

**NASKAH PUBLIKASI (*MANUSCRIPT*)**

**HUBUNGAN ANTARA KESTERILAN ALAT PADA WAKTU PEMASANGAN  
INFUS DIRUANG FLAMBOYAN RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE  
SAMARINDA**

**RELATIONSHIP BETWEEN STERILITY TOOL IN TIME INSTALLATION  
INFUSION IN ROOM PLAMBOYANT RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE  
SAMARINDA**

**Rian\*, Ns. Alfi Ari F.R.,S.Kep.,M.Kep**



**DI SUSUN OLEH**

**RIAN**

**1411308210888**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA**

**2017**

## **PERSETUJUAN PUBLIKASI**

Kami dengan ini mengajukan surat persetujuan untuk publikasi penelitian dengan judul :

**HUBUNGAN ANTARA LAMA HARI PADA WAKTU PEMASANGAN INFUS  
DENGAN KEJADIAN PLEBITIS PADA PASIEN DI RUANG FLAMBOYAN  
RSUD A.W SJAHRANIE SAMARINDA**

Bersamaan dengan surat persetujuan ini kami lampirkan naskah publikasi

### **Pembimbing I**

**Ns. Alfi Ari F.R.,S.Kep.,M.Kep**  
**NIDN: 1111038601**

**Mengetahui,  
Ketua  
Program Studi Diploma III Keperawatan**

**Peneliti**

**Rini Ernawati, S.Pd., M.Kes**  
**NIDN. 1102096902**

**RIAN**  
**NIM 1411308210888**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**HUBUNGAN ANTARA LAMA HARI PADA WAKTU PEMASANGAN INFUS**  
**DENGAN KEJADIAN PLEBITIS PADA PASIEN DI RUANG FLAMBOYAN**  
**RSUD A.W SJAHRANIE SAMARINDA**

**NASKAH PUBLIKASI**

**DISUSUN OLEH :**

**RIAN**

**1411308210888**

**Diseminarkan dan Diujikan**

**Pada tanggal, 21 Juli 2017**

**Pembimbing**

**Ns. Alfi Ari F.R.,S.Kep.,M.Kep**  
**NIDN: 1111038601**

**Mengetahui,**

**Ketua**

**Program Studi DIII Keperawatan**

**Rini Ernawati, S.Pd.,M.Kes**  
**NIDN. 110209690**

# HUBUNGAN ANTARA KESTERILAN ALAT PADA WAKTU PEMASANGAN INFUS DIRUANG FLAMBOYAN RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

Ns. Alfi Ari F.R., S.Kep., M.kep\*

Rian\*\*

\*) Dosen Program Studi D3 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

\*\*\*) Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

## INTISARI

**Latar Belakang:** Perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat dan membantu seseorang dengan melindunginya darisakit, lukadan proses penuaan (Taylor dkk, 2001). Pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan kesehatan secara keseluruhan, bahkan sebagai salah satu faktor penentu mutu bagi pelayanan dan citra rumah sakit di mata masyarakat.

**Tujuan Penelitian:** Untuk mengidentifikasi hubungan Antara kesterilan alat pada waktu pemasangan infus dengan Kejadian Plebitis di ruang Flamboyan penyakit dalam RSUD A.W Sjahrane Samarinda Tahun 2016.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian diskriptif korelatif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan yang sedang atau dilakukan secara objektif (Nursalam, 2007), dengan pendekatan *cross sectional*.

**Hasil Penelitian:** bahwa sesuai SPO terjadi plebitis sebanyak 1 pasien (25%), dan sesuai SPO tidak terjadi plebitis sebanyak 7 pasien (64%). sedangkan yang tidak sesuai SPO terjadi plebitis sebanyak 3 pasien (75%) dan tidak sesuai SPO tidak terjadi plebitis sebanyak 4 pasien (36%).

**Kesimpulan:** bahwa sesuai SPO terjadi plebitis sebanyak 1 pasien (25%), dan sesuai SPO tidak terjadi plebitis sebanyak 7 pasien (64%). sedangkan yang tidak sesuai SPO terjadi plebitis sebanyak 3 pasien (75%) dan tidak sesuai SPO tidak terjadi plebitis sebanyak 4 pasien (36%). Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa

**Kata Kunci:** kesterilan alat, pemasangan infus, phlebitis

## ABSTRACT

**Background:** The nurse is someone who plays a role in caring and help someone by protecting him from illness, wound and again process ( Taylor et al.,2001).hospital nursing srvice is a part that can not be separated of health care as a whole,even as one factor determinat no quality for service and image of hospital in the eyes of society.

**Objective:** To identify the relationship between sterility tool on time installation of in infusion with plaque incidence in the flamboyant space of disease in RSUD A.W Sjahranie Samarinda Year 2016.

**Research Method:** This research use descriptive correlative research design that is A research method undertaken to create descriptions or descriptions come A situation that is being or done abjectively ( Nursalam ,2007),with a cross sectional approach.

**Result of research:**that accordingto SPO happened plebitis as much as 1 patient (25%) and accordingly SPO did not accur plebitis as many as 7 patients (64%).while those that do not fit the SPO plebitis occurred as many as 3 patients (75%) and no SPO did not accur plebitis as many as 4patients (36%)

**Conclusion:**That according to SPO , there was 1 patient plebitis (25%),and accordingly soup There was no plebitis of 7 patients (64%). While non-conforming SPO accurs plebitis as muach as 3 patients (75%) and no SPO did not accur plebitis as many as 4 patients (36%) .The results of this study found that.

**Keywords:**Tool sterility, infusion, plebitis

## PENDAHULUAN

Pelayanan di rumah sakit merupakan pelayanan multi disiplin, salah satu pelayanan kesehatan yang memiliki kontribusi penentu mutu dan membentuk *image* tentang rumah sakit adalah perawat. Pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan kesehatan secara keseluruhan, bahkan sebagai salah satu faktor penentu mutu bagi pelayanan dan citra rumah sakit di mata masyarakat. Pelayanan keperawatan mengikuti perkembangan ilmu dan tehnologi pada sistem pelayanan kesehatan, salah satu strategi yang dilakukan adalah tetap menjaga kualitas sumber daya manusia (kompetensi perawat).

Kompetensi perawat sangat perlu dipahami dalam menjalankan tugas dan wewenangnya.Perawat selalu di tuntutan untuk dapat melakukan segala bentuk tindakan keperawatan berdasarkan pengetahuan yang di dapatkan termasuk dalam tindakan-tindakan invasif seperti tindakan pemasangan terapi intravena (infus). Terapi intra vena digunakan untuk mengobati berbagai kondisi penderita di semua lingkungan perawatan di rumah sakit dan merupakan salah satu terapi utama. Terapi intravena bermanfaat untuk memperbaiki atau mencegah ketidakseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh manusia. Terapi intravena perifer digunakan untuk memberikan terapi cairan pada klien sakit akut atau kronis (Potter & Perry,

2006). Sistem terapi ini berefek langsung, lebih cepat, lebih efektif, dapat dilakukan secara kontinu dan penderita pun merasa lebih nyaman jika dibandingkan dengan cara yang lainnya. Pemasangan infus merupakan prosedur invasif dan merupakan tindakan yang sering dilakukan di rumah sakit. Namun, hal ini tinggi resiko terjadinya infeksi yang akan menambah tingginya biaya perawatan dan waktu perawatan. Tindakan pemasangan infus akan berkualitas apabila dalam pelaksanaannya selalu mengacu pada standar yang telah ditetapkan (Priharjo, 2008). Sebanyak 70% pasien yang dilakukan rawat inap mendapatkan terapi cairan infus. Tetapi karena terapi ini diberikan secara terus-menerus dan dalam jangka waktu yang lama tentunya akan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi dari pemasangan infus, salah satunya adalah infeksi (Hindley, 2004).

Salah satu infeksi yang sering ditemukan di rumah sakit adalah infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial tersebut diakibatkan oleh prosedur diagnosis yang sering timbul diantaranya flebitis. Keberhasilan pengendalian infeksi nosokomial pada tindakan pemasangan infus bukanlah ditentukan oleh canggihnya peralatan yang ada, tetapi ditentukan oleh perilaku petugas dalam melaksanakan perawatan klien secara benar (Andares, 2009). *Phlebitis* didefinisikan sebagai peradangan pada dinding pembuluh darah balik atau vena (Hingawati Setio & Rohani, 2010). Plebitis merupakan inflamasi vena yang disebabkan baik dari iritasi kimia maupun mekanik yang sering disebabkan oleh komplikasi dari terapi intravena. Plebitis dikarakteristikan

dengan adanya dua atau lebih tanda nyeri, kemerahan, bengkak, indurasi, dan teraba mengeras di bagian vena yang terpasang kateter intravena, (Darmawan, 2008).

Secara sederhana plebitis berarti peradangan vena. Plebitis berat hampir selalu diikuti bekuan darah atau trombus pada vena yang sakit. Plebitis dapat menyebabkan thrombus yang selanjutnya menjadi tromboplebitis, perjalanan penyakit ini biasanya jinak, tapi walaupun demikian jika thrombus terlepas kemudian diangkut dalam aliran darah dan masuk ke jantung maka dapat menimbulkan gumpalan darah seperti katup bola yang bisa menyumbat atrioventrikular secara mendadak dan menimbulkan kematian, (Sylvia, 2005).

Penelitian yang dilakukan di RS DR. Sarjito Yogyakarta ditemukan 27,19% kasus plebitis pasca pemasangan infus (Batticaca, 2002). Penelitian Widiyanto (2003) menemukan kasus plebitis sebanyak 18,8% di RSUD Purworejo. Dan di instalasi rawat inap RSUD Dr. Soeradji Tirtonegoro klaten tahun 2002 ditemukan kejadian plebitis sebanyak 26,5% kasus.

Perawat profesional yang bertugas dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak terlepas dari kepatuhan perilaku perawat dalam setiap tindakan prosedural yang bersifat invasif seperti halnya pemasangan infus. Pemasangan infus dilakukan oleh setiap perawat. Semua perawat dituntut memiliki kemampuan dan keterampilan mengenai pemasangan infus yang sesuai standar operasional prosedur (SOP).

Berdasarkan hasil penelitian Andares (2009), menunjukkan bahwa perawat kurang memperhatikan kesterilan luka

pada pemasangan infus. Perawat biasanya langsung memasang infus tanpa memperhatikan tersedianya bahan-bahan yang diperlukan dalam prosedur tindakan tersebut, tidak tersedia handscoen, kain kasa steril, alkohol, pemakaian yang berulang pada selang infus yang tidak steril.

Hasil penelitian Mulyani (2011), yang melakukan penelitian dengan judul Tinjauan Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemasangan Infus Pada Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS PKU Muhammadiyah Gombong menunjukan perawat cenderung tidak patuh pada persiapan alat dan prosedur pemasangan infus yang prinsip. Hasil penelitian terhadap 12 perawat pelaksana yang melakukan pemasangan infus, perawat yang tidak patuh sebanyak 12 orang atau 100% dan yang patuh sebanyak 0 atau 0%.

Hasil penelitian Pasaribu (2008), yang melakukan analisa pelaksanaan pemasangan infus di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan menunjukan bahwa pelaksanaan pemasangan infus yang sesuai Standar Operasional Prosedur katagori baik 27 %, sedang 40 % dan buruk 33 %. Jumlah kejadian plebitis menurut distribusi penyakit sistem sirkulasi darah pasien rawat inap, Indonesia Tahun 2010 berjumlah 744 orang (17,11%). Berdasarkan data dari rekam medik bahwa angka kejadian plebitis secara umum pada pasien yang mendapatkan terapi intravena di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD A.W Sjahranie

Samarinda pada tahun 2014 adalah 13,83% meningkat dibanding tahun 2013 sebesar 8,437%. Dari data tersebut menunjukkan bahwa masih di jumpai pasien setelah dilakukan pemasangan infus terjadi plebitis. Hal ini menunjukkan jumlah presentase pasien yang mengalami infeksi lokal yakni plebitis masih cukup besar, oleh karena masih di atas standart yang direkomendasikan oleh INS (Intravenous Nurses Society) yaitu 5%.

Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti di Ruang Flamboyan Penyakit Dalam RSUD A.W Sjahranie Samarinda, ditemukan perawat yang melaksanakan tindakan pemasangan infus tidak sesuai dengan prosedur tetap. Berdasarkan wawancara terhadap 10 perawat di ruangan, didapatkan 8 (80%) perawat yang tidak melakukan SOP dalam pemasangan infus. Hal ini ditunjukkan dengan perawat yang tidak mencuci tangan dahulu, tidak menggunakan handscoen, tidak menggunakan torniquet, tidak menggunakan bengkak dan kapas alkohol yang sudah dipakai diletakkan di tempat yang sama dengan alat-alat yang masih bersih. Perawat berpendapat pemasangan infus adalah hal yang sudah biasa dikerjakan. Bahkan ketika ditanya masalah protap pemasangan infus mereka sedikit mengetahui isi dari protap tersebut dan ketika diobservasi saat melaksanakan pemasangan infus ternyata ada beberapa kriteria tidak dilaksanakan yang sesuai dengan isi protap, terutama masalah mencuci tangan.

## TUJUAN PENELITIAN

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi hubungan Antara kesterilan alat pada waktu pemasangan infus dengan Kejadian Plebitis di ruang Flamboyan penyakit dalam RSUD A.W Sjahranie Samarinda Tahun 2016.

#### A. Hasil Analisa Data

1. Hasil Analisa Karakteristik Responden

a. Karakteristik, Responden

Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Responden

Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang Flamboyan

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Jenis Kelamin	Frekuensi (%)	
	Frekuensi	(%)
Perempuan	13	86,6
Laki-laki	2	13,3
Jumlah	15	100

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel diatas diperoleh bahwa dari 15 responden didapatkan data bahwa sebagian besar responden perempuan yaitu 13 (86,6%) dan responden laki-laki 2 (13,3%).

b. Karakteristik Responden

Berdasarkan Umur

Tabel 4.2 Distribusi Responden

Berdasarkan Umur di Ruan Flamboyan Rumah Sakit Umum

### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

a. Mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama kerja.

b. Mengidentifikasi lokasi penusukan dalam Pemasangan Infus.

c. Mengidentifikasi kejadian phlebitis setelah pemasangan infus.

d. Menganalisis Hubungan Antara kesterilan alat dengan Kejadian Plebitis Pada ruang Flamboyan di RSUD A.W Sjahranie Samarinda.

Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Umur	Frekuensi (%)	
	Frekuensi	(%)
<30 tahun	13	86,6
>30 tahun	2	13,3
Jumlah	15	100

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel diatas diperoleh bahwa dari 15 responden didapatkan bahwa sebagian besar responden umur responden <30 tahun yaitu sebanyak 13 (86,6%) dan responden umur >30 (13,3%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Pendidikan	Frekuensi	(%)
DIII	12	80
S1	3	20
Jumlah	15	100

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel di atas didapatkan data dari 15 responden sebagian besar responden DIII 12 responden (80%) dan S1 3 responden (20%).

d. Karakteristik Responden

Berdasarkan Lama Kerja

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Kerja di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Lama Kerja	Frekuensi	(%)
<5 tahun	13	86,7
5 tahun	2	13
Jumlah	15	100

Sumber: Data Primer Tahun 2017

a. Analisa Univariat

Analisa Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik yang diteliti, yaitu variabel bebas dan variabel terikat.

a. Variabel bebas ( *Variabel Independent* )

Variabel bebas pada penelitian ini adalah antara kesterilan alat dalam pemasangan infus. Berdasarkan data observasi dari 15 orang responden (perawat) di ruang flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, diperoleh hasil seperti berikut.

Tabel 4.5 Distribusi berdasarkan antara kesterilan alat dalam pemasangan infus di ruang flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Kesterilan alat	Frekuensi	(%)
Steril	4	26,7
Tidak steril	11	73,3
Jumlah	15	100

Berdasarkan tabel di atas didapatkan data dari 15 responden sebagian besar responden lama kerja <5 tahun 13 responden (86,7%) dan lama kerja >5 tahun 2 responden (13%).

e. Hasil pengumpulan data observasi terhadap Hubungan Antara Kesterilan alat Dalam Memasang Infus Dengan Kejadian Plebitis Pada Pasien diruang Flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda didapatkan data, sesuai SPO 2 responden (13%), tidak sesuai SPO 13 responden (86,7%), dan terjadi plebitis 4 pasien (27%), tidak terjadi plebitis 11 pasien (73%).

Steril	4	26,7
Tidak steril	11	73,3
Jumlah	15	100

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4.5 terlihat bahwa responden terbanyak tidak steril ada 11 responden(73,3%) dan yang steril yaitu ada 4responden (26,7)

b. Variabel terikat ( *Variabel Dependent* )

Variabel terikat pada penelitian ini adalah kejadian plebitis. Berdasarkan hasil observasi terhadap 15 orang pasien di ruang flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan kejadian plebitis diruang

Kejadian Plebitis	Frekuensi	(%)
Terjadi plebitis	4	27
Tidak terjadi plebitis	11	73

## 2. Analisa Bivariat

Setelah dilakukan analisa data secara Univariat, maka selanjutnya dilakukan analisa secara Bivariat yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat yang dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut.

Tabel 4.7 Hubungan Antara Kesterilan alat Dalam Memasang Infus Dengan Kejadian Plebitis Pada Pasien di Ruang Flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Kesterilan alat	Kejadian Plebitis				Total	
	Terjadi Plebitis		Tidak Terjadi Plebitis		JS	%
	P	%	T	%		
Steril	0	0,0 %	4	26,7 %	4	26,7 %
Tidak Steril	4	26,7 %	7	46,7 %	11	73,3 %
Jumlah	4	27	11	73	15	100

Sumber : Data Primer 2013

Jumlah	15	100
--------	----	-----

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.6 terlihat bahwa sebagian besar pasien terjadi plebitis yaitu sebanyak 4 orang (27%), sedangkan pasien yang tidak terjadi plebitis sebanyak 11 orang (73%).

Berdasarkan tabel 4.7 diatas didapatkan gambaran bahwa sesuai SPO terjadi plebitis sebanyak 0 pasien (0,0%), dan sesuai SPO tidak terjadi plebitis sebanyak 4 pasien (26,7%). sedangkan yang tidak sesuai SPO terjadi plebitis sebanyak 4 pasien (26,7%) dan tidak sesuai SPO tidak terjadi plebitis sebanyak 7 pasien (46,7%).

Hasil uji statistik *Chi square* dengan menggunakan *yate's correlation* terlihat bahwa nilai peluang (p) sebesar 0,454 lebih dari nilai tingkat signifikansi ( $\alpha$ ) sebesar 0,05, sehingga  $H_0$  di tolak. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara kesterilan alat dengan kejadian plebitis pada pasien di ruang Flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian diskriptif korelatif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan yang sedang atau dilakukan secara objektif (Nursalam, 2007), dengan pendekatan *cross sectional*. Pada pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan hubungan antara

variabel independen dengan variabel dependen, secara bersama-sama dalam periode tertentu (Hidayat, 2007). Data diperoleh dari lembar observasi yang diberikan kepada perawat di Ruang Flamboyan. Data

## **B. Pembahasan**

Pada bab ini membahas dan menjelaskan tentang hasil penelitian serta membandingkan dengan teori penelitian terkait untuk kemudian didiskusikan hasil penelitian yang telah dilakukan.

### **1. Karakteristik responden**

#### **a. Jenis Kelamin**

Berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian ini didapatkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 13 (86,6%) sedangkan responden laki-laki berjumlah 2 (13,3%).

Dimana distribusi responden penelitian ini terdapat jumlah responden perempuan lebih banyak daripada responden laki-laki (Andriewongso, 2010). Hal ini dikarenakan bahwa rasio jumlah perawat perempuan lebih banyak dibandingkan perawat laki-laki, selain itu perawat laki-laki lebih banyak ditempatkan di IGD dan ruang operasi hal ini dikarenakan pada ruangan tersebut banyak pasien yang kondisinya sangat diperlukan tenaga perawat laki-laki untuk mengatisipasinya.

Hal ini sesuai dengan sejarah perkembangan keperawatan dengan adanya perjuangan Florence Nightingale sehingga dunia keperawatan identik dengan pekerjaan seorang perempuan. Namun demikian kondisi tersebut

kemudian di analisa untuk Hubungan Antara kesterilan alat pada waktu pemasangan infus Dengan Kejadian Plebitis Pada Pasien Di Ruang Flamboyan RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

sekarang sudah berubah, banyak laki-laki yang menjadi perawat, tetapi kenyataannya proporsi perempuan masih lebih banyak dari pada laki-laki (Utami & Supratman, 2009 dalam Arini 2013).

Hal ini sesuai dengan pendapat yang diungkapkan oleh Daughlas (1994) dalam Raharjeng (2011) menatakan bahwa dunia keperawatan sangat didominasi oleh kaum wanita, karena dari peminatnya juga kebanyakan kaum wanita dibandingkan dengan laki-laki, selain itu profesi keperawatan dianggap identik dengan rasa keibuan seorang wanita. Perawat perempuan pada umumnya mempunyai kelebihan dibandingkan dengan perawat laki-laki yang terletak pada kesabaran, ketelitian, tanggap, kelembutan, naluri mendidik, merawat, mengasuh, melayani, dan membimbing.

Saat ini jumlah tenaga perawat perempuan di lebih banyak dibandingkan laki-laki, hal ini dikarenakan setiap institusi pendidikan perawat tiap tahunnya memang lebih banyak menghasilkan perawat perempuan dan pekerjaan perawat sangat identik dengan pekerjaan perempuan.

Peneliti berasumsi bahwa tidak ada perbedaan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan terhadap pekerjaan, tetapi pada kenyataannya pekerjaan profesi sebagai

keperawatan didominasi oleh perempuan. Pada kenyataannya di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda khususnya di ruang

#### b. **Umur**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia diperoleh gambaran bahwa dari 15 responden yang terlibat dalam penelitian ini sebagian responden >30 tahun berjumlah 13 responden (86,6%) sedangkan  $\geq 30$  tahun berjumlah 2 responden (13,3%).

Menurut Depkes RI (2009) kategori umur dibagi menjadi tiga kategori berdasarkan tingkat kematangan biologis yang dimiliki seseorang yaitu remaja, dewasa, lansia. Lomenta (dalam Sumartono, 2007), juga berpendapat bahwa umur produktif mempunyai

#### c. **Pendidikan**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan diperoleh gambaran bahwa dari 15 responden yang terlibat dengan penelitian ini sebagian besar pendidikan DIII berjumlah 12 responden (80%) sedangkan pendidikan S1 berjumlah 3 responden (20%).

Hal ini sesuai pendapat Arini (2013), perawat dengan pendidikan dengan cukup baik akan melakukan praktik keperawatan yang efektif dan efisien yang selanjutnya akan menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi. Tingkat pendidikan yang cukup akan memberikan kontribusi terhadap praktik keperawatan. Pendidikan perawat berpengaruh terhadap kinerja perawat karena

Flamboyan sekitar 86,6% perawat berjenis kelamin perempuan dan sisanya 13,3 % berjenis kelamin laki-laki.

tuntutan dan harapan lebih besar dalam menerima terapi dibandingkan dengan umur yang tua.

Bagi sebagian usia dewasa muda merupakan masa paling produktif yang biasanya berada pada puncak karir mereka. Hal ini sejalan dengan pendapat Notoadmojo (2009) menyatakan bahwa umur adalah salah satu karakteristik yang mempengaruhi kinerja, hal ini dimungkinkan dengan bertambahnya usia kemampuan perawat telah berkurang, bertambahnya usia akan muncul suatu sikap kejenuhan terhadap suatu pekerjaan.

semakin tinggi pendidikan yang ditempuh semakin banyak ilmu pengetahuan serta keterampilan yang dimiliki oleh perawat sehingga akan dapat membantu dalam meningkatkan kinerjanya dalam memberikan asuhan keperawatan dalam pasien.

Pada penelitian ini didapatkan data pendidikan mayoritas adalah DIII Keperawatan, menurut asumsi peneliti hal ini dikarenakan saat ini sudah tidak ada sekolah pendidikan perawat (SPK). Sehingga perawat-perawat sudah memiliki pendidikan minimal DIII Keperawatan, selain itu sudah mulai diharuskan seorang perawat memiliki pendidikan DIII Keperawatan oleh organisasi profesi keperawatan

#### d. Lama Kerja

Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama kerja diperoleh gambaran bahwa dari 15 responden yang terlibat dengan penelitian ini sebagian besar lama kerja <5 tahun berjumlah 10 responden (66,6%) dan >5 tahun 5 responden (33,3%). Lama kerja adalah jangka waktu yang telah dilalui seseorang sejak menekuni pekerjaan. Lama kerja dapat menggambarkan pengalaman

#### 2. Kesterilan alat

Berdasarkan tabel 4.5 terlihat bahwa responden terbanyak sesuai SPO terjadi plebitis sebanyak 1 pasien (25%), dan sesuai SPO tidak terjadi plebitis sebanyak 4 pasien (36%), suatu proses untuk membunuh semua jasad renik yang ada pada alat jika ditumbuhkan di alam suatu medium tidak ada jasad renik yang dapat berkembang biak yang ada di alat. Sterilisasi harus dapat membunuh renik biar alat yang di gunakan steril dan tidak menimbulkan ketidak sterilan alat. (Fardiaz, 1992), Adanya pertumbuhan mikroorganisme menunjukkan bahwa pertumbuhan bakteri masih berlangsung dan tidak sepenuhnya proses sterilisasi. Jika sterilisasi berlangsung sempurna, maka spora bakteri yang merupakan bentuk paling resisten dari kehidupan mikrobial akan diluluhkan (Lay dan Hatowo, 1992). Untuk tujuan mikrobiologi dalam usaha mendapatkan keadaan steril, mikroorganisme dapat dimatikan setempat oleh panas (kalor), gas-gas

seseorang dalam menguasai bidang tugasnya. Pada umumnya, petugas dengan pengalaman kerja yang banyak tidak memerlukan bimbingan dibandingkan dengan petugas yang pengalaman kerjanya sedikit. Menurut Ranupendoyo dan Saud (2005), semakin lama seseorang bekerja pada suatu organisasi maka akan semakin berpengalaman orang tersebut sehingga kecakapan kerjanya semakin baik seperti formaldehid, etilenoksida atau betapiriolakton oleh bermacam-macam larutan kimia; oleh sinar lembayung ultra atau sinar gamma. Mikroorganisme juga dapat disingkirkan secara mekanik oleh sentrifugasi kecepatan tinggi atau oleh filtrasi. Dalam dunia kesehatan, sterilisasi sangatlah penting dilakukan untuk memberikan efek terapeutik yang maksimal. Steril artinya bebas dari segala mikroba baik patogen maupun tidak. Proses ini melibatkan aplikasi atau proses fisik dengan tujuan untuk membunuh atau menghilangkan mikroorganisme (Pratiwi, 2008). Istilah lain yang umum dikenal adalah disinfeksi, yang merupakan proses pembunuhan atau penghilangan mikroorganisme yang dapat menyebabkan penyakit. Agen disinfeksi adalah disinfektan, yang biasanya merupakan zat kimiawi dan digunakan untuk objek-objek tak hidup. Disinfeksi tidak menjamin objek menjadi steril karena spora viabel dan beberapa mikroorganisme tetap dapat tersisa (Pratiwi, 2008).

### 3. Kejadian plebitis

Berdasarkan tabel 4.6 terlihat yang terjadi plebitis sebanyak 4 orang (27%), sedangkan pasien yang tidak terjadi plebitis sebanyak 11 orang (73%) dan kejadian Plebitis disebabkan baik karena faktor mekanik, kimia, maupun infeksi. Alexander, et al. (2010) dan Hankins, et al. (2001), hal ini di tunjukan dengan adanya peradangan merah pada tanagan , nyeri dan pembengkakan di daerah penusukan atau sepanjang vena (brunner & sudart,2013).plebitis terjadi karena faktor mekanik yaitu ukuran kateter infus, letak pemasangan infus, fiksasi infus (Gabriel, et al, 2005), hal yang sama juga dinyatakan oleh INS bahwa kejadian plebitis di sebabkan oleh pemasangan infus yang terlalu lama, dan plebitis terjadi karena faktor umur sesuai yang di nyatakan oleh ( Phillips, 2010).

Peneliti berpendapat bahwa tingginya infeksi plebitis di sebabkan oleh beberapa faktor/domain seperti : ukuran kateter infus, letak pemasangna infus, fiksasi infus, faktor usia dan lama pemasangan infus. Bukan dari jenis kelamin dan diagnosa medis, karena hal ini disebabkan oleh yang berkaitan langsung dengan plebitis yaitu terapi

### 4. Hubungan antara kesterilan alat dengan kejadian plebitis

Berdasarkan tabel 4.7 diatas didapatkan gambaran bahwa sesuai SPO terjadi plebitis sebanyak 0 pasien (0,0%), dan sesuai SPO tidak terjadi plebitis sebanyak 4 pasien (26,7%). sedangkan yang tidak sesuai SPO terjadi plebitis sebanyak

intravena (ukuran kateter infus, letak pemasangna infus, fiksasi infus) dan usia, hal ini karena usia berpengaruh langsung pada plebitis dimana dilihat dari segi fungsi vena pasien.

Pencegahan plebitis dapat dilakukan dengan cara bagaimana perawat bisa memilih ukuran yang tepat untuk vena pasien, letak pemasangan yang jauh dari daerah yang banyak dilakukan pergerakan oleh pasien sehingga meminimalkan trauma pada tunika intima, diberikan fiksasi yang adekuat dan fiksasi yang jauh dari letak pemasangan infus yang dekat dengan persendian yang dapat membuat plester dapat kendur akibat pergerakan yang berlebihan, kemudian faktor umur dimana perawat harus jeli melakukan terapi intravena, dari pemilihan ukuran kateter infus sampai pada perawatan infus karena yang sudah lanjut usia mengalami penurunan fungsi vena, dan lama pemasangan infus harus dibawah dari 3x24 jam disesuaikan dengan standar yang diberlakukan oleh INS.

Adapun domain/ faktor-faktor yang berdistribusi pada kejadian plebitis yang digambarkan oleh peneliti yaitu pemasangan infus, ukuran kateter infus, fiksasi infus, umur pasien dan lama pemasangna infus.

4 pasien (26,7%) dan tidak sesuai SPO tidak terjadi plebitis sebanyak 7 pasien (46,7%)..

Hasil uji statistik *Chi square* dengan menggunakan *yate's correlation* terlihat bahwa nilai peluang (p) sebesar 0,454 lebih dari nilai tingkat signifikansi ( $\alpha$ ) sebesar 0,05, sehingga  $H_0$  di tolak. Hal ini

menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara kesterilan alat dengan kejadian plebitis pada pasien di ruang flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, Penelitian yang sejalan dilakukan oleh Kamma (2010) dengan judul hubungan antara pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit Prikasih Jakarta Selatan didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara lokasi pemasangan infus ( $p$ -value = 0,042), jenis cairan infus yang diberikan ( $p$ -value = 0,001) dan pemasangan infus ( $p$ -value = 0,011), dan juga hal ini berkaitan dengan adanya kesterilan alat yaitu suatu proses untuk membunuh semua jasad renik yang ada pada alat jika ditumbuhkan di alam suatu medium tidak ada jasad renik yang dapat berkembang biak yang ada di alat. Sterilisasi harus dapat membunuh renik biar alat yang di gunakan steril dan tidak menimbulkan ketidaksterilan alat .(Fardiaz, 1992), Adanya pertumbuhan mikroorganisme menunjukkan bahwa pertumbuhan bakteri masih berlangsung dan tidak sempurnanya proses sterilisasi. Jika sterilisasi berlangsung sempurna, maka spora bakteri yang merupakan bentuk paling resisten dari kehidupan mikrobial akan diluluhkan (Lay dan Hatowo, 1992). Untuk tujuan mikrobiologi dalam usaha mendapatkan keadaan steril, mikroorganisme dapat dimatikan setempat oleh panas (kalor), gas-gas seperti formaldehid, etilenoksida

atau betapriolaktone oleh bermacam-macam larutan kimia; oleh sinar lembayung ultra atau sinar gamma. Mikroorganisme juga dapat disingkirkan secara mekanik oleh sentrifugasi kecepatan tinggi atau oleh filtrasi. Dalam dunia kesehatan, sterilisasi sangatlah penting dilakukan untuk memberikan efek terapeutik yang maksimal. Steril artinya bebas dari segala mikroba baik patogen maupun tidak. Proses ini melibatkan aplikasi atau proses fisik dengan tujuan untuk membunuh atau menghilangkan mikroorganisme (Pratiwi, 2008). Istilah lain yang umum dikenal adalah disinfeksi, yang merupakan proses pembunuhan atau penghilangan mikroorganisme yang dapat menyebabkan penyakit. antara sikap dengan praktik perawat dalam pencegahan adanya plebitis dengan kesterilan alat adalah sebesar  $r = 0,05$ , hal ini menurut Guilford berarti tidak terdapat hubungan yang sedang karena nilai  $r$  korelasinya  $< 0$ , artinya tidak terjadi hubungan yang linear negatif. Sehingga semakin positif sikap perawat dalam kesterilan alat maka praktik perawat akan semakin baik. berarti tidak ada hubungan antara kesterilan alat dengan praktik perawat dengan mencegah terjadinya plebitis di Ruang rawat inaf.

Infeksi yang terkait dengan pemberian infus dapat dikurangi dengan empat intervensi yaitu perawat melakukan teknik cuci tangan yang aktif untuk menghilangkan organisme gram negatif sebelum mengenakan sarung tangan saat melakukan prosedur

pungsi vena, mengganti larutan intravena sekurang-kurangnya setiap 24 jam, mengganti semua kateter vena perifer sekurang-kurangnya 72 jam, selain itu perawat juga harus menjelaskan kepada pasien agar tidak banyak bergerak pada area yang terpasang infus, mematikan infus saat ke kamar mandi (Potter & Perry, 2005)

Sesuai pernyataan dari Phillips (2010), bahwa resiko untuk terjadi infeksi Plebitis lebih besar pada orang yang berusia lanjut/lansia karena orang yang berusia lanjut akan mengalami kekakuan pembuluh darah hal ini juga yang menyebabkan semakin sulit untuk dipasang terapi intravena/resiko mencedrai vena itu bisa terjadi.

Peneliti berpendapat bahwa orang yang sudah berusia lanjut/lansia dan dewasa menengah sudah tidak memiliki fungsi vena yang baik karena penurunan fungsi fisiologis sehingga 47 resiko cedernya vena yang disebabkan oleh kateter infus itu bisa terjadi dan dapat menyebabkan flebitis, hal ini juga bisa dikarenakan oleh ukuran kateter infus, dimana jika ukuran kateter infus lebih besar di pakai pada pasien yang sudah menurun fungsi vena, maka dapat terjadi resiko kerusakan pembuluh darah vena yang bisa menyebabkan terjadinya plebitis.

Jadi dapat diambil suatu kesimpulan bahwa kejadian plebitis yang merupakan infeksi yang terjadi pada luka tusukan jarum infus dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhinya antara lain: tehnik

cuci tangan yang tidak baik saat pemasangan ataupun perawatan infus, tehnik aseptik yang kurang baik pada saat penusukan., dan kemungkinan faktor lain yang lebih tinggi yaitu factor umur/usia.

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya phlebitis diantaranya obat yang dimasukkan dalam suntikan, kecepatan aliran infus serta bahan kateter yang digunakan, ukuran kateter infus dan lokasi penusukan yang tidak sesuai (Smetzler, 2007).

Peneliti berpendapat dari kesimpulan dari teori diatas bahwa hal ini terjadi karena kesterilan alat dan cara pemasangan infus yang ada di tangan ini merupakan gerak yang paling dominan dan memiliki nilai yang tidak jauh berbeda maka bisa menyebabkan plebitis, pada lokasi ini juga terdapat karan alat yang di gunakan tidak steril dan bisa juga terjadi karna peyakit yang di alami atau usia pasien.

Hasil penelitian ini yang dilakukan oleh Mulyani (2010), yang menyatakan rata-rata kejadian plebitis waktu  $\geq 24$  jam dan  $\leq 72$  jam setelah pemasangan terapi intravena. Dan hasil penelitian menunjukkan bahwa lokasi pemasangan infus terletak pada vena sefalika dan tidak terjadi plebitis sebanyak 11 responden (91,7%). Sedangkan lokasi pemasangan infus terletak pada vena metacarpal dan terjadi phlebitis sebanyak 20 responden (41,7%).

Plebitis adalah reaksi inflamasi yang terjadi pada pembuluh darah vena yang ditandai dengan nyeri, kemerahan, bengkak, panas, indurasi

(pengerasan) pada daerah tusukan, dan pengerasan sepanjang pembuluh darah vena (Alexander, et al., 2010).

Plebitis disebabkan baik karena faktor mekanik, kimia, maupun infeksi. Alexander, et al. (2010) dan Hankins, et al. (2001) membagi penyebab plebitis menjadi empat kategori, yaitu plebitis cemical (kimia), plebitis mekanikal, plebitis bakterial, dan plebitis post-infusi. Plebitis mekanik

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran karakteristik responden di ruang flamboyan Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan (86,6%) dan , berdasarkan umur sebagian besar adalah < 30 tahun (86,6) dan, berdasarkan pendidikan sebagian besar adalah D III (80%) dan S1 (20%), dan berdasarkan lama kerja sebagian besar < 5 tahun (66,6).
2. kesterilan alat dalam memasang infus terlihat bahwa responden yang steril yaitu ada 4 responden (26,7%) dan yang tidak steril yaitu ada 11 responden (73,3%).
3. kejadian plebitis terlihat bahwa sebagian besar pasien terjadi plebitis yaitu sebanyak 4 orang (27%), sedangkan pasien yang tidak terjadi plebitis sebanyak 11 orang (73%).
4. Hasil uji statistik *Chi square* dengan menggunakan *yate's correlation* terlihat bahwa nilai peluang (p) sebesar 0,454 lebih dari

terjadi karena ukuran jarum yang terlalu besar sehingga mengganggu aliran darah disekitarnya, serta menyebabkan iritasi pada dinding pembuluh darah. Selain itu juga disebabkan karena lokasi insersi yang tidak tepat, seperti jika kateter ditempatkan pada area fleksi sering menyebabkan plebitis mekanik (Hankins, et al., 2001).

nilai tingkat signifikansi ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 sehingga  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara keesterilan alat perawat dengan kejadian plebitis pada pasien di ruang flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

### **Saran**

Berdasarkan kesimpulan yang telah diambil dalam penelitian ini, beberapa saran yang bisa disampaikan adalah:

1. Bagi Perawat
  - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat diterapkan pada perawat diseluruh ruangan RSUD Abdul Wahan Sjahranie Samarinda khususnya ruang flamboyan agar dapat lebih memperhatikan tentang kesterilan perawat perawat dalam memasang infus.
  - b. Perawat diharapkan dapat mencegah terjadinya plebitis dengan lebih memperhatikan hal yang dapat menyebabkan plebitis.
2. Bagi Instansi terkait khususnya RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Ruang flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dalam

mencegah peningkatan terjadinya plebitis agar lebih memperhatikan kesterilan alat dalam memasang infus.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan pada institusi pendidikan untuk menambah sumber referensi yang

berhubungan dengan kejadian plebitis.

### 4. Bagi peneliti lain

Penelitian ini melakukan metode observasi dan juga diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat menggunakan variabel lain dan juga dapat melakukan metode penelitian selain observasi.

## DAFTAR PUSTAKA

Andares. 2009. *Analisa hubungan karakteristik perawat dan tingkat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan protap pemasangan infus di Rumah Sakit Badrul Aini Medan. Medan. Skripsi : Tidak dipublikasikan.*

Alexander, M., Corrigan, A., Gorski, L. 2010. *Infusion Nursing : An Evidence. Based. Approach.* Saunders. Elsevier. Inc.

Anusavice, Kenneth J. Phillips. 2005. *Buku ajar ilmu bahan kedokteran* Philadelphia: Elsevier Mosby.

Darmawan, I. 2008. *Plebitis, apa penyebabnya dan bagaimana cara mengatasinya?* [http://www.otsuka.co.id/?content=article\\_detail&id=68&lang=id](http://www.otsuka.co.id/?content=article_detail&id=68&lang=id) diunduh tanggal 5 Februari 2015.

Dougherty, L., 2008. *Akses Vena Sentral: Perawatan dan Tata Laksana.*

Jakarta: Erlangga.

Gayatri, D., Handayani, H., 2008. *Hubungan Jarak Pemasangan Terapi Intravena Dari Persendian Terhadap Waktu Terjadinya Flebitis.* Jurnal Keperawatan

Universitas Indonesia, Volume 11, No.1, hal 1-5. Available from: [repository.ui.ac.id/.../6700d2fb60561ed49a0e7b1dc8723c59f6dd9a32.pdf](http://repository.ui.ac.id/.../6700d2fb60561ed49a0e7b1dc8723c59f6dd9a32.pdf)

Hankins, J., Lonsway, R.A.W Hendrick, C., & Perdue, M.B 2001. *Infusion Therapy. Second Edition.* WB Saunders Company

Hindley, G. 2004. *Infection control in peripheral cannulae nursing standard.* Potter, P.A & Perry, A.G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik.* EGC, Jakarta.

Ignatavicius, D.D, Workman, M.L. 2010, *medical surgical nursing. Critical thinking for collaborative care*, fifth Edition, St louis Missouri : Elsevier Saunders, St

Mulyani. 2011, *Tinjauan Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemasangan Infus Pada Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS PKU Muhammadiyah Gombong.* Skripsi : tidak dipublikasikan.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan.* Rineka. Cipta. Jakarta.

Nursalam, 2008. *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam*

*Praktek Keperawatan Profesional*, Salemba Medika, Jakarta.

Pasaribu. 2008, *Analisa pelaksanaan pemasangan infus di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan*.

Potter, Patricia A., & Anne Griffin Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*, Edisi 4, Volume II.

Jakarta: EGC.

Price, Sylvia A. & Wilson. 2005. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Edisi 6. Volume 2. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta*

Rohanidan Hingawati Setio. 2010. *Panduan Praktik Keperawatan Nosokomial*. Yogyakarta : PT Citra Parama.

Sugiyono, 2004. *Metode penelitian, Edisi Kelima*, Bandung : CV. Alfabeta.

Fahri, 2010. *Pengertian Perawat dan Peran Perawat Dalam Merawat, Membantu, Melindungi Seseorang Karena Sakit*. Jakarta, Depkes RI.

Lee KE, 2009 dan Zahra, 2010. *Tentang Perawatan Infus Selama 24 Jam Untuk Perkembangbiakan Kuman*. Jakarta: EGC

Joanne, 2007. *Timbul Plebitis Yang Terkontaminasi Mikroba Melalui Titik Akses ke Sirkulasi Dalam Periode Tertentu*. Bandung.

Alimul, 2007. *Definisi operasional*. Jakarta : EGC.