bougenvile Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tobelo”. Metode penelitian yang digunakan adalah *pre eksperimental* dengan pendekatan *static-group comparison*. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Insidental sampling* dengan 30 orang responden, di RSUD Tobelo pada tahun 2016.

Menurut data Hermin, C. Sri Hartati dan Gurendro Putro (2019) dengan judul “Analisis Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Perawat terhadap Kejadian Infeksi Nosokomial di RS Mitra Keluarga Surabaya”. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengetahuan. Jumlah sampel yang digunakan 104 orang responden dengan menggunakan instrumen kuesioner dan observasi di RS Mitra Keluarga Surabaya pada tahun 2019.

Menurut data Meicella Azni, Fita Rahmawati dan Chairun Wiedyaningsih (2021) dengan judul “Pengetahuan Perawat Mengenai Faktor Risiko Sediaan Intravena yang Berkaitan dengan Kejadian Flebitis”. Penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*, menggunakan instrumen kuesioner. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 159 responden dengan menggunakan metode *consecutive sampling*. Penelitian ini dilaksanakan di rumah sakit pemerintah di Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah pada tahun 2020.

G. Faktor Pengetahuan dalam Upaya Pencegahan Kejadian Flebitis

Pengetahuan merupakan salah satu faktor utama yang memengaruhi perawat dalam melaksanakan upaya pencegahan flebitis (Pujiastuti *et al.*, 2022). Pengetahuan merupakan suatu komponen dasar dalam menentukan perilaku seorang perawat (Riris dan Kuntarti, 2014), (Maulana, 2009). Berkembangnya ilmu pengetahuan khususnya di bidang pelayanan kesehatan menyebabkan peningkatan pengetahuan seorang perawat dalam memahami konsep dasar dari penyakit infeksi dengan tujuan mencegah dan mengendalikan kejadian flebitis di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (Kemenkes RI, 2017b).

Pengembangan kompetensi perawat dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perlu difasilitasi dengan pendidikan keperawatan berkelanjutan. Salah satu fokus peningkatan pengetahuan dan kompetensi perawat yang wajib diprioritaskan adalah dalam PPI. Upaya ini bisa diwujudkan dengan mengikutkan perawat dalam suatu pelatihan khusus karena bahan materi pelatihan yang biasanya diselenggarakan oleh himpunan sangat berfokus di dalam PPI. Pelatihan berhubungan cukup kuat serta berpengaruh signifikan, variabel pelatihan mempunyai pengaruh terhadap kinerja *Infection Prevention and Control Link Nurse* (IPCLN) dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit

dengan koefisien Beta = 0,362 dan sig. = 0,007 (Mustariningrum, 2015).

WHO melalui *South East Asia Region* (SEARO 2015) telah mengeluarkan strategi regional tahun 2016-2025 terkait keselamatan pasien yang meliputi 5 objektif strategi dimana salah satunya adalah pencegahan dan pengendalian infeksi akibat layanan kesehatan. Sejalan dengan hal ini, kebijakan mengenai keselamatan pasien di Indonesia diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, didukung dengan penguatannya sebagai bagian dari Standar Akreditasi Rumah Sakit, dengan salah satu dari sasaran yang dituju yaitu pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan (Sasaran Keselamatan Pasien 5).

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dituntut memberikan pelayanan yang aman dan bermutu sesuai UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Upaya yang dilakukan antara lain dengan penerapan *Patient Safety* yaitu menurunkan risiko HAIs. Risiko infeksi yang terjadi di fasilitas kesehatan saat ini dikenal sebagai HAIs yang merupakan masalah penting di seluruh dunia. masyarakat/ pasien/ pengunjung di rumah sakit sebagai penerima pelayanan kesehatan serta tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan dihadapkan pada risiko terjadinya infeksi nosokomial atau HAIs atau infeksi yang didapat di rumah sakit. Pencegahan dan

pengendalian infeksi bertujuan untuk mengidentifikasi dan meminimalkan risiko penularan/transmisi infeksi diantara pasien, profesional pemberi asuhan, baik dari luar maupun yang didapat di rumah sakit. Hal ini berkaitan erat dengan mutu pelayanan di rumah sakit yang akan memengaruhi citra rumah sakit itu sendiri.

Infection Prevention and Control Nurse (IPCN) atau Perawat Pencegah dan Pengendali Infeksi merupakan tenaga profesional dan praktisi dalam pelaksanaan PPI di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2007 bahwa setiap rumah sakit harus melaksanakan PPI dan memiliki IPCN dengan perbandingan 1 IPCN terhadap 100-150 tempat tidur.

Pemahaman peran dan fungsi IPCN dalam pengendalian dan pencegahan infeksi sangat diperlukan agar dapat melaksanakan program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit yang berkaitan erat dengan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di rumah sakit dan secara tidak langsung akan memengaruhi citra pelayanan rumah sakit itu sendiri. Dalam menjalankan tugasnya IPCN saling berkoordinasi dengan IPCLN (*Infection Prevention Control Link Nurse*) untuk pelaksanaan surveilans flebitis pada setiap pasien di unit rawat inap masing-masing.

BAB 3 KONSEP PELATIHAN DAN PENDAMPINGAN

A. Definisi Pelatihan dan Pendampingan

Pelatihan merupakan proses pembelajaran yang lebih menekankan praktik dari pada pemberian teori yang dilakukan seseorang atau kelompok. Pelatihan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dalam satu atau beberapa jenis keterampilan tertentu (Santoso, 2010). Sedangkan pendampingan merupakan proses mendampingi atau menemani seseorang dengan tujuan untuk mencapai tujuan bersama (Marwati *et al.*, 2019).

B. Manfaat Pelatihan dan Pendampingan

Beberapa manfaat dari pelatihan dan pendampingan bagi perawat, seperti (Santoso, 2010) :

1. Meningkatkan pengetahuan, keterampilan, kinerja, dan perilaku seorang perawat;
2. Menyamakan persepsi tindakan agar sesuai dengan apa yang diinginkan sebelumnya;
3. Mempermudah dalam pengaplikasian secara langsung.

Sedangkan menurut Rohmah (2018) manfaat pelatihan dan pendampingan, seperti :

1. Meningkatkan semangat kerja perawat dalam upaya pencegahan flebitis;

2. Meningkatkan kemampuan dalam melakukan upaya pencegahan flebitis;
3. Meningkatkan kemampuan untuk mengurangi rasa panik, sehingga akan memperbesar rasa percaya diri karena sudah melakukan pelatihan dan pendampingan;
4. Meningkatkan produktivitas kerja perawat dalam melakukan upaya pencegahan flebitis;
5. Menimbulkan dorongan untuk terus meningkatkan kemampuan dalam melakukan upaya pencegahan flebitis.

C. Metode Pelatihan dan Pendampingan

Menurut Rohmah (2018) metode dari pelatihan dan pendampingan sebagai berikut:

1. Pelatihan dan pendampingan di tempat kerja (*On The Job*) seperti:
 - a. Pertukaran pekerjaan (*Rotation of Assignment*);
 - b. Bimbingan dan penyuluhan (*Coaching and Counseling*);
 - c. Magang (*Apprenticeships*);
 - d. Demonstrasi dan pemberian contoh (*Demonstration and Example*);
 - e. Evaluasi (*Evaluation System*);
 - f. Penugasan sementara (*Temporary Assignment*);
 - g. Instruksi pekerjaan (*Job Instruction*);
 - h. Proyek khusus (*Task Force*);
 - i. Pengalaman di tempat kerja (*On The Job Experience*);

2. Pelatihan dan pendampingan di luar tempat kerja (*Off The Job*) terdiri dari :

a. Simulasi (*Simulation*)

- 1) Studi kasus (*Case Study*)
- 2) Bermain peran (*Role Play*)
- 3) Bermain peran dalam bisnis (*Business Game*)
- 4) Pelatihan laboratorium (*Laboratory Training*)
- 5) Pelatihan sensitivitas (*Sensitivity Training*)
- 6) Manajemen ganda (*Multiple Management*)
- 7) Peniruan perilaku (*Behaviour Modelling*)
- 8) Pelatihan alam terbuka (*Outbound Training*)
- 9) Pelatihan lapangan eksekutif (*Executive Development Training*)
- 10) Curah pendapat (*Brainstorming*)

b. Presentasi (*Information Presentation*)

- 1) Kuliah (*Lecture*)
- 2) Seminar (*Conference*)
- 3) Presentasi video (*Video Presentation*)
- 4) Instruksi terprogram (*Programmed Instruction*)
- 5) Analisis transaksi (*Transaction Analysis*)
- 6) Belajar mandiri (*Self Study*)
- 7) Kompensasi (*Compensation*)
- 8) Tugas baca dan riset (*Supervised reading and research*)

D. Langkah-langkah Pelatihan dan Pendampingan

Pelatihan dan pendampingan memiliki 3 tahap aktivitas, yaitu (Rohmah, 2018) :

1. Penilaian kebutuhan pelatihan dan pendampingan (*need assessment*);
2. Pengembangan program pelatihan dan pendampingan (*development*);
3. Evaluasi program pelatihan dan pendampingan (*evaluation*);

Menurut Rohmah (2018) langkah-langkah dalam program pelatihan pendampingan ,yaitu :

1. Melakukan pengumpulan data tentang aspek apa yang akan dikembangkan atau dipelajari dalam program pelatihan dan pendampingan;
2. Menentukan materi yang akan diangkat dalam program pelatihan dan pendampingan;
3. Menentukan metode pelatihan dan pendampingan;
4. Memilih pelatih atau narasumber sesuai dengan materi yang diangkat dalam program pelatihan dan pendampingan;
5. Mempersiapkan fasilitas yang dibutuhkan pada saat pelaksanaan program pelatihan dan pendampingan;
6. Memilih peserta mana saja yang dapat mengikuti program pelatihan dan pendampingan;
7. Melaksanakan program pelatihan dan pendampingan;
8. Melakukan evaluasi program pelatihan dan pendampingan;

E. Pelatihan pada Perawat Guna Mendukung Upaya Pencegahan Flebitis

Peningkatan pengetahuan perawat dalam upaya pencegahan flebitis dapat dilakukan dengan pelaksanaan pelatihan dan pendampingan. Hal ini sejalan dengan Wahyuni (2014) yang menunjukkan bahwa pemberian pelatihan yang disertai dengan pendampingan pada perawat dapat mencegah kejadian flebitis pada pasien. Menurut Notoatmodjo (2007) yang dikutip Wayunah *et al* (2013) pemberian edukasi atau pelatihan yang juga disertai pendampingan merupakan hal yang penting dalam meningkatkan pengetahuan seorang perawat. Pelatihan dan pendampingan diperlukan untuk mendukung keselamatan pasien dan meningkatkan kualitas mutu tenaga kesehatan serta pelayanan di rumah sakit (Wayunah *et al*, 2013). Pengetahuan perawat dapat diupayakan dengan mengadakan pelatihan dan pendampingan serta dibekali dengan adanya modul pembelajaran yang dapat diakses dengan mudah oleh perawat (Azni *et al*, 2021).

F. Pelatihan yang Dapat diberikan Kepada Perawat Guna Pencegahan Flebitis

Terdapat beberapa langkah pencegahan yang dapat dilatih pada perawat guna mencegah kejadian flebitis, antara lain:

1. Melatih perawat untuk melakukan manajemen dan pemeliharaan area terapi intravena, antara lain:
 - a. Menekankan kepada perawat terkait pentingnya melakukan *monitoring* dan evaluasi berkelanjutan pada area penusukan kateter intravena pasien;
 - b. Menekankan perawat terkait pentingnya pencatatan tanggal pemasangan dan pelaksanaan terapi intravena (pemasangan infus), balutan yang digunakan, siapa perawat yang melakukan, tanggal penggantian kateter intravena, lokasi tusukan, jumlah tusukan yang dilakukan untuk mendapat vena, obat intravena yang digunakan, dan pemeriksaan berikutnya;
 - c. Mengingatkan perawat untuk melakukan pembilasan intermiten (*Intermittent Flushing*) dan penguncian PVC (*Peripheral Venous Catheter*), dan menyarankan untuk menggunakan normal *saline* (*Saline Solution*) sebelum dan setelah pemberian obat;
 - d. Menekankan kepada perawat terkait pentingnya melepaskan kateter intravena jika pasien mengalami tanda-tanda flebitis (hangat, nyeri tekan, eritema, atau vena teraba keras), indikasi infeksi, atau kateter intravena yang mengalami malfungsi seperti terlipat;
 - e. Mengingatkan perawat untuk tidak melakukan penggantian letak PVC (*Peripheral Venous Catheter*) sistematis setiap 72-96 jam. Penggantian letak pemasangan kateter intravena harus diubah ketika

dibenarkan secara klinis dengan menggunakan alat ukur yang sudah baku. Menurut Bolcato *et al.* (2017), menjelaskan bahwa dalam meminimalkan risiko flebitis, pedoman dari CDC menyarankan penggantian kateter intravena pada pasien dewasa dapat dilakukan setiap 72-96 jam, sedangkan pada pasien anak-anak, kateter intravena (*Peripheral Venous Catheter*) dapat dibiarkan *in situ* sampai terapi IV selesai, namun apabila timbul komplikasi segera pindahkan posisi pemasangan kateter intravena tersebut. Mencari akses vena perifer pada pasien baru lahir merupakan proses yang sulit, dimana akan menimbulkan efek samping termasuk flebitis, trombosis, dislokasi kateter intravena, perdarahan, dan infiltrasi. Kompleksitas prosedur ini dapat dikaitkan dengan fakta bahwa bayi baru lahir tidak patuh dan memiliki pembuluh darah yang lebih kecil, kurang terlihat dan memiliki persentase jaringan adiposa yang lebih tinggi. Kondisi seperti kelahiran prematur dan penyakit kronis dapat mempersulit prosedur pemasangan infus;

- f. Mengingatkan perawat untuk menghindari penusukan kateter intravena di area sendi, pergelangan tangan (mobilisasi aktif), dan *fossa antecubital*, karena insiden flebitis mekanik berhubungan dengan pergerakan kateter intravena lebih tinggi secara frekuensi;

- g. Mengingatkan perawat untuk mengganti seluruh set infus yang digunakan setelah dilakukan prosedur transfusi darah;
 - h. Menekankan kepada perawat terkait pentingnya perhatian terhadap pasien yang akan dipasang kateter intravena. Pada orang dewasa, pemasangan kateter intravena di bagian ekstremitas atas harus digunakan. Untuk setiap pemasangan kateter intravena di ekstremitas bawah dapat dipindah ke ekstermitas atas sesegera mungkin jika terdapat tanda-tanda flebitis;
 - i. Melatih perawat untuk mampu memberikan edukasi pada pasien dan anggota keluarga tentang tanda dan gejala flebitis, selama pemasangan kateter intravena dan pasca setelah dilakukan pelepasan kateter intravena.
2. Melatih perawat untuk menggunakan teknik aseptik dalam pemasangan kateter intravena, antara lain:
- a. Menekankan kepada perawat terkait pentingnya untuk selalu melakukan disinfeksi menggunakan larutan klorheksidin alkohol 0,5% atau klorheksidin berair 2%. Dalam kasus hipersensitivitas, dapat digunakan larutan yodium atau alkohol 70%;
 - b. Mengingatkan perawat untuk selalu membersihkan kulit area penusukan kateter intravena dengan antiseptik dan dikeringkan selama 30 detik jika menggunakan klorheksidin alkohol 2%. Menggunakan torniket sekali

- pakai dapat membantu mengurangi tingkat kontaminasi pada kateter intravena;
- c. Mengingatkan pentingnya mencuci tangan secara higienis dan menggunakan sarung tangan yang bersih (penggunaan sarung tangan steril lebih diutamakan sebagai pencegahan infeksi) saat akan melakukan penusukan kateter intravena atau mempersiapkan set infus;
 - d. Mengingatkan perawat untuk selalu mempertahankan insersi kateter intravena tidak terkontaminasi;
 - e. Mengingatkan perawat untuk selalu melindungi *dressing* dan konektor set infus pasien agar terhindar dari risiko kontaminasi;
 - f. Mengingatkan perawat untuk selalu minimalkan sentuhan pada konektor untuk peralatan set infus;
 - g. Mengingatkan perawat untuk selalu melindungi balutan dan konektor set infus dalam aktivitas yang dapat menimbulkan risiko kontaminasi.
3. Melatih perawat untuk terampil dalam melakukan pengkajian, antara lain:
- a. Mengingatkan perawat saat akan melakukan pemasangan kateter intravena kepada pasien, libatkan pasien dengan mengedukasi dan lakukan pemilihan kateter intravena secara tepat yang akan digunakan dan pilih area pemasangan kateter intravena;

- b. Menekankan kepada perawat terkait pentingnya menganalisis karakteristik pasien, seperti obat yang diresepkan (iritan dan/atau *vesicant*, pH, dan osmolaritas), durasi pengobatan yang diharapkan, dan faktor risiko lain akan timbulnya flebitis, sebelum memilih kateter intravena;
 - c. Menekankan kepada perawat terkait pentingnya menilai status vena pasien. Bila memungkinkan, pilihlah pembuluh darah yang lurus, teraba, dan terisi dengan baik;
 - d. Menekankan kepada perawat terkait pentingnya menjaga area pemasangan kateter intravena agar dapat terlihat. Mengembangkan tabel observasi untuk mendokumentasikan perkembangan tanda-tanda flebitis untuk deteksi dini dan mengurangi ketidaknyamanan dan rasa sakit pada pasien;
 - e. Melatih perawat untuk mampu mengidentifikasi penyakit penyerta dari pasien seperti diabetes mellitus karena penyakit seperti ini dapat merubah sistem peredaran darah;
 - f. Menekankan kepada perawat terkait pentingnya menanyakan pasien apakah ada rasa sakit/tidak nyaman, panas, atau terbakar di tempat pemasangan kateter intravena.
4. Melatih perawat untuk terampil dalam memilih kateter intravena yang tepat, antara lain:

- a. Mengingatkan perawat untuk selalu memilih panjang dan kaliber kateter intravena berdasarkan tujuan, perkiraan waktu penggunaan, komplikasi infeksi atau non-infeksi yang diketahui dapat mencegah kemungkinan rusaknya pembuluh darah vena saat dilakukan pemasangan kateter intravena. Pada bayi, pemasangan kateter intravena biasanya dimasukkan ke dalam vena punggung tangan, karena penempatan di tempat ini tidak secara signifikan mengganggu mobilitas dan memudahkan deteksi awal flebitis (Bolcato *et al.*, 2017);
- b. Mengingatkan perawat untuk memilih kateter intravena dengan panjang dan diameter yang paling sesuai, tidak melebihi diameter pembuluh darah yang dipilih, dengan maksud agar darah dapat masuk ke pembuluh darah dan mendukung hemodilusi dari sediaan yang akan diinfuskan kepada pasien;
- c. Menekankan kepada perawat untuk selalu mengingat bahwa kateter intravena teflon, silikon, atau elastomer poliuretan lebih aman digunakan dibandingkan dengan kateter intravena jenis *polietilen*, *polivinil hidroklorida*, atau jarum baja yang memungkinkan terjadinya nekrosis jaringan apabila terjadi ekstrasvasi;
- d. Mengingatkan perawat untuk selalu menggunakan *Stopcock* dengan minimal 3 arah, dimana *port* yang tidak digunakan harus selalu tertutup;

- e. Mengingatkan perawat untuk selalu menggunakan hanya salah satu *port* dari *stopcock* tiga arah untuk menempatkan bio-konektor, dimana larutan obat dan bolus akan diberikan.

Berikut merupakan dokumentasi pemasangan kateter intravena dengan menggunakan *stopcock* 3 arah dan pemasangan kateter intravena tanpa menggunakan *stopcock*:



Sumber: <https://www.youtube.com/watch?v=bvBvWsgnEo>

Gambar 3.1 Pemasangan Kateter Intravena Menggunakan *Stopcock* 3 Arah

Gambar 3.2 Pemasangan Kateter Intravena Tanpa Menggunakan *Stopcock*

Menurut Gorski (2017), kateter intravena dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

Tabel 3.1 Klasifikasi Jenis Kateter Intravena

Warna	Ukuran	<i>Water Flow Rate</i> (mL/menit)	Rekomendasi Pemakaian
Oranye	14 G	~240 mL/menit	a) Trauma b) Transfusi darah cepat c) Pembedahan
Abu-abu	16 G	~180 mL/menit	a) Trauma b) Rehidrasi cepat c) Transfusi darah cepat
Hijau	18 G	~90 mL/menit	a) Trauma b) Rehidrasi cepat c) Transfusi darah cepat
Merah muda	20 G	~60 mL/menit	a) Terapi infus b) Rehidrasi cepat c) Transfusi darah rutin d) Trauma
Biru	22 G	~36 mL/menit	a) Terapi infus pada lansia, anak-anak, dan neonatus b) Transfusi darah

Warna	Ukuran	Water Flow Rate (mL/menit)	Rekomendasi Pemakaian
			rutin
Kuning	24 G	~20 mL/menit	a) Terapi infus pada lansia, anak-anak, dan neonatus b) Transfusi darah pada anak-anak dan neonatus c) Transfusi darah rutin
Ungu	26 G	~13 mL/menit	a) Terapi infus pada anak-anak, dan neonates

5. Melatih perawat untuk terampil dalam melakukan *dressing*, antara lain:
- a. Mengingatkan perawat untuk selalu melakukan pembalutan di area pemasangan kateter intravena disarankan untuk tidak menggunakan perban lokasi pemasangan kateter intravena. Namun, lakukan fiksasi dengan perekat steril, transparan, semipermeabel dengan tujuan untuk memudahkan pemeriksaan area yang terpasang kateter intravena;

- b. Menekankan kepada perawat jika area pemasangan kateter intravena berdarah atau mengeluarkan cairan, gunakan pembalut kasa untuk menghentikannya;
- c. Mengingatkan perawat untuk selalu melakukan pembalutan harus ditempatkan secara aseptik dengan sarung tangan bersih atau steril tanpa menyentuh lapisan perekat secara berlebihan dan menempatkan pita perekat berbentuk dasi di bawah balutan. Gunakan sarung tangan steril jika melakukan kontak dengan perangkat sentral dan arterial;
- d. Mengingatkan perawat untuk selalu melakukan penggantian balutan tempat pemasangan kateter intravena terpasang, jika balutan terlihat lembab, kendor, kotor atau terkontaminasi;
- e. Menekankan kepada perawat pentingnya memastikan dan melakukan perekatan serta pembalutan area pemasangan kateter intravena yang benar untuk mencegah lepasnya kateter intravena;
- f. Menekankan kepada perawat pentingnya memastikan ketika melepas balutan, lepaskan balutan dengan lembut, tanpa membasahi tempat pemasangan atau tusukan kateter intravena;
- g. Menekankan kepada perawat pentingnya memastikan keamanan kateter intravena, gunakan produk seperti *CliniFix* secara bersamaan dapat mengurangi risiko infeksi dan trauma akibat pergerakan kateter intravena;

- h. Mengingatkan perawat untuk selalu menggunakan "*I.V. House Ultradressing*" pada pasien anak untuk meningkatkan lama pemasangan kateter intravena, dan untuk melindungi dan menstabilkan area pemasangan kateter intravena.
- i. Mengingatkan perawat untuk selalu menggunakan *bundles* pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI). Standar Prosedur Operasional (SPO) pemasangan kateter intravena yang dibuat unit harus mengikuti prinsip PPI. Menurut Susianti (2022), ketaatan perawat menerapkan *bundles* PPI berhubungan dengan kejadian flebitis, hal ini dapat disebabkan karena dengan perawat taat pada SPO pemasangan kateter intravena maka transmisi mikroorganisme pada daerah penusukan kateter intravena dapat dicegah sehingga kejadian flebitis pada pasien yang dilakukan pemasangan kateter intravena tidak terjadi. Hal ini juga diperkuat data yang menunjukkan bahwa ketaatan menjalankan *bundles* sebagian besar 45 orang (55,6%) dalam kategori taat. Ketaatan menjalankan *bundles* di ruang rawat inap sebuah rumah sakit di Denpasar sebagian besar dalam kategori taat. Ketaatan dalam hal ini untuk melakukan *hand hygiene*, menggunakan APD, mengkaji vena yang akan ditusuk, teknik aseptik, teknik fiksasi, melakukan pemeliharaan area penusukan kateter intravena, periksa *dressing*, melakukan pergantian area penusukan kateter

intravena, edukasi pasien dan keluarga terkait pemasangan kateter intravena serta monitoring dan dokumentasi.



Sumber : <https://www.ivhouse.com/iv-house-ultradressing-overview>

Gambar 3.3 Pengamanan Area Pemasangan Kateter Intravena Menggunakan *I.V House Ultradressing*



Sumber : <https://spalkrio.blogspot.com/2019/02/overview>

Gambar 1 Pengamanan Area Pemasangan Kateter Intravena Menggunakan Bidai

Menurut Bertolino dari Pérez-Granda *et al.* (2020), pencegahan terhadap flebitis harus dilakukan sebelum dilakukannya pemasangan kateter intravena dengan cara:

1. Perawat harus mengetahui jenis kateter intravena ataupun pemasangan terapi intravena secara umum yang akan digunakan pada pasien, baik cara ataupun hasil yang diharapkan dari terapi tersebut, hingga efek samping yang mungkin terjadi;
2. Melakukan pemeriksaan pada peralatan yang digunakan, seperti selang set infus, wadah cairan hingga alat penusuk botol infus dengan harapan tidak terjadinya kerusakan.

Melakukan pemeriksaan tanggal kadaluarsa dan warna dari cairan infus yang diberikan;

3. Melakukan kebersihan tangan, menggunakan APD yang sesuai (sarung tangan steril) dan teknik aseptik yang benar dan baik serta menghindari kontaminasi ketika mempersiapkan alat pemasangan kateter intravena dan selang set infus;
4. Mengkaji vena yang akan dilakukan penusukan sebelum melakukan pemasangan kateter intravena, apakah sesuai dengan kebutuhan dari terapi yang akan diberikan ataukah tidak. Jenis dan ukuran kateter intravena juga harus diperhatikan sesuai kebutuhan terapi dan kondisi vena pasien;
5. Memberikan heparin secara *intermitten* terbukti efektif dibandingkan dengan melakukan *flushing* menggunakan normal saline secara *intermitten* sebagai langkah mencegah infeksi flebitis dan mempertahankan kepatenan jalur kateter intravena.

G. Satuan Acara Pelatihan (SAP) Pelatihan Upaya Pencegahan Kejadian Flebitis Pada Pasien

1. **Tema** : Upaya Pencegahan Kejadian Flebitis
2. **Sub Topik** : Pengaruh Pelatihan dan Pendampingan terhadap Pengetahuan Perawat Pelaksana tentang Upaya Pencegahan Flebitis pada Pasien.

3. Tujuan Pelatihan :

a. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan pelatihan selama 2 x 60 menit diharapkan seluruh peserta pelatihan dapat mengetahui upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kejadian flebitis.

b. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukannya pelatihan selama 2 x 60 menit diharapkan seluruh peserta pelatihan dapat mengetahui dan memahami :

- 1) Definisi dari flebitis
- 2) Tanda dan gejala flebitis
- 3) Klasifikasi flebitis
- 4) Faktor risiko flebitis
- 5) Keterkaitan kejadian flebitis dengan STARKES
- 6) Skrining faktor risiko kejadian flebitis
- 7) Dampak kejadian flebitis
- 8) Pencegahan flebitis

4. Perencanaan Kegiatan Pelatihan :

Waktu : __

Hari/Tanggal : __

Tempat : Aula Rumah Sakit

Sasaran : Perawat Pelaksana di ruangan

Metode : Ceramah, diskusi (tanya jawab), demonstrasi

Media : *Power point, Booklet, Poster, Lembar Skrining*

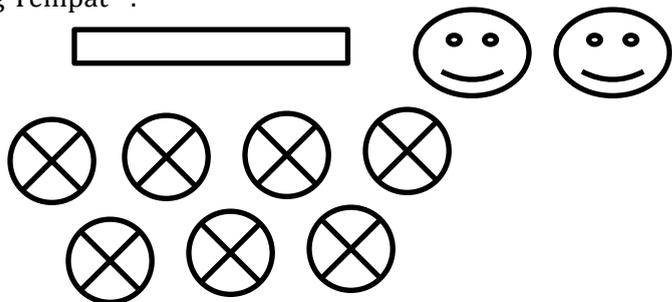
Narasumber : _Pemateri 1_ dengan materi:

1. Definisi dari flebitis
2. Tanda dan gejala flebitis
3. Klasifikasi flebitis
4. Faktor risiko flebitis

Pemateri 2 dengan materi:

1. Keterkaitan kejadian flebitis dengan STARKES
2. Skrining faktor risiko kejadian flebitis
3. Dampak kejadian flebitis
4. Pencegahan flebitis

Setting Tempat :



Keterangan :



: Peserta



: Pemateri



: Layar

5. Kegiatan Pelatihan

Tabel 3.2 Rincian Kegiatan Pelatihan Upaya Pencegahan
Kejadian Flebitis pada Pasien

No	Kegiatan Penyuluh	Metode	PIC	Media	Waktu
1.	Pembukaan 1. Salam pembuka 2. Memperkenalkan diri 3. Meningkatkan rasa ingin tau peserta tentang upaya pencegahan kejadian flebitis pada pasien 4. Menyampaikan kontrak waktu 5. Menanyakan persetujuan peserta pelatihan (membacakan <i>informed consent</i>) 6. Menyampaikan TIU dan TIK	a. Ceramah	Pemateri 1	-	20 menit

No	Kegiatan Penyuluh	Metode	PIC	Media	Waktu
2.	<p>Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan apa yang diketahui peserta mengenai flebitis dan bagaimana upaya pencegahan flebitis 2. Menjelaskan definisi flebitis 3. Menjelaskan tentang tanda dan gejala flebitis 4. Menjelaskan klasifikasi kejadian flebitis 5. Menjelaskan tentang faktor terjadinya flebitis 6. Menjelaskan keterkaitan upaya pencegahan flebitis dengan STARKES 	<ol style="list-style-type: none"> a. Ceramah b. Diskusi c. Demons- trasi d. Tanya jawab 	<p>Bagian 1,2,3,4,5: Pematery 1</p> <p>Bagian 6,7,8,9: Pematery 2</p>	<p>Power point</p> <p>Poster</p> <p>Lembar Skringing</p>	<p>70 menit (25 menit Pematery 1, dan 45 menit Pematery 2)</p>

No	Kegiatan Penyuluh	Metode	PIC	Media	Waktu
	7. Menjelaskan tentang skrining faktor risiko kejadian flebitis 8. Menjelaskan tentang dampak kejadian flebitis 9. Menjelaskan terkait upaya pencegahan flebitis				
3.	Penutup 1. Menanyakan definisi flebitis 2. Menanyakan tentang tanda dan gejala flebitis 3. Menanyakan terkait skrining faktor risiko kejadian flebitis 4. Memberikan <i>reinforcement</i> positif		Pemateri 1	-	30 menit

No	Kegiatan Penyuluh	Metode	PIC	Media	Waktu
	5. Memberikan <i>booklet</i> 6. Salam penutup				

6. Materi Pelatihan

(Terlampir *booklet*, silahkan gunakan *QR Code Scanner*)



7. Evaluasi

a. Evaluasi struktural

- 1) Peserta pelatihan siap ditempat 5 menit sebelum pelatihan.
- 2) Tempat pelaksanaan siap 20 menit sebelum pelatihan.
- 3) Anggota pelatihan siap 20 menit sebelum pelatihan.

- 4) Media pelatihan siap 20 menit sebelum pelatihan.
- b. Evaluasi proses
- 1) Peserta aktif dalam melaksanakan tanya jawab.
 - 2) Proses pelatihan dapat berlangsung dengan lancar dan peserta pelatihan memahami serta memerhatikan materi pelatihan yang diberikan.
 - 3) Selama proses pelatihan diharapkan terjadi interaksi antara pelatih dan sasaran.
 - 4) Kehadiran peserta diharapkan 100% dan tidak ada peserta yang meninggalkan tempat pelatihan selama kegiatan berlangsung.
- c. Evaluasi Hasil
- 1) Kegiatan pelatihan berjalan sesuai dengan waktu yang ditentukan.
 - 2) Peningkatan pemahaman peserta pelatihan tentang materi pelatihan yaitu peserta yang menjawab pertanyaan mampu menjelaskan dengan minimal 80% jawaban benar.

Pertanyaan yang dapat dijawab peserta:

1. Apa saja tanda dan gejala kejadian flebitis?
2. Bagaimana cara skoring faktor risiko kejadian flebitis?
3. Apa saja upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kejadian flebitis?

BAB 4 KARAKTERISTIK DAN GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TERKAIT UPAYA PENCEGAHAN FLEBITIS

A. Gambaran Umum

Berdasarkan kegiatan inovasi yang telah dilaksanakan kepada perawat di ruang perawatan dengan kategori ruang perawatan penyakit dalam, ruang perawatan pasca bedah, ruang perawatan anak, ruang perawatan bayi, serta ruang intensif yang terdiri dari ICU dan PICU. Inovasi ini dilakukan dengan desain *quasy eksperimental* dengan pendekatan *one group pre test - post test without control* dilakukan dengan melibatkan 30 orang responden yang selanjutnya dikumpulkan dalam sebuah kelompok guna diberikan intervensi pelatihan dan dilakukan pendampingan terkait upaya peningkatan pengetahuan perawat dalam pencegahan flebitis pada pasien.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang dilibatkan dalam inovasi meliputi usia responden, lama bekerja responden di ruangan, jenis kelamin responden, tingkat pendidikan terakhir, jenjang karir terakhir, dan riwayat pelatihan terkait flebitis yang pernah diikuti sebelumnya. Hasil analisis karakteristik responden disajikan dan dibahas pada bagian lebih terperinci di bawah ini:

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Hasil analisis data responden perawat berdasarkan usia yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi *Mean, Median, Min-Max*, dan *SD*
Karakteristik Responden Perawat Pelaksana di Ruangan
Perawatan Berdasarkan Usia

	Jumlah	Mean	Median	Min-Max	SD
Usia	30	31,90	32,00	25-40	4,037

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa rata-rata usia responden perawat adalah 31,90 tahun, dengan usia termuda 25 tahun dan usia tertua adalah 40 tahun. Hal ini sejalan dengan Aminullah *et al* (2022) yang mana usia perawat pelaksana yang bekerja di rumah sakit yang sama pada tempat penelitian berada pada rentang 26-35 tahun atau termasuk dalam kategori dewasa awal. Menurut Nengah *et al* (2020) usia merupakan karakteristik yang dapat memengaruhi pengetahuan, cara berpikir, serta daya tangkap seorang individu. Semakin bertambahnya usia seseorang, maka semakin bijaksana dalam pengambilan keputusan.

Hal ini juga diperkuat oleh Fitriani *et al* (2021), yang menyebutkan bahwa usia 32 tahun merupakan usia yang produktif untuk seorang perawat pelaksana dalam mendukung kinerja dan memiliki pengetahuan yang baik. Pada usia ini perawat pelaksana dianggap sebagai usia

produktif dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan dianggap memiliki tanggung jawab, kematangan skill, serta tekun dalam melaksanakan tindakan sesuai dengan kewenangannya (Zulkifli & Sureskiarti, 2020). Menurut Aminullah *et al* (2022) upaya pencegahan kejadian flebitis adalah salah satu bagian dari kinerja perawat dalam mengimplementasikan sasaran keselamatan pasien yang ke 5 yaitu tentang mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan, hal ini juga sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Lisnadiyanti *et al* (2022) yaitu pengetahuan dan karakter seseorang dapat dipengaruhi oleh usia untuk memproses ulang pemahaman yang perawat tangkap. Sehingga dapat dianalisis bahwa semakin bertambah usia seseorang maka semakin baik proses berpikirnya dalam melakukan tindakan, terutama dalam tindakan keperawatan guna mencegah terjadinya kejadian flebitis.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja

Hasil analisis data responden perawat berdasarkan lama bekerja yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi *Mean, Median, Min-Max*, dan SD Karakteristik Responden Perawat Pelaksana di Ruang Perawatan Berdasarkan Lama Bekerja

	Jumlah	Mean	Median	Min-Max	SD
Lama Bekerja	30	5,73	4,50	2-18	4,076

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa rata-rata lama bekerja responden perawat adalah 5,73 tahun, dengan lama bekerja responden terbaru adalah 2 tahun dan terlama adalah 18 tahun. Berdasarkan data yang diperoleh Sugiatno & Rahayu (2020) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja perawat dengan tindakan keperawatan dalam melaksanakan Sasaran Keselamatan Pasien ke 5 terutama dalam tindakan pencegahan infeksi flebitis. Hal ini sejalan dengan Pambudi (2018) yang mengatakan bahwa lama bekerja seorang perawat dapat memengaruhi perawat tersebut dalam upaya menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien (SKP).

Berdasarkan data di atas, masa kerja seseorang dapat menentukan kemampuan seorang perawat dalam upaya penerapan 6 sasaran keselamatan pasien terutama pada SKP 5 terkait upaya pencegahan infeksi pada pasien. Masa bekerja yang lama dapat memberikan pengalaman bekerja yang positif bagi keahlian seorang perawat (Marquis & Huston, 2013). Hal ini didukung oleh Lisnadiyanti *et al* (2022); Aminullah *et al* (2022) yang menyatakan bahwa semakin bertambahnya masa kerja seorang perawat, maka akan semakin bertambah juga pengetahuannya terutama dalam upaya pencegahan kejadian flebitis.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil analisis data responden perawat berdasarkan jenis kelamin yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Perawat Pelaksana di Ruang Perawatan Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Laki-Laki	16	53,34
2	Perempuan	14	46,76
	Total	30	100,00

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa responden perawat sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 16 orang (53,34%) dan 14 orang (46,76%) lainnya berjenis kelamin perempuan. Menurut Martiana & Suarnianti (2018) jenis kelamin seorang perawat dapat memengaruhi implementasi sasaran keselamatan pasien, dari penelitiannya menunjukkan bahwa 56,5% perawat berjenis kelamin laki-laki melakukan implementasi keselamatan pasien lebih baik dibandingkan dengan perawat berjenis kelamin perempuan yang hanya 38,1%. Namun menurut Galleryzki *et al* (2021) mengatakan bahwa jumlah perawat yang melakukan implementasi keselamatan pasien terutama dalam mencegah kejadian flebitis di dominasi oleh responden perawat yang berjenis kelamin

perempuan dibandingkan dengan perawat berjenis kelamin laki-laki.

Berdasarkan data di atas tidak terdapat perbedaan karakteristik yang signifikan diantara perawat berjenis kelamin laki-laki dengan perawat berjenis kelamin perempuan. Pasien yang berjenis kelamin laki-laki biasanya lebih terbuka kepada perawat berjenis kelamin laki-laki, sedangkan pasien berjenis kelamin perempuan biasanya lebih terbuka kepada perawat berjenis kelamin perempuan. Hal tersebut akan memengaruhi karakteristik perawat dari faktor internal (Aminullah *et al.*, 2022). Hal ini juga ditunjang oleh Fikri *et al* (2022) yang mengatakan bahwa faktor internal dari jenis kelamin seseorang terutama pada seorang perawat dapat memengaruhi tindakannya dalam melaksanakan implementasi upaya 6 sasaran keselamatan pasien. Upaya pencegahan flebitis sendiri termasuk dalam sasaran keselamatan pasien ke 5 yaitu upaya mengurangi risiko infeksi terkait layanan kesehatan yang diterima pasien selama prosedur perawatan. Upaya ini yang harus dilakukan oleh perawat sebagai bentuk pelayanan kesehatan kepada pasien (STARKES, 2022).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Hasil analisis data responden perawat berdasarkan tingkat pendidikan terakhir yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Perawat Pelaksana di Ruang Perawatan Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	DIII Keperawatan	19	63,34
2	DIII Kep + S.Kep	1	3,33
3	S.Kep + Ners	10	33,33
Total		30	100,00

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa responden perawat sebagian besar sebagian besar adalah DIII Keperawatan yaitu sebanyak 19 orang (63,34%), 10 orang (33,33%) berpendidikan Sarjana Keperawatan (S.Kep) + Ners (Profesi), dan 1 orang (3,33%) berpendidikan Diploma III Keperawatan + Sarjana Keperawatan (S.Kep) dan sedang menjalani tahap pendidikan profesi Ners. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di tempat yang sama oleh Fikri *et al* (2022); Aminullah *et al* (2022) yang mengatakan bahwa perawat dengan pendidikan terakhir D.III Keperawatan adalah proporsi jenis pendidikan terakhir terbanyak perawat sekitar 62-70 orang.

Berdasarkan Nugroho & Widiyanto (2020) menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seorang perawat, maka semakin baik pula tindakan yang dilakukan perawat tersebut dalam melakukan penerapan keselamatan pasien. Semakin tinggi pendidikan seseorang

maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya dan semakin mudah memahami suatu ilmu yang baru diterimanya (Notoatmodjo, 2010). Sedangkan menurut Syarianingsih Syam & Kurnia Widi Hastuti (2018) tingkat pendidikan seorang perawat akan memengaruhi mereka dalam menemukan solusi pada saat menemukan situasi pasien yang rumit dimana hal ini berkaitan dengan penerapan keselamatan pasien di rumah sakit.

Menurut data di atas, tingkat pendidikan perawat memiliki pengaruh secara langsung terhadap upaya perawat dalam mencegah kejadian flebitis yang termasuk dalam poin keselamatan pasien yang ke 5 dari 6 sasaran keselamatan pasien yaitu tentang mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan. Dimana semakin tinggi pendidikan seorang perawat maka pengetahuan yang dimilikinya akan semakin luas, sehingga perawat dapat melakukan analisis masalah yang jauh lebih baik. Tingkat pendidikan yang tinggi juga berpengaruh terhadap rasional dan kreativitas seorang perawat, yang mana perawat yang tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah terbuka, menerima saran dan masukan, serta dapat menyesuaikan diri terhadap pembaharuan yang ada.

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenjang Karir Perawat

Hasil analisis data responden perawat berdasarkan jenjang karir perawat terakhir yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Perawat Pelaksana di Ruang Perawatan Berdasarkan Jenjang Karir Perawat

No	Jenjang Karir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Pra PK	0	0
2	PK I	22	73,34
3	PK II	5	16,66
4	PK III	3	10,00
5	PK IV	0	0
6	PK V	0	0
Total		30	100,00

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan bahwa responden perawat sebagian besar mempunyai jenjang karir perawat yang selanjutnya disebut Perawat Klinis (PK) yaitu PK I sebanyak 22 orang (73,34%), PK II sebanyak 5 orang (16,66%), PK III sebanyak 3 orang (10,00%), serta PK IV, PK V dan Pra PK sebanyak 0 orang (0%). Data di atas sejalan dengan Mairestika *et al* (2021); Aminullah *et al* (2022) dimana jenjang karir perawat di tempat penelitian yang sama adalah PK I sebagai proporsi jenjang karir perawat terakhir yang terbanyak. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2017 menjelaskan bahwa di bawah pengawasan, seorang perawat klinis (PK I) berkewenangan klinis hanya memberikan asuhan keperawatan dasar dengan penekanan pada keterampilan

teknis keperawatan. Kurangnya penerapan jenjang karir perawat di rumah sakit menjadi akar penyebab perawat klinis I (PK I) masih bekerja dan juga masih belum melaksanakan tugasnya dengan baik, karena jika jenjang karir perawat tidak dilaksanakan dengan baik maka akan memengaruhi kepuasan perawat terhadap rumah sakit dan semangat bekerja perawat itu sendiri (Sausan & Yusuf, 2020). Semakin tinggi jenjang karir seorang perawat maka akan semakin banyak pula kewenangan yang didapatkan oleh perawat tersebut untuk dalam mencegah kejadian flebitis pada pasien.

Menurut data di atas jenjang karir perawat memiliki kaitan erat dengan upaya pencegahan kejadian flebitis yang merupakan termasuk dalam poin keselamatan pasien yang ke 5 dari 6 sasaran keselamatan pasien yaitu tentang mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan. Hal ini berhubungan dengan pengalaman yang telah dilalui oleh seorang perawat ketika melaksanakan tugasnya dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama di rumah sakit. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 tahun 2017 menyatakan bahwa semakin tinggi jenjang karir seorang perawat maka semakin bertambah juga kewenangan klinis yang dimiliki perawat tersebut, yang mana hal ini dapat menghasilkan kinerja profesional terhadap tindakan yang dilakukan oleh seorang perawat kepada pasien selama masa perawatan.

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pelatihan Flebitis yang Pernah Diikuti

Hasil analisis data responden perawat berdasarkan riwayat pelatihan terkait flebitis yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Perawat Pelaksana di Ruang Perawatan Berdasarkan Riwayat Pelatihan Flebitis yang Pernah Diikuti

No	Riwayat Mengikuti Pelatihan Flebitis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak	29	96,67
2	Ya	1	3,33
Total		30	100,00

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa sebanyak 29 orang (96,67%) perawat pelaksana tidak pernah mengikuti pelatihan terkait upaya pencegahan flebitis pada pasien sebelumnya dan 1 orang (3,33%) mengatakan pernah mengikuti pelatihan terkait upaya pencegahan kejadian flebitis. Menurut Santoso (2010) pelatihan merupakan proses pembelajaran yang lebih menekankan praktik dari pada pemberian teori yang dilakukan seseorang dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan dalam satu atau beberapa jenis keterampilan tertentu.

Menurut analisis data di atas, riwayat pelatihan pencegahan flebitis memiliki kaitan yang erat dengan poin

keselamatan pasien yang ke 5 dari 6 sasaran keselamatan pasien yaitu tentang mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan. Pelatihan merupakan kegiatan yang lebih difokuskan kepada praktik yang mana perawat dapat lebih memahami dan dapat menganalisis langsung kasus kejadian flebitis. Semakin sering seorang perawat melakukan pelatihan, maka semakin banyak ilmu dan keterampilannya dalam menganalisis sebuah masalah dan memecahkan masalah tersebut. Pelatihan yang dapat dilakukan perawat yaitu pelatihan di tempat kerja (*on the job*) atau pelatihan di luar tempat kerja (*off the job*).

C. Pengetahuan Perawat Pelaksana Sebelum Diberikan Pelatihan dan Pendampingan

Gambaran pengetahuan perawat pelaksana sebelum diberikan pelatihan, pemberian *booklet*, dan pendampingan yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.7 Pengetahuan Perawat Pelaksana Sebelum Diberikan Intervensi Berupa Pelatihan dan Pendampingan

Variabel	Mean	Median	Min-Max	SD
Pengetahuan perawat sebelum diberikan intervensi	55,33	60,00	15-75	13,192

Berdasarkan tabel 4.7 terkait nilai pengetahuan perawat pelaksana yang didapatkan sebelum diberikan intervensi

berupa pelatihan, pemberian *booklet*, dan pendampingan diperoleh nilai rata-rata 55,33, nilai tengah 60,00 dengan nilai terendah 15 dan nilai tertinggi 75.

Tabel 4.8 Distribusi Jawaban Berdasarkan Indikator Pengetahuan Perawat Pelaksana Sebelum Diberikan Intervensi berupa Pelatihan dan Pendampingan

No	Indikator Pengetahuan Flebitis	Pertanyaan	Total		Presentase (%)	
			Benar	Salah	Benar	Salah
1	Konsep kejadian flebitis	1, 2, 3, 4, 5	96	54	64,00	36,00
2	Klasifikasi kejadian flebitis	6, 7, 8, 9, 10	80	70	53,33	46,66
3	Faktor risiko kejadian flebitis	11, 12, 13	69	21	76,66	23,33
4	Dampak kejadian flebitis	14, 15, 16	30	60	33,33	66,66
5	Penanganan kejadian flebitis	17, 18, 19, 20	59	61	49,16	50,83

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa pertanyaan yang banyak dijawab benar yaitu terdapat pada indikator 3 tentang faktor risiko kejadian flebitis dengan nilai persentase benar 76,66% dan pertanyaan yang banyak dijawab salah yaitu terdapat pada indikator 4 tentang dampak kejadian flebitis

dengan nilai persentase 66,66% dan indikator 5 tentang penanganan kejadian flebitis dengan nilai persentase 50,83%.

Berdasarkan data di atas, dapat diketahui bahwa pengetahuan 30 orang responden perawat sebelum diberikan intervensi berupa pelatihan dan pendampingan nilai pengetahuannya rata-rata 55,33, nilai tengah 60,00, nilai terendah 15 dan nilai tertinggi 75. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya di rumah sakit yang sama oleh Aminullah *et al* (2022) yang mengatakan bahwa sebanyak 58 orang responden penelitian memiliki pengetahuan yang kurang baik dengan rentang nilai ≤ 50 . Sedangkan Lisnadiyanti *et al* (2022) mendapatkan hasil sekitar 20 orang responden memiliki pengetahuan kurang baik terkait upaya pencegahan flebitis. Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa pengetahuan perawat terkait upaya pencegahan flebitis tergolong kurang. Hal ini bisa terjadi karena faktor kurangnya pengetahuan dan pembaharuan ilmu terkait upaya pencegahan kejadian flebitis pada pasien.

Berdasarkan tabel 4.8 pertanyaan yang banyak dijawab benar terdapat pada indikator pada indikator 3 tentang faktor risiko kejadian flebitis dengan nilai presentase benar 76,66% dan pertanyaan yang banyak dijawab salah yaitu terdapat pada indikator 4 tentang dampak kejadian flebitis dengan nilai presentase 66,66% pada soal nomor 14 sebanyak 20 orang (66,66%), nomor 16 sebanyak 21 orang (70%), dan indikator 5 tentang penanganan kejadian flebitis dengan nilai presentase

50,83% pada soal nomor 20 sebanyak 28 orang (93,33%). Soal-soal tersebut berisi tentang kasus untuk mengukur pengetahuan responden perawat terkait upaya pencegahan kejadian flebitis. Hal ini sejalan dengan Aminullah *et al* (2022) yang mana indikator pengetahuan 4 terkait dampak kejadian flebitis menjadi indikator yang banyak dijawab salah oleh responden perawat sebanyak 41,34% dengan indikator pengetahuan kurang memahami terkait dampak apa saja yang bisa terjadi apabila kejadian flebitis dibiarkan saja. Data di atas mengindikasikan bahwa tingkat pengetahuan responden yang kurang baik dapat memengaruhi kinerja perawat untuk dapat mencegah kejadian flebitis pada pasien selama masa perawatan.

Pengetahuan merupakan kesan yang diterima oleh manusia ketika memberikan persepsi atau pendapat pada suatu objek dengan panca inderanya, dimana pengetahuan itu merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang terutama perawat (Nirmawati *et al.*, 2020). Menurut Syarianingsih Syam & Kurnia Widi Hastuti (2018) pengetahuan merupakan modal utama seorang perawat untuk membentuk keterampilan dan sikap. Pengetahuan yang baik akan memotivasi seseorang untuk memiliki perilaku yang baik. Oleh karena itu, seorang perawat harus memiliki pengetahuan yang baik guna mendukung kemampuan mereka untuk melaksanakan tugas mereka berdasarkan teori yang dapat diuji (Notoadmojo dalam Syarianingsih Syam & Kurnia Widi Hastuti,

2018). Sebagai profesional pemberi asuhan (PPA), seorang perawat memiliki tanggung jawab terhadap pelayanan keperawatan serta pemberi asuhan holistik dan komperhensif, perawat harus memiliki pengetahuan yang baik dalam menjalankan profesinya sebagai perawat, termasuk dalam upaya pencegahan kejadian flebitis.

D. Pengetahuan Perawat Pelaksana Setelah Diberikan Pelatihan dan Pendampingan

Gambaran pengetahuan perawat pelaksana setelah diberikan pelatihan, pemberian *booklet*, dan pendampingan yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.9 Pengetahun Perawat Pelaksana Setelah Diberikan Intervensi Berupa Pelatihan dan Pendampingan

Variabel	<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>Min-Max</i>	SD
Pengetahuan perawat setelah diberikan intervensi	85,50	87,50	70-100	10,856

Berdasarkan tabel 4.9 terkait nilai pengetahuan perawat pelaksana yang didapatkan setelah diberikan intervensi berupa pelatihan, pemberian *booklet*, dan pendampingan diperoleh nilai rata-rata 85,50, nilai tengah 87,50 dengan nilai terendah 70 dan nilai tertinggi 100.

Tabel 4.10 Distribusi Jawaban Berdasarkan Indikator Pengetahuan Perawat Pelaksana Setelah Diberikan Intervensi berupa Pelatihan dan Pendampingan

No	Indikator Pengetahuan Flebitis	Pertanyaan	Total		Presentase (%)	
			Benar	Salah	Benar	Salah
1	Konsep kejadian flebitis	1, 2, 3, 4, 5	134	16	89,33	10,66
2	Klasifikasi kejadian flebitis	6, 7, 8, 9, 10	121	29	80,66	19,33
3	Faktor risiko kejadian flebitis	11, 12, 13	82	8	91,11	8,88
4	Dampak kejadian flebitis	14, 15, 16	71	19	78,88	21,11
5	Penanganan kejadian flebitis	17, 18, 19, 20	105	15	87,50	12,50

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa pertanyaan yang banyak dijawab benar yaitu terdapat pada indikator 3 tentang faktor risiko kejadian flebitis dengan nilai persentase benar 91,11% dan pertanyaan yang banyak dijawab salah yaitu terdapat pada indikator 4 tentang dampak kejadian flebitis dengan nilai persentase 21,11% dan indikator 2 tentang klasifikasi kejadian flebitis dengan nilai persentase 19,33%.

Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan 30 orang responden perawat setelah diberikan

pelatihan dan pendampingan nilai pengetahuannya rata-rata 85,50, nilai tengah 87,50, nilai terendah 70 dan nilai tertinggi 100. Tabel 4.10 menunjukkan bahwa pengetahuan pada indikator 4 terkait dampak kejadian flebitis mengalami peningkatan yang semula 33,33% menjadi 78,88%. Sedangkan responden yang menjawab salah mengalami penurunan pada nomor 14 sebanyak 7 orang (23,33%), nomor 16 sebanyak 8 orang (26,66%) dan pada indikator 5 terkait penanganan kejadian flebitis pada soal nomor 20 sebanyak 10 orang (33,33%).

Akan tetapi, data di atas juga menunjukkan bahwa terdapat penurunan total skor menjawab dengan benar khususnya pada nomor 12 yang semula hanya 2 orang menjawab salah menjadi 3 orang menjawab salah, serta soal nomor 1 dan 3 yang mengalami penetapan jawaban benar walaupun intervensi berupa pelatihan dan pendampingan telah diberikan kepada responden. Menurut Novitasari *et al* (2020) mengatakan bahwa responden yang merasa bosan dengan materi yang disampaikan ataupun mengantuk dan kurang perhatian saat penyampaian materi oleh narasumber dapat menyebabkan kurangnya kemampuan dalam menyerap informasi yang disampaikan sehingga dapat berdampak pada peningkatan rata-rata nilai pengetahuan responden. Hal ini juga didukung Muhammad (2017) yang mengatakan bahwa kemampuan menyerap informasi seseorang dapat dipengaruhi

oleh sikap seseorang tersebut pada saat melaksanakan pelatihan.

Berdasarkan data di atas diperoleh dari perbandingan hasil *pretest* dan *posttest* yang telah dilaksanakan. Terlihat indikasi peningkatan pengetahuan responden perawat dikarenakan informasi yang telah disampaikan oleh narasumber pada saat pelaksanaan pelatihan, pemberian *booklet*, dan pelaksanaan pendampingan oleh peneliti yang mampu meningkatkan pengetahuan perawat terkait upaya pencegahan kejadian flebitis pada pasien. Proses pendampingan yang dilakukan juga dapat menguatkan keyakinan bahwa informasi yang didapatkan saat pelatihan dapat diterapkan dalam keseharian perawat dalam menjalankan tugasnya.

Berdasarkan data di atas juga sejalan dengan Azni *et al* (2021) yang menyatakan bahwa pemberian edukasi atau pelatihan merupakan hal yang penting dalam meningkatkan pengetahuan seorang perawat, pelatihan pernah diberikan kepada perawat di salah satu rumah sakit yang berada di Yogyakarta yang kemudian dilanjutkan dengan observasi dalam melakukan prosedur perawatan pemasangan kateter intravena dan terbukti bahwa dapat meminimalkan kejadian flebitis di rumah sakit tersebut.

Sedangkan menurut Delvy (2022) menyarankan bahwa rumah sakit harus meningkatkan kemampuan klinis perawat dalam upaya pencegahan flebitis dengan melaksanakan pelatihan rutin dengan mendatangkan narasumber yang

kompeten dan terlatih. Data di atas menunjukkan bahwa pengetahuan 30 orang responden perawat mengalami peningkatan pengetahuan dan pembaharuan ilmu terkait upaya pencegahan kejadian flebitis pada pasien setelah diberi intervensi berupa pelatihan, pemberian *booklet*, dan disertai dengan pendampingan yang dilakukan.

BAB 5 PENGARUH PELATIHAN DAN PENDAMPINGAN TERHADAP PENGETAHUAN PERAWAT TERKAIT PENCEGAHAN FLEBITIS

A. Perbedaan Pengetahuan Perawat Pelaksana Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi

Berdasarkan kegiatan inovasi yang telah dilakukan, penentuan normalitas data menggunakan uji normalitas *Shapiro Wilk* karena responden yang digunakan kurang dari 100 responden. Berdasarkan hasil uji normalitas didapatkan data tidak berdistribusi normal (α pre = $0,018 < 0,05$ dan α post = $0,002 < 0,05$). Sehingga data yang didapat kemudian dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui perbedaan hasil *pretest-posttest* pengetahuan perawat pelaksana tentang upaya pencegahan flebitis. Hasil analisis bivariat disajikan dalam tabel 5.1 terkait perbedaan pengetahuan perawat pelaksana pada *pretest-posttest* tentang pencegahan flebitis pada pasien sebagai berikut:

Tabel 5.1 Perbedaan Pengetahuan Perawat Pelaksana Sebelum dan Setelah Diberikan Pelatihan dan Pendampingan

Variabel	Mean	Median	Min-Max	p-value
Pengetahuan sebelum diberikan intervensi	55,33	60,00	15-75	0,001
Pengetahuan setelah diberikan intervensi	85,50	87,50	70-100	

Berdasarkan hasil analisis statistik komputer menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan perawat pelaksana sebelum diberikan intervensi adalah 55,33 sedangkan setelah diberikan intervensi nilai rata-ratanya menjadi 85,50. Hasil pengujian dengan menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai $\alpha = 0,001$ ($\alpha < 0,05$) sehingga dapat dikatakan adanya perbedaan pengetahuan perawat pelaksana terhadap upaya pencegahan flebitis pada pasien sebelum dan setelah diberikan pelatihan, pemberian *booklet*, dan pendampingan terhadap tingkat pengetahuan perawat pelaksana tentang upaya pencegahan flebitis. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh pemberian intervensi berupa pelatihan, pemberian *booklet*, dan pendampingan terhadap pengetahuan perawat pelaksana dalam upaya pencegahan kejadian flebitis pada pasien.

Tabel 5.2 Analisis Perbedaan Distribusi Jawaban Berdasarkan Indikator Pengetahuan Perawat Sebelum dan Setelah Diberikan Pelatihan dan Pendampingan

No	Indikator Pengetahuan Flebitis	Pertanyaan	Total		Peningkatan (%)
			Benar <i>Pretest</i> (%)	Benar <i>Posttest</i> (%)	
1	Konsep kejadian	1, 2, 3, 4, 5	96 (64,00)	134 (89,33)	25,33

No	Indikator Pengetahuan Flebitis	Pertanyaan	Total		Peningkatan (%)
			Benar <i>Pretest</i> (%)	Benar <i>Posttest</i> (%)	
2	Klasifikasi kejadian flebitis	6, 7, 8, 9, 10	80 (53,33)	121 (80,66)	27,33
3	Faktor risiko kejadian flebitis	11, 12, 13	69 (76,66)	82 (91,11)	14,45
4	Dampak kejadian flebitis	14, 15, 16	30 (33,33)	71 (78,88)	45,55
5	Penanganan kejadian flebitis	17, 18, 19, 20	59 (49,16)	105 (87,50)	38,34
Rata-rata peningkatan					30,20

Berdasarkan tabel 5.2 terkait hasil analisis *pretest* dan *posttest* perbedaan distribusi jawaban berdasarkan indikator pertanyaan tentang upaya pencegahan flebitis sebelum dan setelah diberikan intervensi berupa pelatihan, pemberian *booklet*, dan pendampingan didapatkan hasil terjadinya peningkatan pada indikator konsep kejadian flebitis (25,33%), klasifikasi kejadian flebitis (27,33%), faktor risiko kejadian

flebitis (14,45%), Dampak kejadian flebitis (45,55%), Penanganan kejadian flebitis (38,34%). Hasil rata-rata peningkatan pengetahuan terkait upaya pencegahan flebitis dari *pretest* ke *posttest* sebesar (30,20%).

Hasil analisis mengenai pengaruh pemberian pelatihan, pemberian *booklet*, dan pendampingan terhadap pengetahuan perawat pelaksana tentang upaya pencegahan flebitis pada pasien dari 30 orang responden perawat didapatkan hasil $\alpha = 0,000$ ($\alpha > 0,05$) sehingga H_a diterima yang menunjukkan adanya pengaruh pelatihan, pemberian *booklet*, dan pendampingan terhadap pengetahuan perawat tentang upaya pencegahan flebitis sebelum dan setelah diberikan intervensi berupa pelatihan, pemberian *booklet*, dan pendampingan. Narasumber yang digunakan pada saat pemberian pelatihan yaitu pembimbing utama dan peneliti yang sebelumnya materi yang disampaikan telah didiskusikan bersama dengan Tim PPI, pemberian *booklet* dilaksanakan setelah kegiatan pelatihan berakhir, sedangkan pelaksanaan pendampingan mulai pada besok hari setelah pelaksanaan pelatihan selama 2 kali pendampingan yang berjarak 5 hari dari pendampingan pertama ke pendampingan kedua. Hasil dari inovasi ini dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh pemberian pelatihan, pemberian *booklet*, dan pendampingan terhadap pengetahuan perawat pelaksana tentang upaya pencegahan flebitis di rumah sakit. Hal ini berbanding lurus dengan data Azni *et al* (2021) dengan judul "Pengetahuan Perawat

Mengenai Faktor Risiko Sediaan Intravena yang Berkaitan dengan Kejadian Flebitis” dengan hasil setelah diberikan intervensi pelatihan 83,08% responden perawat memiliki pengetahuan yang baik dan 86,30% responden sudah dapat menjawab dengan benar terkait bagaimana cara dalam mencegah kejadian flebitis dan setelah dilakukan observasi responden dapat mencegah kejadian flebitis pada pasien dengan baik.

Akan tetapi, dari rekap keseluruhan data didapatkan hasil bahwa ternyata responden yang sebelumnya sudah pernah mengikuti pelatihan flebitis mendapatkan nilai *pretest* yang lebih rendah yaitu 35 dibandingkan dengan responden yang belum pernah mengikuti pelatihan flebitis sebelumnya dengan nilai 75. Hal ini dapat disebabkan karena responden tersebut baru bekerja selama 2 tahun dan masih pada PK I yang mana sejalan dengan Mairestika *et al* (2021) yang mengatakan bahwa jenjang karir seorang perawat dapat memengaruhi tindakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan ditunjang oleh data dari Syarianingsih Syam & Kurnia Widi Hastuti (2018) yang mengatakan bahwa usia dapat memengaruhi pengalaman seseorang dalam bertindak. Sedangkan pada responden dengan nilai tertinggi pada saat *pretest* yaitu 75 ternyata memiliki pengalaman bekerja selama 11 tahun dan jenjang karir PK II. Hasil *posttest* pada rekap master data didapatkan 4 orang responden dengan nilai 100 dan 5 orang responden mendapat nilai 70. Satu orang

responden proyek inovasi yang sebelumnya pernah mengikuti pelatihan flebitis mendapatkan nilai *posttest* 70 hal ini juga dipengaruhi oleh pengalaman bekerja seseorang yang dapat memengaruhi kinerjanya dalam melakukan suatu pekerjaan (Aminullah et al., 2022).

Sebuah proses pembelajaran merupakan bagian dari pembentukan perilaku dengan memperoleh ilmu melalui pembelajaran seperti pelatihan, pemberian *booklet*, dan pelaksanaan pendampingan mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan seorang perawat yang diperlukan untuk membantu melaksanakan pekerjaan sesuai dengan tugasnya terutama dalam mencegah kejadian flebitis pada pasien (Saudia & Anggraini, 2020). Berdasarkan data di atas, dimana diambil dari 30 orang responden yang tersebar di berbagai ruang perawatan didapatkan hasil ke 30 orang responden tersebut mengalami peningkatan, tidak ada responden yang menunjukkan hasil tetap atau bahkan mengalami penurunan setelah diberikan intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa pada saat pelaksanaan pelatihan dan pendampingan, responden sangat menggali lebih dalam terkait perbaharuan ilmu-ilmu untuk mencegah kejadian flebitis pada pasien. Meningkatnya pengetahuan yang terjadi setelah pemberian intervensi berupa pelatihan, pemberian *booklet*, dan pendampingan merupakan salah satu aspek kemampuan yang dicapai seseorang karena adanya proses belajar dan praktik yang dilakukan (Mardhiah, 2015).

B. Pengaruh Pelatihan dan Pendampingan terhadap Pengetahuan Perawat terkait Pencegahan Flebitis

Berdasarkan kegiatan inovasi yang telah dilakukan maka dapat dibuat gambaran data terkait dengan pengaruh pelatihan, pemberian *booklet*, dan pendampingan terhadap pengetahuan perawat tentang upaya pencegahan flebitis di rumah sakit yaitu distribusi frekuensi karakteristik 30 orang responden berdasarkan data demografi sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 orang (53,34%) dengan rata-rata usia responden 32 tahun, lama bekerjanya $\leq 5,73$ tahun, tingkat pendidikan terakhir D.III Keperawatan sebanyak 19 orang (63,34%), dan jenjang karir PK I sebanyak 22 orang (73,34%).

Berdasarkan data awal didapatkan pengetahuan 30 orang responden perawat terkait upaya pencegahan flebitis sebelum diberikan intervensi berupa pelatihan, pemberian *booklet*, dan pendampingan dengan rata-rata nilainya adalah 55,33 dengan nilai terendah 15 dan nilai tertinggi 75. Sedangkan data akhir memperlihatkan pengetahuan 30 orang responden perawat terkait upaya pencegahan flebitis setelah diberikan intervensi berupa pelatihan, pemberian *booklet*, dan pendampingan dengan rata-rata nilainya adalah 85,50 dengan nilai terendah 70 dan nilai tertinggi 100. Terdapat pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan perawat terkait upaya pencegahan kejadian flebitis sebelum diberikan intervensi

berupa pelatihan, pemberian *booklet*, dan pendampingan dan setelah diberikan intervensi berupa pelatihan, pemberian *booklet*, dan pendampingan dengan nilai $p\text{ value} = 0,001$ dengan batas kemaknaan ($\alpha < 0,05$). Berdasarkan kegiatan inovasi yang telah dilakukan maka dapat dibuat rencana tindak lanjut guna melakukan perbaikan.

C. Perbaikan pada Proyek Inovasi Selanjutnya

Berdasarkan proyek inovasi yang telah dilakukan khususnya pada saat tahap pelaksanaan inovasi. Sebanyak 3 orang responden dalam kegiatan inovasi tidak berhadir pada saat pelatihan dilaksanakan, maka dari itu responden ini menjadi 30 orang (target awal responden adalah 33 orang dengan estimasi 3 orang terjadi *drop out*). Pada saat pelaksanaan *pretest* terkendala dalam pengoperasian aplikasi *quiziz* yang digunakan, sehingga tim langsung menggunakan *google form pretest* yang sebelumnya sudah disiapkan peneliti untuk mengantisipasi kejadian yang tidak diinginkan. Proyek inovasi ini juga telah dikondisikan dengan rekan lainnya untuk mengawasi pelaksanaan *pretest* agar tidak ada celah untuk saling contek antar responden dan tim peneliti mengatur waktu penutupan *google form* untuk menghindari responden mencari jawaban melalui *google* atau *menscreenshoot* pertanyaan *pretest*. Pada saat pelaksanaan pendampingan terdapat beberapa perawat yang bertukar jadwal dinas dengan perawat lain, sehingga tim peneliti harus menemui ulang

responden sesuai dengan jadwal dinasny. Adapun keterbatasan pada proyek inovasi yang telah dilakukan yaitu tidak memiliki kelompok kontrol sebagai pembandingan hasil pemberian intervensi dengan kelompok lainnya yang tidak diberi intervensi. Hal ini membuat hasil inovasi belum dapat dilakukan pengukuran dan perbandingan sejauh mana pengaruh intervensi yang dijalankan dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan intervensi berupa pelatihan, pemberian *booklet*, dan pendampingan.

BAB 6 UPAYA PERBAIKAN DAN RENCANA TINDAK LANJUT

A. Rencana Tindak Lanjut Bagi Responden Proyek Inovasi

Berdasarkan proyek inovasi yang telah dilakukan para perawat diharapkan dapat terus meningkatkan dan menambah pengetahuannya melalui *updating* pengetahuan terkait konsep flebitis dan upaya pencegahan kejadian flebitis pada pasien, serta dalam kesehariannya selalu menerapkan Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam pemasangan maupun perawatan kateter intravena selama pasien menjalani perawatan di ruangan. Hal ini dimaksudkan agar terjadi budaya mengoptimalkan pencegahan flebitis pada pasien yang sedang menjalani masa perawatan di ruangan.

Adapun rencana tindak lanjut yang dapat dikerjakan oleh perawat sebagai responden proyek inovasi antara lain:

Tabel 6.1 Rencana Tindak Lanjut Bagi Responden

No.	Kegiatan	Target Waktu Pelaksanaan	Penanggung Jawab
1.	<i>Updating</i> konsep flebitis dan upaya pencegahan kejadian flebitis	Minggu ke-1 bulan ke- ...	Ketua tim / PPJA
2.	<i>Updating</i> Standar Prosedur Operasional	Minggu ke-2 bulan ke- ...	Ketua tim / PPJA

No.	Kegiatan	Target Waktu Pelaksanaan	Penanggung Jawab
	(SPO) pemasangan kateter intravena		
3.	Sosialisasi terkait Standar Prosedur Operasional (SPO) pemasangan kateter intravena	Minggu ke-3 bulan ke- ...	Ketua tim / PPJA
4.	<i>Updating</i> Standar Prosedur Operasional (SPO) perawatan kateter intravena	Minggu ke-4 bulan ke- ...	Ketua tim / PPJA
5.	Sosialisasi terkait Standar Prosedur Operasional (SPO) perawatan kateter intravena	Minggu ke-5 bulan ke- ...	Ketua tim / PPJA

B. Rencana Tindak Lanjut Bagi Rumah Sakit

Berdasarkan proyek inovasi yang telah dilakukan rumah sakit diharapkan dapat mempergunakan data awal sebagai gambaran pengetahuan perawat terkait pencegahan flebitis, serta memberikan informasi kepada PPJA, IPCLN (*Infection Prevention and Control Link Nurse*) dan kepala ruang untuk dapat melakukan pengawasan kepada perawat untuk selalu

melakukan upaya pencegahan kejadian flebitis dengan optimal kepada pasien yang dirawat. Hal ini juga secara tidak langsung dapat meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan di rumah sakit secara umum.

Adapun rencana tindak lanjut yang dapat dikerjakan oleh rumah sakit sebagai tempat proyek inovasi antara lain:

Tabel 6.2 Rencana Tindak Lanjut Bagi Rumah Sakit

No.	Kegiatan	Target Waktu Pelaksanaan	Penanggung Jawab
1.	Sosialisasi rencana pelaksanaan supervisi kepada perawat pelaksana terkait upaya pencegahan kejadian flebitis	Minggu ke-1 bulan ke- ...	Kepala ruang
2.	Pelaksanaan supervisi kepada perawat pelaksana terkait upaya pencegahan kejadian flebitis	Minggu ke-2 bulan ke- ...	Ketua tim / PPJA
3.	Pelaksanaan supervisi kepada perawat pelaksana terkait upaya pencegahan kejadian flebitis	Minggu ke-3 bulan ke- ...	IPCLN

C. Rencana Tindak Lanjut Bagi Institusi Pendidikan

Berdasarkan proyek inovasi yang telah dilakukan institusi pendidikan diharapkan dapat menjadikan acuan guna pembelajaran di tahapan akademik, menambah informasi dan bahan referensi dalam aktivitas pembelajaran di kelas, serta bahan tambahan pengetahuan dalam proses pembelajaran khususnya bagi mahasiswa keperawatan yang akan melaksanakan praktik klinik di rumah sakit.

Adapun rencana tindak lanjut yang dapat dikerjakan oleh institusi pendidikan sebagai institusi yang melaksanakan proyek inovasi antara lain:

Tabel 6.3 Rencana Tindak Lanjut Bagi Institusi Pendidikan

No.	Kegiatan	Target Waktu Pelaksanaan	Penanggung Jawab
1.	Melakukan pengecekan dan telaah Rencana Pembelajaran Semester (RPS)	Minggu ke-1 bulan ke-...	Penanggung Jawab Mata Kuliah terkait
2.	Melakukan penambahan referensi terkait hasil riset ke dalam materi pembelajaran	Minggu ke-2 bulan ke-...	Penanggung Jawab Mata Kuliah terkait
3.	Melakukan pembekalan terhadap mahasiswa yang akan menjalankan praktik klinik di rumah	Minggu ke-3 bulan ke-...	Penanggung Jawab Mata Kuliah terkait

No.	Kegiatan	Target Waktu Pelaksanaan	Penanggung Jawab
	sakit terkait upaya pencegahan flebitis		

D. Rencana Tindak Lanjut Bagi Proyek Inovasi Selanjutnya

Berdasarkan proyek inovasi yang telah dilakukan diharapkan dapat melanjutkan proyek inovasi ini dengan mengambil beberapa informasi penting sebagai data awal dalam inovasi selanjutnya. Proyek inovasi selanjutnya dapat melakukan desain eksperimental dengan desain *quasy experiment with control* yakni memberikan intervensi pada satu kelompok dan satu kelompok lainnya sebagai kelompok kontrol guna memberikan peluang untuk membandingkan pengaruh intervensi pada kelompok yang diberikan perlakuan dengan kelompok yang tidak diberikan perlakuan.

Adapun rencana tindak lanjut yang dapat dikerjakan oleh peneliti selanjutnya sebagai penerus proyek inovasi yang telah dijalankan antara lain:

Tabel 6.4 Rencana Tindak Lanjut Bagi Proyek Inovasi Selanjutnya

No.	Kegiatan	Target Waktu Pelaksanaan	Penanggung Jawab
1.	Mengambil informasi penting hasil riset	Minggu ke-1 bulan ke-	Peneliti selanjutnya

No.	Kegiatan	Target Waktu Pelaksanaan	Penanggung Jawab
	sebagai data awal proyek inovasi selanjutnya	...	
2.	Menyusun rencana proyek inovasi selanjutnya dengan menggunakan desain <i>quasy experiment with control</i>	Minggu ke-2 bulan ke-...	Peneliti selanjutnya
3.	Melakukan proyek inovasi selanjutnya dengan menggunakan desain <i>quasy experiment with control</i>	Minggu ke-3 bulan ke-...	Peneliti selanjutnya

DAFTAR PUSTAKA

- Abdu, S., Posa, A. L., & Saija, G. (2019). Dampak Kompetensi Perawat Aspek Keterampilan Pemasangan Infus Terhadap Kejadian Flebitis Di Rs Stella Maris Makassar. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 10(2), 85–91.
- Ahmad, I. E., Rijal, S., & Haryanti. (2020). *Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Infeksi Nosokomial Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna*. 5(2), 42–53.
- Alvarez, A. G., Dal Sasso, G. T. M., & Iyengar, M. S. (2017). Persuasive technology in teaching acute pain assessment in nursing: Results in learning based on pre and post-testing. *Nurse Education Today*, 50, 109–114. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.12.019>
- Aminullah, M. F., Setiawan, H., & Santi, E. (2022). *Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Upaya Pencegahan Flebitis*.
- Azni, M., Rahmawati, F., & Wiedyaningsih, C. (2021). Pengetahuan Perawat Mengenai Faktor Risiko Sediaan Intravena yang Berkaitan dengan Kejadian Flebitis. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 8(2), 174. <https://doi.org/10.25077/jsfk.8.2.174-181.2021>
- Basuni, H., Suryawati, C., & Nugraheni, S. A. (2019). Faktor – Faktor yang Berpengaruh Terhadap Praktik Perawat dalam Pelaksanaan Universal Precaution di RSUD Brebes. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 7(2), 88–95. <https://doi.org/10.14710/jmki.7.2.2019.88-95>
- Budiman, & Riyanto, A. (2013). *Kapita Selektta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan* (A. Suslia & S. Carolina (eds.)). Salemba Medika, Jagakarsa, Jakarta Selatan.
- Calista, A. (2022). Analisis Kualitas Layanan Akademik STIE Rahmadiyah Sekayu. *Adminika*, 8(1), 15–30. <http://poltekanika.ac.id/journal/index.php/adm/article/view>

w/305%0Ahttp://poltekanika.ac.id/journal/index.php/adm/article/download/305/261

- Daniati, M., Murni, T. W., & Trisyani, Y. (2019). Pelaksanaan peripheral vascular catheter (PVC) bundlecare terhadap komplikasi pemasangan PVC pada pasien: Literatur review. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 19–28.
- Delvy, R. (2022). *Analisis Hubungan Rekomendasi Solusi FMEA (Failure Mode And Effect Analysis) Dressing Transparan Dengan Kemampuan Klinis Perawat Dalam Upaya Pencegahan Phlebitis Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang*.
- Donsu. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan*.
- Emerita, & Suryani, L. (2019). Analisis Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Pengendalian Kejadian Plebitis Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 265–269.
- Ezra, D., Sofyan, A., & Setyawati, T. (2022). Medical Profession Program, Faculty of Medicine, Tadulako University Departement of Dermatovenereology, Hospital of Tadulako University 3 Departemen of Biochemistry, Faculty of Medicine , Tadulako University. *Healthy Tadulako Journal*, 8(2), 132–136.
- Fikri, M. K., Rizany, I., & Setiawan, H. (2022). Hubungan Motivasi Kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat pada Masa Pandemi COVID-19 di Rawat Inap. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 5(1), 38–46. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v5i1.1362>
- Fitriani, R., Bachtiar, H., & Maisa, E. A. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Discharge Planning Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Dumai Riau. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(2), 786. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i2.1542>
- Galleryzki, A. R., Sikap, H., Dengan Implementasi, K., Keselamatan, S., Tutik, R. R., Hariyati, S., Afriani, T., Rahman, L. O., Keperawatan, D., Dasar, K., & Keperawatan, I. (2021). Artikel Penelitian Article Info Abstrak. *Jurnal Kepemimpinan Dan*

- Manajemen Keperawatan*, 4(1), 2021.
<http://dx.doi.org/10.32584/jkkm.v4i1.855>
- Gay, L. R., Mills, G. E., & Airasian, P. (2012). *Educational Research Competencies For Analysis And Applications* (J. W. Johnston (ed.); 5th ed.). Kevin Davis.
- Gorski, L. A. (2016). The 2016 Infusion Therapy Standards. *The Infusion Nurses Society*, 35(1), 10–18.
- Guanche-Sicilia, A., Sanchez-Gomez, M. B., Castro-Peraza, M. E., Rodriguez-Gomez, J. A., Gomez-Salgado, J., & Duarte-Climents, G. (2021). *Prevention and Treatment of Phlebitis Secondary to the Insertion of a Peripheral Venous Catheter: A Scoping Review from a Nursing Perspective*.
<https://doi.org/10.3390/healthcare9050611>
- Handayani, S. L. (2016). *Sumber Pengetahuan (Filsafat Ilmu)*. 1–23.
- Haryani, W., & Setyobroto, I. (2022). *Etika penelitian* (T. Purnama (ed.); 1st ed.).
- Hidayat. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. A. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Health Books Publishing.
- Jaedun, A. (2011). *Metodologi Penelitian Eksperimen*. 0–12.
- Kemenkes. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang: Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*.
- Kemenkes, & RI. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*.
- Kemenkes, & RI. (2009). *Klasifikasi Unur Berdasarkan Kategori*. Jakarta.
- Lestari, D. D., Ismanto, A. Y., & Malara, R. T. (2016). Hubungan Jenis Cairan dan Lokasi Pemasangan Infus dengan Kejadian Flebitis pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado. *Ejournal Keperawatan*, 4, 1–7.

- Lisnadiyahanti, Nursalam, Nani Asna Dewi, & Akbar Hidayat. (2022). The Relationship Between Knowledge of Novice Nurses and The Incidence of Phlebitis In Cipto Mangunkusumo Hospital, Jakarta. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(2), 306–313. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol8.iss2.1278>
- Lubis, C. P. (2004). *Infeksi Nosokomial Pada Neonatus, Bagian Kesehatan Anak. Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara.*
- Mairestika, S., Setiawan, H., & Rizany, I. (2021). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pelaksanaan Timbang Terima. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 4(1). <https://doi.org/10.32584/jkkm.v4i1.602>
- Manuhutu, F., Novita, R. V. ., & Supardi, S. (2020). Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana Setelah Dilakukan Pelatihan Supervisi Kepala Ruang Di Rumah Sakit X, Kota Ambon. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 8(01), 171–191. <https://doi.org/10.47718/jpd.v8i01.1150>
- Mardhiah, A. (2015). Pendidikan Kesehatan Dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Keluarga Dengan Hipertensi - Pilot Study. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3(2), 111–121. <http://jurnal.unsyiah.ac.id/JIK/article/view/5310>
- Marquis, & Huston. (2013). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan.*
- Martiana, T., & Suarnianti. (2018). The determinants of safety behavior in hospital. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 9(4), 147–153. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2018.00273.5>
- Marwati, N. M., Aryasih, I. G. A. M., Mahayana, I. M. B., Patra, I. M., & Posmaningsih, D. A. A. (2019). Pendampingan Upaya Pencegahan terhadap Gangguan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut di Kecamatan Selemadeg Timur Kabupaten Tabanan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sehat*, 120–127.
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*

- (1st ed.). Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.
- Maysa, R., & Wiwin, N. W. (2019). *Analisis Praktek Klinik Keperawatan pada Bayi Bronkopneomonia dengan Inovasi Intervensi Kompres Aloe Vera untuk Menurunkan Derajat Flebitis Akibat Terapi Intravena di Ruang PICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*. 8(5), 55. <https://dspace.umkt.ac.id//handle/463.2017/873>
- Mihala, Barruel, R., & Gillian. (2018). Phlebitis Signs And Symptoms With Peripheral Intravenous Catheters: Incidence And Correlation Study. *Jurnal of Infusion Nursing*, 41(4), 260–263.
- Muhammad, M. (2017). Pengaruh Motivasi Dalam Pembelajaran. *Lantanida Journal*, 4(2), 87. <https://doi.org/10.22373/lj.v4i2.1881>
- Muliati, T., & Susilowati. (2021). *Penerapan Kelas Ibu Nifas Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Tentang Perawatan Nifas*. Tahta Media Group, Klaten.
- Nengah, B. S. ., Ahmad, F. A., Chrysella, R., Devi, A. S., Farah, K., Fitria, H. N. E. S., Hieronimus, A. N. U., Safiinattunnajah, N., Wahyu, A. D., Yunita, A., & Abdul, R. (2020). Hubungan usia dengan pengetahuan dan perilaku penggunaan suplemen pada mahasiswa institut teknologi sepuluh nopember. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 7(1), 2.
- Nirmawati, Modding, B., Serang, S., & Arfah, A. (2020). The Influence of Knowledge, Attitudes and Work Motivation on Nurse Performance through Caring in Prevention of Nosocomial Infection in the Inpatient Room of the Makassar City Hospital. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, 5(9), 154–165. <https://doi.org/10.38124/ijisrt20sep178>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (1st ed.). PT RINEKA CIPTA, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (2nd ed.). PT RINEKA CIPTA, Jakarta.

- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT RINEKA CIPTA, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (3rd ed.). PT RINEKA CIPTA, Jakarta.
- Noviana, F., Pertiwiwati, E., & Rizany, I. (2021). Fungsi Pengawasan Supervisor Dengan Pengetahuan Perawat Dalam Pencegahan Flebitis. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 4(1).
<https://doi.org/10.32584/jkkm.v4i1.730>
- Novitasari, K. T., Hidayati, F., & Setyowati, R. (2020). Relationship between social support and commitment to the task with academic flow to students. *Jurnal Psikologi Pendidikan Dan Konseling: Jurnal Kajian Psikologi Pendidikan Dan Bimbingan Konseling*, 6(1), 21-28.
<https://doi.org/10.26858/jppk.v6i1.10792>
- Nugroho, S. H. P., & Widiyanto, P. (2020). The Implementation of Patient Safety by Nurses Based on Work Design. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit)*, 9(3), 248-256. <https://doi.org/10.18196/jmmr.93136>
- Pambudi, Y. S. A. Y. D. (2018). Faktor-faktor yang memengaruhi perawat dalam penerapan 6 SKP (Sasaran Keselamatan Pasien) pada akreditasi JCI (Joint Commision International) di ruang rawat inap rumah sakit panti Waluya Malang. *Nursing News*, 3(1), 729-747.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2020). *Fundamentals of Nursing*.
- Pujiastuti, N., Santika, A. R., & Retnowati, L. (2022). Faktor determinan yang memengaruhi penerapan universal precaution terhadap pencegahan risiko HAIs. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 8(2), 108-114.
- Purilinawati, R., Mahawati, E., & Hartini, E. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Perawat Terhadap Pencegahan Infeksi Nosokomial Kejadian Phlebitis Di RSUD Kota Semarang Tahun 2014*.
<https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi->

results

- Putri, Y. M., Nurunnayah, S., & Estiningsih, D. (2019). Hubungan Pencegahan HAIs Perawat dengan Kejadian Flebitis di Unit Rawat Inap Bangsal Kelas III RSUD Wonosari Gunung Kidul. *Indonesian Journal of Hospital Administration*, 2(1), 163–168.
- Rahayu, A., & Kadri, H. (2017). Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Tentang Terapi Intravena Dengan Pencegahan Plebitis Di Ruang Rawat Inap Rsud Raden Mattaher Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Ayu Rahayu, Hasyim Kadri*, 6(1), 86–100.
- Rimba Putri, I. R. (2016). Pengaruh Lama Pemasangan Infus dengan Kejadian Flebitis pada Pasien Rawat Inap di Bangsal Penyakit Dalam dan Syaraf Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 4(2), 90. [https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(2\).90-94](https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4(2).90-94)
- 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*, 4(2), 102. [https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(2\).102-108](https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4(2).102-108)
- Rohani, & Setio, H. (2010). *Panduan Praktik Keperawatan Nosokomial*. Cita Aji Parama, Yogyakarta.
- Rohmah, N. F. (2018). Pelatihan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia. *Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*, 2(1), 1–11.
- Santoso, B. (2010). *Skema Dan Mekanisme Pelatihan*. Yayasan Terumbu Karang Indonesia (TERANGI), Jakarta.
- Sarah, M., Astuty, M., & Ginting, D. B. (2022). SKRINING RESIKO JATUH PADA LANSIA DI PUSKESMAS MEDAN JOHOR. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 4(2), 207–212. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>

- Saudia, B. E. P., & Anggraini, N. P. D. A. (2020). Pemantauan 1000 Hari Pertama Kehidupan Dalam Rangka Pencegahan Stunting Melalui Pelatihan Kader Kesehatan Di Desa Menemeng Wilayah Kerja Puskesmas Bagu Kecamatan Pringgarata Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2018. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 1(2), 50. <https://doi.org/10.32807/jmu.v1i2.61>
- Sausan, A., & Yusuf, M. (2020). *Jenjang karir perawat di rumah sakit umum daerah meuraxa kota Banda Aceh*. 4(2), 119–125.
- Setiawan, H., Agianto, Rahman, F., Zarkasi, A., Trisusilowati, Fitri, H., & Aminullah, M. F. (2022). *Peran Perawat Dalam Pencegahan Kejadian Flebitis Di Rumah Sakit* (N. Kushayati (ed.); 1st ed.). Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Setiawan, H., Hartiti, T., & Rofi'i, M. (2018). Supervisi Klinis Model Proctor dalam Peningkatan Kualitas Perawatan Selama Prosedur Intravena. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 6(2), 123-133.
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian* (Ayup (ed.); 1st ed.). Literasi Media Publishing.
- STARKE. (2022). *STARKE 2022.pdf*. Kementerian Kesehatan RI, 2022, JAKARTA.
- Sugiatno, I. A., & Rahayu, S. (2020). Factors Related to Behavior in Implementing Patient Safety of Nurses. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(3), 354. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i3.8045>
- Suharsono, J., Candra, S. D., & Ngatimun. (2016). Murabahah dalam Value Added Syariah, Upaya Peningkatkan Skala Ekonomi dan Spiritual Petani dalam Usaha Bawang Merah di Probolinggo. *Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar*, 6(August), 128.
- Sulistyorini, Triana, W. Y., Chayatin, N., Priyantini, D., Ayatulloh, D., Nursalam, N., & Krisnana, I. (2016). Efektivitas Assessment Peripheral Vascular Access Device (PVAD) Terhadap Pencegahan Phlebitis. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(2),

1-23.

- Sumargo, B. (2020). *Teknik Sampling* (1st ed.). Ikatan Penerbit Indonesia.
https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=FuUKEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=teknik+sampling&ots=ny-h1K_weQ&sig=0ytXTwYzJMN_Q-XqgJrMWk6AQ9E&redir_esc=y#v=onepage&q=teknik+sampling&f=false
- Suryadi, T. (2019). Prinsip-Prinsip Etika Dan Dalam Profesi Kedokteran. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 15(2), 9-25.
- Syarianingsih Syam, N., & Kurnia Widi Hastuti, S. (2018). Relationship Between Knowledge and Attitude with Implementation of Patient Safety Targets in RSUD Yogyakarta. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 7(3), 205-211. <https://doi.org/10.18196/jmmr.7374>
- Wahyuni, S. (2014). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Terhadap Perilaku Pencegahan Flebitis Di RSUD Kota Tanjungpinang*.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2011). *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Wayunah, Nurachmah, E., & Mulyono, S. (2013). Pengetahuan Perawat Tentang Terapi Infus Memengaruhi Kejadian Plebitis dan Kenyamanan Pasien. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(2), 2354-9203.
- Weston, D. (2013). *Fundamentals of infection prevention and control: theory and practice*. John Wiley & Sons.
- Yusup, F. (2018). Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Tarbiyah: Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 7(1), 17-23.
- Zulkifli, & Sureskiarti, E. (2020). Hubungan antara Lingkungan Kerja dengan Kepatuhan Perawat dalam Tindakan Pencegahan Pasien Jatuh di Rumah Sakit Umum Daerah

Pemerintah *Borneo Student Research (BSR)*, 189–197.
<http://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/download/1021/526>

GLOSARIUM

Amiodarone, merupakan sebuah obat antiaritmia yang digunakan untuk mengobati gangguan irama jantung yang tidak normal, seperti fibrilasi atrium dan ventrikel, serta takikardia ventrikel. Obat ini bekerja dengan memengaruhi aktivitas listrik di jantung. Amiodarone sering digunakan ketika obat antiaritmia lainnya tidak efektif atau tidak dapat ditoleransi oleh pasien. Obat ini biasanya diberikan di bawah pengawasan dokter karena memiliki efek samping potensial yang serius dan memerlukan pemantauan yang ketat selama penggunaannya.

Antibiotik, merupakan kelompok obat yang digunakan untuk mengobati infeksi bakteri. Mereka bekerja dengan membunuh bakteri atau menghentikan pertumbuhan dan perkembangbiakan mereka. Antibiotik dapat digunakan untuk berbagai jenis infeksi bakteri, mulai dari infeksi saluran pernapasan seperti pneumonia dan bronkitis, infeksi kulit seperti selulitis, hingga infeksi saluran kemih dan infeksi bakteri yang lebih serius seperti sepsis. Penting untuk menggunakan antibiotik dengan benar, mengikuti petunjuk dokter, dan menyelesaikan seluruh kursus pengobatan, bahkan jika gejalanya sudah membaik, untuk mencegah resistensi antibiotik dan kekambuhan infeksi.

AV Shunt, merupakan jenis operasi atau prosedur medis yang menciptakan hubungan buatan antara sebuah arteri dan sebuah vena. Ini biasanya dilakukan untuk menyediakan akses vaskular yang baik untuk hemodialisis pada pasien dengan gagal ginjal kronis atau untuk pengambilan sampel darah yang sering pada pasien dengan kondisi medis tertentu. Pada prosedur AV shunt, arteri dan vena dihubungkan secara langsung atau dengan menggunakan

tabung atau perangkat lainnya. Ini memungkinkan aliran darah untuk dialisis atau pengambilan darah secara efisien. AV shunt harus dipantau secara rutin untuk memastikan fungsi yang baik dan untuk mencegah komplikasi seperti penyumbatan atau infeksi.

Bidai, merupakan proses atau tindakan melindungi luka atau area yang terluka dengan menggunakan perban atau bahan lainnya. Ini adalah bagian penting dari perawatan luka untuk mencegah infeksi dan mempromosikan penyembuhan. Pembidaian juga dapat dilakukan untuk memberikan dukungan atau perlindungan tambahan pada bagian tubuh yang lemah atau terluka. Proses pembidaian meliputi membersihkan luka, mengaplikasikan obat-obatan atau salep jika diperlukan, dan mengikat area yang terluka dengan perban steril. Tahap ini sering dilakukan oleh tenaga medis terlatih seperti perawat atau dokter.

Derajat Flebitis, merupakan tingkat keparahan atau keparahan kondisi flebitis guna mengklasifikasikan flebitis berdasarkan tanda gejala yang bisa diamati.

Dextrose <10%, merupakan larutan intravena yang mengandung kadar glukosa kurang dari 10%. Glukosa (dikenal juga sebagai dekstroza) adalah bentuk gula sederhana yang penting sebagai sumber energi bagi tubuh. Larutan dextrose <10% sering digunakan untuk memberikan cairan dan energi kepada pasien yang mungkin mengalami dehidrasi ringan atau hipoglikemia (kadar glukosa darah yang rendah). Larutan ini juga dapat digunakan sebagai basis untuk mencampur obat-obatan yang akan diberikan melalui infus intravena. Konsentrasi dextrose yang lebih rendah seperti ini lebih cocok untuk pasien yang membutuhkan cairan intravena tanpa beban gula yang tinggi.

Diabetes Mellitus, merupakan penyakit kronis yang ditandai

dengan kadar glukosa darah yang tinggi (hiperglikemia) karena tubuh tidak dapat memproduksi atau menggunakan insulin dengan baik. Insulin adalah hormon yang diproduksi oleh pankreas dan berperan dalam mengatur kadar glukosa darah.

Disinfeksi, merupakan proses pembunuhan atau pengurangan jumlah mikroorganisme patogen, seperti bakteri, virus, dan jamur, pada permukaan yang tidak hidup, seperti meja, lantai, atau peralatan medis. Tujuan disinfeksi adalah untuk mencegah penyebaran penyakit dan infeksi. Disinfeksi sering dilakukan menggunakan agen kimia, seperti klorin, alkohol, atau peroksida hidrogen, atau dengan menggunakan panas atau radiasi. Penting untuk memilih metode disinfeksi yang sesuai dengan situasi dan jenis mikroorganisme yang ditargetkan, serta memastikan bahwa proses disinfeksi dilakukan dengan benar untuk memastikan efektivitasnya. Disinfeksi biasanya dibedakan dari sterilisasi, yang merupakan proses yang sepenuhnya menghilangkan semua bentuk kehidupan mikroba, termasuk spora bakteri.

Domain Afektif, merupakan konteks pendidikan dan psikologi, merujuk pada satu dari tiga domain utama dalam taksonomi Bloom, yang dikemukakan oleh Benjamin Bloom dan rekan-rekannya pada tahun 1956. Domain afektif menangani aspek-aspek emosional, sikap, dan nilai-nilai individu. Ini berkaitan dengan perubahan sikap, emosi, dan perilaku seseorang.

Domain Kognitif, merupakan salah satu dari tiga domain utama dalam taksonomi Bloom, yang dikembangkan oleh Benjamin Bloom dan rekan-rekannya pada tahun 1956. Domain kognitif berkaitan dengan proses berpikir dan pemahaman intelektual seseorang. Ini mencakup kemampuan individu dalam mengingat, memahami, menerapkan, menganalisis, mengevaluasi, dan

menciptakan gagasan atau informasi.

Domain Psikomotor, merupakan salah satu dari tiga domain utama dalam taksonomi Bloom, yang dikemukakan oleh Benjamin Bloom dan rekan-rekannya pada tahun 1956. Domain psikomotor berkaitan dengan keterampilan fisik dan motorik seseorang, serta kemampuan dalam melakukan tindakan atau gerakan tubuh.

Dressing, merupakan kegiatan mengacu pada bahan medis yang digunakan untuk membungkus atau melindungi luka atau area yang terluka. Ini bisa berupa perban, plester, kasa, atau bahan lain yang berfungsi untuk menjaga kebersihan, mempromosikan penyembuhan, dan mencegah infeksi.

Ekstravasasi, merupakan kondisi di mana cairan (biasanya obat intravena) yang seharusnya mengalir ke dalam pembuluh darah bocor ke luar pembuluh darah ke jaringan sekitarnya. Ini bisa terjadi selama pemberian obat melalui infus intravena. Ketika ekstravasasi terjadi, obat yang bocor ke jaringan sekitarnya dapat menyebabkan iritasi, peradangan, dan kerusakan pada jaringan, yang dapat menyebabkan rasa sakit, pembengkakan, atau bahkan kematian jaringan.

Ekstremitas, merupakan istilah yang digunakan dalam bidang medis untuk merujuk pada bagian tubuh yang terletak di ujung atau periferi tubuh, seperti lengan dan kaki. Secara khusus, ekstremitas sering merujuk pada bagian tubuh yang mencakup tangan dan kaki, termasuk jari-jari dan jempol tangan.

Eritema, merupakan kondisi di mana kulit menjadi merah dan meradang, sering kali disertai dengan rasa panas, gatal, atau nyeri. Ini adalah respons alami tubuh terhadap berbagai faktor, termasuk alergi, iritasi, infeksi, atau reaksi terhadap zat kimia. Eritema bisa terjadi dalam berbagai tingkat keparahan, mulai dari kemerahan

ringen hingga peradangan parah.

Fossa Antecubital, merupakan area di bagian dalam siku di mana vena besar dan arteri berada dekat dengan permukaan kulit. Ini adalah lokasi umum untuk pengambilan darah atau pemasangan suntikan intravena karena akses mudah ke pembuluh darah di daerah ini. Fossa antekubital terletak di bagian dalam siku dan dihubungkan dengan lengan bawah dan lengan atas. Di dalamnya terdapat beberapa pembuluh darah utama, termasuk arteri brakialis dan vena basilika. Karena pembuluh darah ini berada cukup dekat dengan permukaan kulit, memungkinkan akses yang mudah untuk pengambilan darah atau pemasangan suntikan.

Gagal Ginjal Kronik, merupakan kondisi medis di mana fungsi ginjal secara bertahap menurun selama periode waktu yang panjang, seringkali berbulan-bulan hingga bertahun-tahun. Ini adalah kondisi yang progresif dan irreversible di mana ginjal kehilangan kemampuannya untuk melakukan fungsi-fungsi penting seperti menyaring limbah dan kelebihan cairan dari darah, mempertahankan keseimbangan elektrolit tubuh, serta memproduksi hormon-hormon penting seperti renin dan erythropoietin.

HAIs, merupakan singkatan dari *Healthcare-Associated Infections*, yang secara harfiah berarti Infeksi yang Berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan. Ini adalah infeksi yang didapat pasien selama mereka menerima perawatan medis di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, klinik, atau pusat perawatan jangka panjang. Infeksi ini dapat berkembang selama perawatan atau setelah pasien meninggalkan fasilitas kesehatan.

Hand Hygiene, merupakan praktik pembersihan tangan yang dilakukan untuk mengurangi risiko penularan infeksi

dari satu individu ke individu lainnya atau dari satu permukaan yang terkontaminasi ke permukaan yang bersih. Ini merupakan tindakan yang sangat penting dalam pengendalian infeksi, terutama di lingkungan perawatan kesehatan seperti rumah sakit, klinik, atau fasilitas perawatan jangka panjang.

I.V. House Ultra Dressing, merupakan jenis perban atau pembalut yang dirancang khusus untuk digunakan dalam prosedur pemasangan dan perawatan kateter intravena (IV). Perban ini memiliki beberapa fitur yang dirancang untuk meningkatkan kenyamanan pasien dan memfasilitasi penggunaan kateter intravena, serta untuk meminimalkan risiko infeksi dan komplikasi terkait.

ICU, merupakan singkatan dari *Intensive Care Unit*, yang dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai Unit Perawatan Intensif atau Ruang Perawatan Intensif. ICU adalah bagian dari rumah sakit yang menyediakan perawatan medis intensif dan pemantauan yang cermat kepada pasien yang mengalami kondisi medis yang serius atau mengancam jiwa.

Infection Prevention and Control Link Nurse, merupakan perawat yang memiliki pelatihan tambahan atau spesialisasi dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di lingkungan perawatan kesehatan. Tugas utama *IPC Link Nurse* adalah menjadi sumber daya lokal untuk perawat dan staf lainnya dalam hal praktik terbaik dalam pencegahan infeksi, serta mengoordinasikan upaya untuk memastikan kepatuhan terhadap pedoman pencegahan infeksi yang ditetapkan oleh lembaga kesehatan.

Infection Prevention and Control Nurse, merupakan perawat yang memiliki pelatihan khusus atau spesialisasi dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di lingkungan perawatan kesehatan. Peran *IPC Nurse* sangat penting

dalam upaya untuk meminimalkan risiko penularan infeksi di fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit, klinik, atau pusat perawatan jangka panjang.

Infection Risk Control Assessment, merupakan proses evaluasi yang dilakukan untuk mengidentifikasi, menilai, dan mengendalikan risiko penularan infeksi di lingkungan perawatan kesehatan atau tempat lainnya. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi nosokomial (infeksi yang terjadi di fasilitas kesehatan) dan memastikan keselamatan pasien, staf kesehatan, dan pengunjung.

Infeksi, merupakan kondisi di mana organisme patogen, seperti bakteri, virus, jamur, atau parasit, memasuki tubuh dan berkembang biak di dalamnya, menyebabkan respons imun tubuh dan mungkin menyebabkan gejala klinis. Infeksi bisa terjadi di berbagai bagian tubuh dan dapat berkisar dari infeksi ringan hingga infeksi yang serius atau bahkan mengancam jiwa.

Infeksi Nosokomial, merupakan infeksi yang terjadi sebagai hasil dari perawatan medis atau perawatan di fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit, klinik, atau pusat perawatan jangka panjang. Infeksi ini sering disebut juga sebagai infeksi terkait perawatan kesehatan atau infeksi terkait fasilitas kesehatan.

Intermittent Flushing, merupakan prosedur untuk membersihkan atau menyiram kateter intravena dengan menggunakan larutan saline atau larutan heparin yang disuntikkan ke dalam kateter secara berulang-ulang. Tujuan dari intermittent flushing adalah untuk menjaga kepatenan dan mencegah penyumbatan pada kateter intravena yang tidak aktif.

Jaringan Adipose, merupakan jenis jaringan ikat yang khususnya terdiri dari sel-sel adiposit atau sel-sel lemak. Jaringan adiposa adalah jaringan penyimpanan lemak utama

dalam tubuh manusia dan hewan. Ini terdiri dari dua jenis utama: jaringan adiposa putih dan jaringan adiposa coklat.

Keselamatan Pasien, merupakan suatu konsep yang mencakup berbagai upaya dan praktik untuk melindungi pasien dari cedera atau kerusakan yang tidak diinginkan yang dapat terjadi selama penerimaan perawatan kesehatan. Ini mencakup berbagai aspek, mulai dari pencegahan infeksi nosokomial hingga mencegah kesalahan dalam pemberian obat. Keselamatan pasien merupakan fokus utama dalam sistem perawatan kesehatan modern dan menjadi landasan untuk kualitas perawatan yang baik.

Klorheksidin, merupakan sejenis antiseptik yang digunakan untuk membersihkan dan mensterilkan kulit sebelum prosedur medis atau pembedahan. Biasanya, klorheksidin digunakan sebagai larutan atau sabun antiseptik untuk mencuci area kulit yang akan dioperasi atau disuntikkan.

Kontaminasi, merupakan keadaan di mana suatu benda, permukaan, atau lingkungan terkontaminasi atau tercemar oleh zat atau mikroorganisme yang dapat menyebabkan risiko kesehatan atau keselamatan. Kontaminasi dapat terjadi dalam berbagai konteks, termasuk lingkungan perawatan kesehatan, industri makanan, atau lingkungan alami.

Length of Stay (LOS), merupakan istilah yang digunakan dalam konteks perawatan kesehatan untuk menggambarkan periode waktu yang dihabiskan oleh seorang pasien di rumah sakit atau fasilitas perawatan kesehatan lainnya. LOS dapat dihitung dalam berbagai unit waktu, seperti hari, minggu, atau bulan, tergantung pada konteks dan kebutuhan analisis.

Malpraktek, merupakan istilah yang merujuk pada tindakan atau kelalaian yang dilakukan oleh seorang profesional medis

yang bertentangan dengan standar pelayanan medis yang diterima dan yang dapat menyebabkan cedera atau kerugian pada pasien. Ini dapat mencakup kesalahan diagnosis, penanganan yang tidak tepat, atau kegagalan dalam memberikan perawatan yang sesuai.

Mobilisasi Esktermitas, merupakan istilah yang merujuk pada proses atau aktivitas yang bertujuan untuk meningkatkan atau mempertahankan gerakan dan fungsi normal pada anggota tubuh, khususnya pada ekstremitas, seperti lengan dan kaki. Aktivitas mobilisasi ekstremitas penting dalam perawatan pasien yang terbatas mobilitasnya, seperti pasien yang baru pulih dari cedera, operasi, atau keadaan medis tertentu yang membatasi gerakan tubuh.

Normal Saline (Saline Solution), merupakan larutan yang terdiri dari natrium klorida (NaCl) dengan konsentrasi yang sama dengan kadar natrium klorida dalam cairan tubuh manusia, yaitu sekitar 0,9%. Ini adalah larutan yang sering digunakan dalam konteks medis dan farmasi karena kemiripannya dengan komposisi elektrolit dalam tubuh manusia.

Off The Job, merupakan kegiatan pelatihan yang dilakukan di luar tempat dimana perawat bekerja.

On The Job, merupakan kegiatan pelatihan yang dilakukan di dalam tempat dimana perawat bekerja.

One Group Pre Test - Post Test Without Control, merupakan desain penelitian eksperimental yang mencakup satu kelompok subjek yang diuji dua kali: pertama sebelum perlakuan (pre-test) dan kemudian setelah perlakuan (post-test), tanpa adanya kelompok kontrol untuk dibandingkan. Desain ini sering digunakan dalam situasi di mana peneliti tidak memiliki kelompok kontrol yang sesuai untuk dibandingkan, misalnya karena keterbatasan sumber daya atau karena kendala etis.

Osmolalitas, merupakan ukuran konsentrasi zat terlarut dalam suatu larutan berdasarkan jumlah partikel terlarut per kilogram pelarut. Ini merupakan parameter penting dalam biokimia dan fisiologi, karena pengaruhnya terhadap osmosis, proses di mana zat-zat larut bergerak melintasi membran semi-permeabel dari daerah dengan konsentrasi zat yang tinggi ke daerah dengan konsentrasi zat yang lebih rendah.

Pasien, merupakan seseorang yang sedang menerima perawatan medis, perhatian, atau layanan kesehatan dari profesional kesehatan atau fasilitas kesehatan. Istilah ini umumnya digunakan dalam konteks perawatan kesehatan untuk merujuk pada individu yang mencari bantuan atau perawatan untuk masalah kesehatan mereka.

Pembuluh Darah, merupakan saluran atau tabung kecil dalam sistem peredaran darah yang membawa darah dari jantung ke berbagai bagian tubuh (arteri) atau membawa darah kembali ke jantung dari berbagai bagian tubuh (vena). Pembuluh darah adalah bagian integral dari sistem peredaran darah yang membantu mengalirkan darah, oksigen, nutrisi, dan zat-zat penting lainnya ke seluruh tubuh serta mengangkut produk limbah dari sel-sel tubuh.

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), merupakan serangkaian tindakan yang dirancang untuk mencegah penyebaran infeksi di lingkungan perawatan kesehatan atau masyarakat umum. Upaya ini bertujuan untuk melindungi pasien, staf kesehatan, dan masyarakat secara keseluruhan dari paparan terhadap mikroorganisme patogen yang dapat menyebabkan penyakit.

Perawat, merupakan profesional kesehatan yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan pelatihan khusus dalam

memberikan perawatan dan pengobatan kepada pasien. Mereka bekerja di berbagai pengaturan kesehatan, termasuk rumah sakit, klinik, fasilitas perawatan jangka panjang, dan praktek swasta. Peran perawat meliputi berbagai tugas yang mencakup pengawasan pasien, administrasi obat, memberikan perawatan langsung seperti memeriksa vitalitas, memberikan perawatan luka, dan memberikan dukungan emosional kepada pasien dan keluarganya.

Perawat Klinis, merupakan perawat yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman klinis yang mendalam di bidang spesifik dalam praktik keperawatan. Mereka sering kali memiliki spesialisasi dalam suatu area tertentu, seperti perawatan kardiologi, perawatan anak, perawatan kehamilan, perawatan keperawatan intensif (ICU), atau perawatan gawat darurat. Perawat klinis biasanya memiliki tanggung jawab yang lebih besar dalam memberikan perawatan langsung kepada pasien di lingkungan klinis, melakukan evaluasi, merencanakan, dan mengimplementasikan intervensi perawatan, serta melakukan pemantauan pasien secara terus-menerus. Mereka juga dapat berperan sebagai pemimpin tim perawatan, mengkoordinasikan perawatan pasien dengan berbagai profesional kesehatan lainnya, dan memberikan arahan kepada perawat lain dalam tim. Selain memberikan perawatan langsung, perawat klinis juga dapat terlibat dalam penelitian, pendidikan, dan pengembangan kebijakan yang berkaitan dengan praktik keperawatan di bidang spesialisasinya. Mereka berperan penting dalam meningkatkan mutu perawatan pasien dan memastikan bahwa standar keperawatan yang tinggi dipertahankan di berbagai pengaturan kesehatan.

Perawatan Pasien, merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh profesional kesehatan untuk memenuhi

kebutuhan fisik, emosional, sosial, dan spiritual pasien dengan tujuan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan mereka. Perawatan pasien melibatkan berbagai aspek, termasuk diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, perawatan paliatif, serta dukungan dan pendidikan kepada pasien dan keluarganya.

Perawat Penanggung Jawab Asuhan (PPJA), merupakan seorang perawat yang bertanggung jawab atas asuhan keperawatan pasien di suatu unit atau area tertentu. Tugas utamanya adalah memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan yang sesuai dengan standar dan memonitor perkembangan kondisi pasien selama masa perawatan.

Peripheral Intravenous Assessment Score, merupakan sistem penilaian yang digunakan oleh tenaga medis untuk mengevaluasi kondisi dan kepatenan kateter intravena perifer pasien. PIVAS mengukur beberapa parameter yang terkait dengan kondisi kateter dan kulit di sekitarnya untuk membantu dalam pemantauan dan penilaian risiko komplikasi seperti infeksi, trombosis, atau iritasi kulit.

Peripheral Venous Catheter (PVC), merupakan tabung tipis yang dimasukkan ke dalam vena di luar pusat vena besar, seperti vena di tangan, lengan, atau kaki, untuk memberikan cairan, obat, atau produk darah kepada pasien atau untuk pengambilan sampel darah. PVC sering digunakan dalam praktik klinis sebagai akses vaskular sementara.

PICU, merupakan singkatan dari Pediatric Intensive Care Unit, yang dalam Bahasa Indonesia berarti Unit Perawatan Intensif Pediatrik. Ini adalah unit di rumah sakit yang dirancang khusus untuk merawat anak-anak yang memerlukan perawatan intensif dan pemantauan ketat karena kondisi medis serius atau kegawatan medis.

Polietilen, merupakan jenis polimer plastik yang dibuat dari etilena, sebuah senyawa kimia yang dihasilkan dari

proses pemurnian minyak bumi. Polietilen adalah salah satu bahan plastik yang paling umum digunakan dalam berbagai aplikasi karena sifatnya yang serbaguna, tahan terhadap kimia, ringan, dan tahan terhadap korosi.

Polivinil Hidroklorida, merupakan salah satu jenis polimer yang terbuat dari monomer vinil klorida. Ini adalah bahan yang sangat umum digunakan dalam berbagai aplikasi karena sifatnya yang tahan terhadap korosi, kuat, dan dapat diubah bentuk dengan mudah melalui proses pemanasan. PVC juga relatif murah dibandingkan dengan banyak bahan alternatif.

Potassium Chloride, atau disebut juga Kalium klorida (KCl) merupakan senyawa kimia yang terdiri dari ion kalium (K^+) dan ion klorida (Cl^-). Ini adalah salah satu garam kalium yang paling umum dan penting, digunakan dalam berbagai aplikasi industri dan medis.

Profesional Pemberi Asuhan (PPA), merupakan individu yang terlibat dalam memberikan perawatan langsung kepada pasien dalam lingkungan kesehatan. Mereka dapat memiliki berbagai tingkat pendidikan dan pelatihan, termasuk perawat, bidan, asisten medis, terapis fisik, terapis okupasi, teknisi medis, dan berbagai peran lainnya di bidang kesehatan.

Proksimal, merupakan istilah yang digunakan untuk merujuk pada bagian tubuh atau struktur anatomi yang berada lebih dekat ke titik referensi atau ke pusat tubuh, dalam konteks orientasi anatomi. Ini adalah kebalikan dari "distal", yang berarti lebih jauh dari titik referensi atau dari pusat tubuh.

Rencana Tindak Lanjut, merupakan dokumen atau rencana yang disusun untuk menentukan langkah-langkah atau tindakan yang harus diambil setelah suatu kejadian atau kegiatan tertentu. Ini adalah bagian penting dari proses perencanaan dan manajemen yang bertujuan untuk

memastikan bahwa tujuan yang telah ditetapkan tercapai dan bahwa semua langkah yang diperlukan telah diambil untuk mencapai tujuan tersebut.

Rumah Sakit, merupakan fasilitas kesehatan yang menyediakan berbagai layanan medis, perawatan, dan pelayanan kesehatan kepada pasien yang membutuhkan diagnosis, pengobatan, atau perawatan medis. Rumah sakit biasanya dilengkapi dengan fasilitas dan personel medis yang berkualifikasi untuk merawat pasien dengan berbagai kondisi kesehatan, mulai dari penyakit ringan hingga kondisi yang mengancam jiwa.

Satuan Acara Pelatihan, merupakan dokumen yang merinci program dan rencana pelatihan untuk suatu kegiatan pelatihan atau kursus. SAP dirancang untuk memberikan panduan yang jelas kepada para pengajar atau instruktur tentang tujuan, struktur, dan konten pelatihan yang akan disampaikan kepada peserta.

Standar Akreditasi Rumah Sakit, merupakan seperangkat kriteria atau pedoman yang digunakan oleh badan akreditasi untuk mengevaluasi kualitas, keselamatan, dan kepatuhan rumah sakit terhadap standar yang ditetapkan. Tujuan dari akreditasi rumah sakit adalah untuk memastikan bahwa rumah sakit memberikan standar pelayanan yang tinggi kepada pasien, menjaga keamanan pasien, dan mematuhi praktik-praktik terbaik dalam bidang kesehatan.

Staphylococcus aureus, merupakan jenis bakteri gram positif yang dapat ditemukan di kulit dan selaput lendir manusia. Meskipun sebagian besar waktu bakteri ini tidak menyebabkan penyakit, namun *Staphylococcus aureus* juga merupakan penyebab umum infeksi bakteri pada manusia dan dapat menyebabkan berbagai kondisi klinis, mulai dari infeksi ringan hingga mengancam jiwa.

Sterilisasi, merupakan proses yang dirancang untuk

menghancurkan atau menghilangkan semua bentuk kehidupan mikroorganisme yang ada pada suatu benda, permukaan, atau lingkungan tertentu. Tujuannya adalah untuk mencegah penyebaran infeksi dan penyakit melalui benda atau lingkungan tersebut.

Stopcock, merupakan komponen mekanis yang berfungsi sebagai katup untuk mengatur aliran cairan atau gas dalam sistem perpipaan atau tabung. Ini biasanya terdiri dari sebuah katup berbentuk kerucut atau bola yang dapat diputar atau digerakkan ke posisi terbuka atau tertutup, serta dua atau lebih saluran atau jalur masuk/keluar untuk cairan atau gas.

Streptococcus beta hemolitikus, merupakan kelompok bakteri Streptococcus yang mampu menghasilkan hemolisis beta, yaitu lisis atau pemecahan sel darah merah dalam media pertumbuhan yang mengandung darah. Hemolisis beta menghasilkan zona hemolisis jernih di sekitar koloni bakteri pada media darah.

Supervisi, merupakan proses pengawasan atau pengelolaan yang dilakukan oleh seseorang yang memiliki otoritas atau keahlian yang sesuai untuk memberikan arahan, bimbingan, atau pemantauan terhadap pekerjaan, kegiatan, atau proses tertentu. Tujuan dari supervisi adalah untuk memastikan bahwa pekerjaan atau kegiatan tersebut dilakukan dengan efektif, efisien, dan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Supervisi Klinis Model Proctor, merupakan salah satu pendekatan dalam supervisi klinis yang dikembangkan oleh George E. Proctor, seorang psikolog klinis. Pendekatan ini banyak digunakan dalam praktik psikologi klinis dan konseling untuk melatih dan mengembangkan keterampilan praktisi baru. Dalam model Proctor, supervisi klinis difokuskan pada transfer pengetahuan dan keterampilan dari supervisor (yang

biasanya adalah seorang profesional berpengalaman) kepada supervisinya (praktisi baru atau mahasiswa yang sedang magang).

Teknik Aseptik, merupakan serangkaian prosedur dan praktik yang dirancang untuk mencegah kontaminasi mikroorganisme patogen dan menjaga kebersihan lingkungan saat melakukan prosedur medis atau intervensi yang memerlukan akses ke dalam tubuh manusia. Tujuannya adalah untuk melindungi pasien dari infeksi yang dapat disebabkan oleh mikroorganisme patogen dari lingkungan sekitarnya.

Terapi Intravena, merupakan proses pemberian obat atau cairan langsung ke dalam vena seseorang menggunakan jarum atau kateter yang dimasukkan ke dalam pembuluh darah. Ini adalah metode administrasi obat yang cepat dan efektif, yang memungkinkan obat untuk langsung masuk ke dalam aliran darah, menghasilkan efek yang lebih cepat daripada metode administrasi oral atau transdermal.

Thrombus, merupakan istilah medis yang merujuk kepada pembentukan bekuan darah yang terbentuk di dalam pembuluh darah. Bekuan darah ini dapat terjadi di pembuluh darah arteri atau vena dan dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, tergantung pada lokasi dan ukurannya.

Vena, merupakan salah satu jenis pembuluh darah dalam sistem peredaran darah manusia yang membawa darah kembali ke jantung dari berbagai bagian tubuh. Vena merupakan bagian dari sistem peredaran darah yang membentuk sirkuit yang mengalirkan darah dari jaringan tubuh kembali ke jantung.

Venous Cord, merupakan mengacu pada struktur pembuluh darah yang terjadi setelah proses pembentukan bekuan darah atau trombus di dalam vena. Istilah ini digunakan

dalam konteks tromboflebitis, merupakan kondisi dimana terjadi peradangan vena disertai pembentukan bekuan darah. Ketika terjadi tromboflebitis, pembuluh darah vena bisa mengeras dan membentuk struktur yang disebut "venous cord", yang terasa keras dan teraba saat disentuh. Venous cord ini biasanya terjadi di sepanjang lintasan vena yang terkena dan bisa menjadi gejala yang menonjol dari kondisi tersebut.

Visual Infusion Phlebitis Score, merupakan sistem penilaian yang digunakan untuk menilai tingkat peradangan pada lokasi penyuntikan intravena. Ini digunakan untuk memantau dan mengidentifikasi tanda-tanda peradangan yang terkait dengan infus intravena, yang dapat menyebabkan flebitis atau peradangan pada dinding vena. VIP skor biasanya mencakup penilaian visual berdasarkan kriteria tertentu, seperti kemerahan, pemanasan, pembengkakan, nyeri, atau garis merah pada vena. Setiap kriteria diberi skor berdasarkan tingkat keparahan, dan skor keseluruhan dihitung untuk memberikan indikasi tentang tingkat peradangan.

Water Flow Rate, merupakan laju aliran atau jumlah air yang mengalir melalui suatu saluran atau pipa dalam satu unit waktu tertentu. Ini sering diukur dalam liter per menit (LPM) atau galon per menit (GPM). Laju aliran air dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk tekanan air, diameter pipa, panjang pipa, dan hambatan lain dalam sistem. Laju aliran yang tepat penting untuk dipertahankan dalam berbagai aplikasi, seperti sistem irigasi pertanian, perpipaan industri, sistem penyediaan air minum, atau pengaturan aliran air dalam perawatan medis, seperti selang infus.

INDEKS

- A**
Amiodarone, 7
Antibiotik, 7
AV Shunt, 9
- B**
Bidai, 6
- D**
Derajat flebitis, 9, 19, 28
Dextrose <10%, 6
Diabetes mellitus, 8, 25, 52
Disinfeksi, 28
Domain Afektif, 34
Domain Kognitif, 32
Domain Psikomotor, 34
Dressing, 20, 25, 51, 56, 58
- E**
Ekstravasasi, 53
Ekstremitas, 7, 24
Eritema, 20, 21, 22, 48
- F**
Flebitis, xi, xii, xiii, xiv, xv, 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 35, 37, 38, 40, 42, 43, 44, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 75, 77, 78, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 97, 98, 99, 100, 116, 117
Fossa antecubital, 24, 49
- G**
Gagal ginjal kronik, 8
- H**
HAIs, ix, 1, 2, 3, 41, 108, 116, 117
Hand hygiene, 15, 16, 58
- I**
ICU, ix, 68
Infection Prevention and Control Link Nurse, 41, 98
Infection Prevention and Control Nurse, ix, 42
Infection Risk Control Assessment, 14
Infeksi, 1, 2, 3, 4, 5, 8, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 24, 26, 27, 28, 40, 41, 42, 48, 51, 53, 57, 58, 60, 70, 71, 73, 75, 77, 79
Infeksi Nosokomial, 39, 103, 106, 108
Infus, 6, 7, 8, 20, 21, 24, 48, 49, 50, 51, 55, 56, 59, 60, 117

Intermittent Flushing, 48

K

Keperawatan, 116

Keselamatan pasien, xiv, 2,
38, 41, 42, 47, 70, 71, 72,
73, 74, 75, 77, 79, 99, 116,
117

Klorheksidin, 24, 50

Kontaminasi, 25, 51, 60

L

Length of Stay, 13

M

Malpraktek, 13

Mobilisasi esktermitas, 6

O

Off the job, 30, 79

On the job, 30, 79

Osmolalitas, 6

P

Pasien, xi, xii, xiii, xiv, xv, 1, 3,
5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14,
16, 17, 18, 20, 21, 22, 24,
25, 26, 27, 29, 30, 38, 41,
42, 47, 48, 49, 50, 51, 52,
53, 58, 59, 60, 63, 68, 71,
72, 73, 75, 77, 78, 79, 81,
82, 86, 87, 88, 89, 91, 93,
97, 99, 104, 116, 117

Patient Safety, 16, 41, 108,
110, 111

Pembuluh darah, 2, 3, 4, 7, 9,
18, 20, 25, 26, 49, 52, 53

Pencegahan dan

pengendalian infeksi, 42

Perawat, xi, xii, xiii, xiv, xv, 7,
11, 12, 17, 19, 20, 27, 28,
29, 30, 35, 37, 38, 40, 43,
44, 47, 48, 49, 50, 51, 52,
53, 54, 56, 57, 58, 68, 69,
70, 71, 72, 73, 74, 75, 76,
77, 78, 79, 81, 82, 83, 85,
86, 88, 89, 91, 92, 93, 94,
95, 97, 98, 99, 108, 110,
116, 117

perawat klinis, 76

Perawatan pasien, 3, 11, 13,
14, 29, 30, 38, 116, 117

Peripheral Intravenous

Assessment Score, vii, ix, 20

Peripheral Venous Catheter,
ix, 24, 48, 105

PICU, ix, 68, 107

Polietilen, 26, 53

Polivinil hidroklorida, 26, 53

Potassium chloride, 7

Profesional pemberi asuhan,
16, 42, 83

Proksimal, 7

R

Rencana tindak lanjut, xiv,
95, 97, 99, 100, 101

Rumah sakit, xi, xii, xiii, xiv,
xv, 1, 3, 12, 13, 15, 16, 18,
22, 28, 30, 40, 41, 42, 47,
58, 69, 75, 77, 81, 86, 91,
94, 98, 99, 100, 108, 110,
116, 117

S

Satuan Acara Pelatihan, iv, ix,
60

Standar Akreditasi Rumah
Sakit, xiv, 116

Staphylococcus aureus, 12

STARKE, iii, ix, xiv, 14, 15,
27, 61, 62, 64, 73, 110

Sterilisasi, 15, 28

Stopcock, vi, 26, 53, 54

*Streptococcus beta
hemolitikus*, 12

Supervisi, 16, 17, 99

T

Teknik aseptik, 2, 4, 7, 50, 58,
60

Terapi intravena, xii, 1, 2, 3,
4, 18, 24, 48, 59, 116, 117

Thrombus, 10

V

Vena, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 22,
25, 48, 49, 52, 53, 58, 60

Venous cord, 11, 21, 22

*Visual Infusion Phlebitis
Score*, vi, 19, 20

W

Water Flow Rate, 55

TENTANG PENULIS



Herry Setiawan, S.Kep., Ns., M.Kep., merupakan seorang dosen di Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat. Menjadi Kepala Departemen Manajemen Keperawatan sejak tahun 2016 memberikan kesempatan besar untuk dirinya guna mengembangkan Departemen Manajemen Keperawatan

agar bersesuaian dengan Era Akreditasi Rumah Sakit sesuai Standar Akreditasi Rumah Sakit yang mengedepankan keamanan dan keselamatan pasien. Setiap pasien yang dirawat di rumah sakit sebagian besarnya menerima intervensi medis berupa pemberian terapi intravena yang salah satu komplikasi terbesarnya yaitu kejadian flebitis. Kejadian flebitis sebagai salah satu dari *Healthcare Associated Infection* (HAIs) di masa perawatan pasien merupakan suatu penurunan kualitas asuhan keperawatan yang bisa menurunkan citra rumah sakit secara umum dan citra profesi perawat secara khususnya. Buku **“Upaya Peningkatan Pengetahuan Perawat dalam Pencegahan Flebitis pada Pasien di Rumah Sakit”** merupakan karya pertama yang telah ditulis sebagai proyek inovasi bersama mahasiswanya. Melalui buku ini diharapkan perawat dapat meningkatkan pengetahuan dalam upaya pencegahan flebitis guna meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan keselamatan pasien di Rumah Sakit.

Email Penulis: ners_herry@ulm.ac.id

TENTANG PENULIS



Haniva Sekar Utami, S.Kep., merupakan seorang mahasiswi Program Pendidikan Profesi Ners di Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat. Menjadi seorang mahasiswi profesi ners yang nantinya akan melanjutkan tongkat estafet di bidang kesehatan yang berkesesuaian dengan Standar

Akreditasi Rumah Sakit yang mengedepankan keamanan dan keselamatan pasien selama perawatan di rumah sakit. Setiap pasien yang diberikan perawatan di rumah sakit pasti akan menerima terapi medis berupa pemberian terapi intravena melalui infus, yang mana apabila tidak diperhatikan dengan baik akan menimbulkan komplikasi seperti flebitis. Flebitis merupakan salah satu dari *Healthcare Associated Infection* (HAIs) yang disebabkan karena adanya iritasi pada area penusukan infus yang dapat menambah lama perawatan pasien di rumah sakit dan menurunkan kualitas asuhan keperawatan serta citra profesi keperawatan. Buku dengan judul **“Upaya Peningkatan Pengetahuan Perawat dalam Pencegahan Flebitis pada Pasien di Rumah Sakit”** merupakan karya pertama yang ditulis sebagai proyek inovasi bersama dengan dosen pembimbingnya. Melalui buku ini diharapkan mahasiswa/i serta perawat dapat meningkatkan pengetahuan dalam upaya pencegahan kejadian flebitis guna meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan keselamatan pasien di Rumah Sakit.

Email Penulis : hanivasekar@gmail.com

SINOPSIS

Buku dengan judul “Upaya Peningkatan Pengetahuan Perawat dalam Pencegahan Flebitis pada Pasien di Rumah Sakit” merupakan buku yang ditulis dari hasil proyek inovasi penulis selaku dosen dalam berkontribusi dalam pelayanan keperawatan, buku ini mendeskripsikan bagaimana perawat sebagai salah satu Profesional Pemberi Asuhan (PPA) mencoba untuk berkontribusi dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di tatanan rumah sakit. Pencegahan dan pengendalian infeksi yang diangkat sebagai topik dalam buku ini adalah kejadian flebitis sebagai komplikasi terbesar pasien yang mendapatkan terapi intravena ketikan dirawat di rumah sakit. Tantangan ke depannya dimana seorang perawat memiliki peran dan tanggung jawab besar dalam asuhan keperawatan pasien dari *admission to discharge* dalam praktiknya dalam pencegahan flebitis di era akreditasi rumah sakit. Tantangan ini dapat dijawab dengan perawat terus meningkatkan pengetahuan khususnya mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi.

Pada era akreditasi rumah sakit seperti sekarang ini, perawat dituntut untuk menjadi profesional di keseharian praktiknya dan diharapkan dapat menjadi penanggung jawab asuhan yang berkualitas dengan memperhatikan keamanan dan keselamatan pasien khususnya dalam kondisi pencegahan dan pengendalian infeksi dalam khususnya kejadian flebitis. Hal ini cukup beralasan karena perawat merupakan disiplin ilmu yang paling banyak secara jumlah dan paling lama berada di sisi pasien. Buku ini dipersiapkan oleh tim penulis sebagai bahan referensi yang akan menjelaskan bagaimana pentingnya profesionalitas seorang perawat dalam asuhan yang mengedepankan kemampuan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi khususnya flebitis.

Dalam buku ini terdiri dari 6 Bab yang dijabarkan sebagai berikut:

- Bab 1. Konsep Flebitis
- Bab 2. Konsep Pengetahuan
- Bab 3. Konsep Pelatihan dan Pendampingan
- Bab 4. Karakteristik dan Gambaran Pengetahuan Perawat Terkait Upaya Pencegahan Flebitis
- Bab 5. Pengaruh Pelatihan dan Pendampingan Terhadap Pengetahuan Perawat Terkait Pencegahan Flebitis
- Bab 6. Upaya Perbaikan dan Rencana Tindak Lanjut

Demikian sinopsis singkat terkait Buku ini, semoga dapat membantu pembaca dalam memantaskan diri menjadi perawat profesional dalam hal upaya pencegahan dan pengendalian infeksi khususnya kejadian flebitis.