

**HUBUNGAN KETERAMPILAN PERAWAT DALAM PEMASANGAN
INFUS DENGAN ANGKA KEJADIAN PLEBITIS PADA PASIEN
DI RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN
KALIMANTAN TENGAH**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN**

2020

**HUBUNGAN KETERAMPILAN PERAWAT DALAM PEMASANGAN
INFUS DENGAN ANGKA KEJADIAN PLEBITIS PADA PASIEN
DI RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN
KALIMANTAN TENGAH**

Skripsi

**Diajukan dalam rangka memenuhi persyaratan
menyelesaikan studi program Sarjana Keperawatan**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN**

2020

ABSTRAK

HUBUNGAN KETERAMPILAN PERAWAT DALAM PEMASANGAN INFUS DENGAN ANGKA KEJADIAN PLEBITIS PADA PASIEN DI RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN KALIMANTAN TENGAH

Rusmiati^{1*}, Wahyudi Qorahman MM², Isnina³

^{1*}Mahasiswa Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika

²Dosen Prodi Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika

³Dosen Prodi Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika

Latar Belakang: Pemasangan infus dilakukan oleh setiap perawat. Semua perawat dituntut memiliki kemampuan dan keterampilan mengenai pemasangan infus yang sesuai standar operasional prosedur (SOP). Plebitis merupakan salah satu infeksi *nosokomial* yang menyebabkan 1,4 juta kematian setiap hari di seluruh dunia. **Tujuan Penelitian:** Mengetahui Hubungan Keterampilan Perawat dalam Pemasangan Infus dengan Angka Kejadian Plebitis di Rumah Sakit Umum Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah.

Metode Penelitian: Rancangan penelitian yang di gunakan adalah desain analitik *corelational* menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan Populasi dengan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel sejumlah 39 responden dan teknik pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi.

Hasil Penelitian: Bahwa Karakteristik yang paling banyak jenis kelamin perempuan sebanyak 30 orang (76,9%), tingkat pendidikan D3 sebanyak 24 orang (61,5%), lama kerja >10 tahun sebanyak 23 orang (59%). Perawat yang terampil dalam memasang infus sebanyak 30 orang (76,9%), dan yang kurang terampil sebanyak 9 orang (23,1%). Perawat yang memasang infus tidak terjadi plebitis sebanyak 31 orang (79,5%) dan yang mengalami plebitis sebanyak 8 orang (20,5%). Hasil uji berdasarkan statistik *Chi square* diperoleh nilai *Asymp.Sig* = 0,000. Karena nilai *Asymp.sig* < 0,05 maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara keterampilan perawat dalam memasang infus dengan angka plebitis di ruang Anak, ruang Penyakit dalam dan ruang Bedah RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Kesimpulan: Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna antara keterampilan perawat dengan angka kejadian plebitis di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah.

Kata Kunci: Perawat, Keterampilan, Pemasangan infus, Plebitis.

ABSTRACT

RELATIONSHIP OF NURSE SKILLS IN INSTALLATION OF INFUSES WITH PLEBITIC EVENT NUMBERS IN PATIENTS AT RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN CENTRAL KALIMANTAN

Rusmiati¹ *, Wahyudi Qorahman MM², Isnina³

¹* Nursing Student STIKes Borneo Cendekia Medika

² Lecturer at the STIKes Borneo Nursing Study Program, Cendekia Medika

³ Lecturer at the STIKes Borneo Midwifery Study Program, Cendekia Medika

Background: Infusion was carried out by each nurse. All nurses are required to have the ability and skills regarding infusion following standard operating procedures (SOP). Phlebitis is a nosocomial infection that causes 1.4 million deaths every day worldwide. **Research Objectives:** To determine the relationship between the skills of nurses in infusion and the incidence of phlebitis at the General Hospital of Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Central Kalimantan.

Research Methods: The research design used was a correlational analytical design using a cross-sectional approach. Population collection with total sampling technique with a sample size of 39 respondents and data collection techniques using observation sheets.

Research Results: That the most female characteristics were 30 people (76.9%), 24 people (61.5%) of D3 education level, 23 people (59%) long working > 10 years. Nurses skilled in infusion were 30 people (76.9%), and less skilled nurses were 9 people (23.1%). Nurses who put the infusion did not develop phlebitis as many as 31 people (79.5%), and those who experienced phlebitis were as many as 8 people (20.5%). The test results based on Chi-square statistics obtained the value of Asymp.Sig = 0.000. Because of the value of Asymp. sig <0.05, it can be concluded that there is a significant relationship between the skills of nurses in placing infusions with the number of phlebitis in the Children's room, the Internal Medicine room, and the Surgery room of the Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Hospital.

Conclusion: the results of this study, it was found that showed that there was a statistically significant relationship between the skills of nurses and the incidence of phlebitis in the Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Hospital, Central Kalimantan.

Keywords: Nurse, Skills, Infusion, Phlebitis.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rusmiati

Nim : 161110043

Tempat, Tanggal Lahir : Anjir Pasar, 27 Februari 1985

Institusi : Prodi S1 Keperawatan

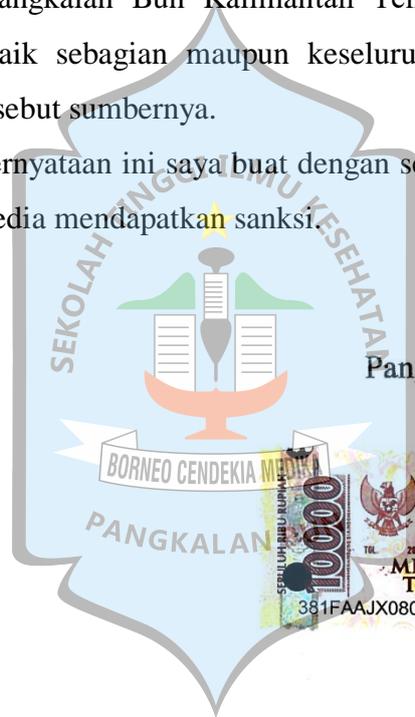
Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul : "Hubungan Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus Dengan Angka Kejadian Plebitis Pada Pasien DI RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah" Adalah bukan Karya Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebut sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi

Pangkalan Bun, 27 Maret 2021

Yang menyatakan

Rusmiati



RIWAYAT HIDUP PENULIS



Rusmiati adalah nama penulis ini, dilahirkan di Anjir Pasar pada tanggal 27 Februari 1985 dari Ayah Arbani dan ibu Siti Masriah. Penulis merupakan putri kedua dari tiga bersaudara. Penulis menikah dengan Sugiyanto dan Memiliki Putri Risq Al Safitri dan Putra Adnan Priangga Shidqi.

Penulis pertama kali masuk pendidikan di SDN Anjir Pasar kota 2 pada tahun 1990 dan tamat 1996 pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan ke SMPN Anjir pasar dan tamat pada tahun 1999. Setelah tamat di SMP, Penulis melanjutkan ke Sekolah Perawat Kesehatan Pandan Harum di Banjarmasin dan tamat pada tahun 2002. Dan pada tahun yang sama penulis terdaftar sebagai Karyawan di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sampai sekarang.

Tahun 2016 Penulis Mendaftar Program Studi S1 Keperawatan Jalur Khusus yang ada di STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Selama mengikuti perkuliahan penulis sambil bekerja.

Demikian Riwayat hidup penulis untuk sekedar di ketahui.

Pangkalan Bun, 27 Maret 2021

Peneliti

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Rusmiati'.

Rusmiati

NIM: 161110043

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus Dengan Angka Kejadian Plebitis Pada Pasien di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah

Nama Mahasiswa : Rusmiati

NIM : 161110043

Prorgam Studi : S1 Keperawatan

Telah Mendapat Persetujuan Komisi Pembimbing

Pada tanggal : 27 Maret 2021

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota



Wahyudi Qorahman MM,S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 01.19.70

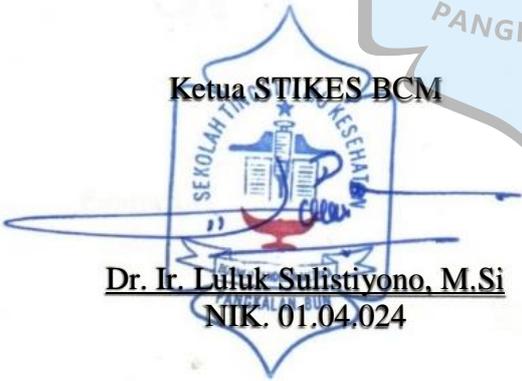


Isnina, S.ST., M.Keb
NIK. 01.15.27

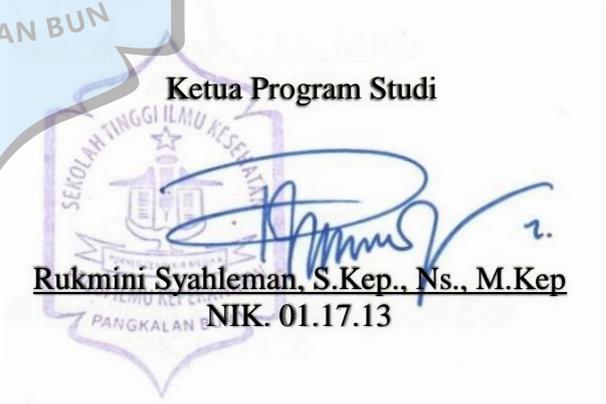
Mengetahui,

Ketua STIKES BCM

Ketua Program Studi



Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024



Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 01.17.13

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus Dengan Angka Kejadian Plebitis Pada Pasien di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah
Nama Mahasiswa : Rusmiati
NIM : 161110043
Program Studi : S1 Keperawatan

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji


Dr. Drs. H. M. Zainul Arifin, M.Kes
NIK. 01.03.001

Penguji I


Wahyudi Oorahman MM,S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 01.19.70

Penguji II


Isnina,S.ST.,M.Keb
NIK. 01.15.27

Lulus tanggal : 27 Maret 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT berkat rahmat, hidayah, dan karunia-Nya kepada kita semua sehingga kami dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Hubungan Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus Dengan Angka Kejadian Plebitis Pada Pasien di RSUD Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah”. Laporan skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada Program Studi S1 Keperawatan di STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Karena itu pada kesempatan ini kami ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr.Drs.H.M. Zainul Arifin,M.kes selaku ketua Yayasan Samoedra Ilmu Cendekia dan selaku Penguji.
2. Dr.Ir Luluk Sulistiyono,M.si selaku ketua STIKes Borneo Cendekia Medika.
3. Rukmini Syahleman,S.kep.,Ns.,M.Kep selaku ketua program studi S1 Keperawatan.
4. Wahyudi Qorahman MM,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing utama atas bantuan dan bimbingan yang telah diberikan.
5. Isnina,S.ST.,M.Keb selaku Pembimbing anggota atas bantuan dan bimbingan yang telah diberikan.
6. dr. Fachrudin selaku Direktur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
7. Seluruh Dosen yang telah memberi ilmu yang tidak terbatas selama kuliah di STIKes Borneo Cendekia Medika.
8. Seluruh Staf Kampus STIKes Borneo Cendekia Medika.
9. Orang tua, suami dan kedua anak saya yang selalu mendoakan dan memberi semangat agar peneliti bisa menyelesaikan Skripsi.
10. Seluruh Perawat ruang Anak, ruang Penyakit dalam dan ruang Bedah di RSUD Sultan Imanuddin yang telah memberikan kesempatan peneliti untuk dapat menyelesaikan Skripsi.
11. Teman-teman seperjuangan S1 keperawatan 2016 STIKes Borneo Cendekia Medika atas jalinan persahabatan dan kontribusi yang kalian berikan.

Penulis menyadari dalam penyusunan Skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Dan tidak sempurna, mengingat keterbatasan kemampuan peneliti, namun peneliti telah berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan, maka dengan segala kerendahan hati peneliti mengharap saran dan kritik bersifat membangun demi kesempurnaan Skripsi ini.

Pangkalan Bun, 27 Maret 2021

Peneliti



Rusmiati

NIM: 161110043



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
LEMBAR PERSETUJUAN	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.5. Relevansi	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Tinjauan Teori	8
2.2. Perawat	9
2.3. Definisi Pemasangan Infus	13
2.4. Plebitis	16
2.5. Hubungan Keterampilan Perawat dengan Angka Kejadian Plebitis	25
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	
3.1. Kerangka konsep	26
3.2. Hipotesis	27

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1. Waktu Penelitian dan Tempat Penelitian 28

4.2. Desain Penelitian 28

4.3. Kerangka Kerja 29

4.4. Populasi, Sampel dan Sampling 30

4.5. Identifikasi dan Definisi Operasional Variabel 30

4.6. Instrumen Penelitian 32

4.7. Pengumpulan dan Pengolahan data 32

4.8. Analisa Data 36

4.9. Prosedur Pengambilan Data 36

4.10. Etika Penelitian 37

4.11. Keterbatasan Penelitian 38

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian 39

5.2. Pembahasan 43

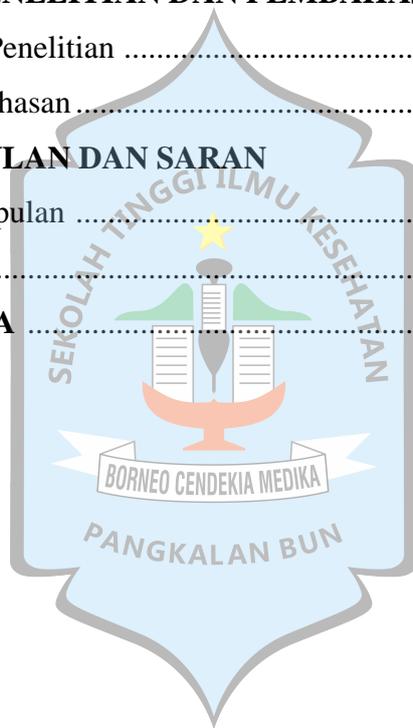
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan 50

6.2. Saran 50

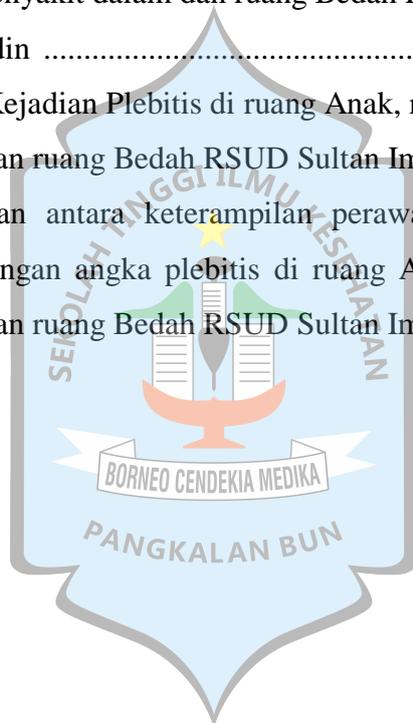
DAFTAR PUSTAKA 51

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

1. Tabel 1.1 Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian sekarang	6
2. Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur Pemberian Cairan Intravena	14
3. Tabel 2.2 VIP Score (Visual infusion Score) oleh Andrew Jackson	19
4. Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Keterampilan perawat dalam pemasangan Infus dengan angka kejadian plebitis	31
5. Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden	40
6. Tabel 5.2 Karakteristik Responden menurut Pendidikan	40
7. Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi lama bekerja responden	41
8. Tabel 5.4 Keterampilan perawat dalam memasang di infus ruang Anak, ruang Penyakit dalam dan ruang Bedah RSUD Sultan Imanuddin	41
9. Tabel 5.5 Angka Kejadian Plebitis di ruang Anak, ruang Penyakit dalam dan ruang Bedah RSUD Sultan Imanuddin	42
10. Tabel 5.6 Hubungan antara keterampilan perawat dalam memasang infus dengan angka plebitis di ruang Anak, ruang Penyakit dalam dan ruang Bedah RSUD Sultan Imanuddin	42



DAFTAR GAMBAR

1. Kerangka Konseptual penelitian Hubungan Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus Dengan Angka Kejadian Plebitis Pada Kalimantan Tengah 26
2. Kerangka Kerja Penelitian 29



DAFTAR SINGKATAN

1. SOP = Standar Operasional Prosedur
2. WHO = *World Health Organization*
3. INS = *Infusion Nurses Society*
4. PPI = Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
5. VIP Score = *Visual Infusion Phlebitis Score*
6. CDC = *Central Disease Control*
7. PPN = Pajak Pertambahan Nilai
8. BPJS = Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
9. SDM = Sumber Daya Manusia
10. RSUD = Rumah Sakit Umum Daerah
11. SPK = Sekolah Perawat Kesehatan
12. D3 = Diploma tiga
13. S.Kep = Sarjana Keperawatan
14. H0 = Hipotesis nol
15. H1 = Hipotesis satu
16. SPSS = *Statistical Pruduc and Service Solutions*



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan STIKes BCM ke RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
- Lampiran 2 : Surat Persetujuan dan Izin Studi Pendahuluan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun ke STIKes BCM
- Lampiran 3 : Surat Permohonan dan Izin Penelitian STIKes BCM ke RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
- Lampiran 4 : Surat Persetujuan dan Izin penelitian RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun ke STIKes BCM
- Lampiran 5 : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Lembar Instrumen
- Lampiran 8 : Tabulasi Data
- Lampiran 9 : Hasil output SPSS
- Lampiran 10 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 11 : Lembar Bimbingan
- Lampiran 12 : Dokumentasi
- Lampiran 13 : Hasil Turnit



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemasangan infus adalah suatu prosedur pemberian cairan, elektrolit atau pun obat secara langsung kedalam pembuluh darah vena yang banyak dalam waktu yang lama dengan cara menggunakan infus set untuk tujuan tertentu (Hamston dalam Erpan, 2012). Pemasangan infus (pemberian cairan infus) merupakan tindakan pada kondisi gawat darurat yang sangat menentukan keselamatan hidup pasien (Riyadi S & Harmoko, 2012 dalam khalo 2016). Pemasangan infus termasuk kedalam tindakan invasif atau tindakan yang dapat langsung mempengaruhi keutuhan jaringan. Manfaat dari terapi infus dapat sebagai jalur pemberian obat, pemberian cairan, pemberian produk darah atau sampling darah (Alexander et.al, 2010). Namun, hal ini bisa menjadi tempat resiko tinggi terjadinya infeksi nosokomial atau disebut juga *hospital Acquired Infection* (HAI).

Jumlah pasien yang dilakukan terapi infus di Inggris sebanyak 25 juta pasien per tahun dan mereka telah dipasang berbagai bentuk alat akses Intra vena (IV) selama perawatannya (Pujasari, 2016). Keterampilan perawat dalam melakukan pemasangan infus dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti karakteristik pasien, tingkat pengalaman dan tingkat kompetensi perawat (Jeffrey, 2015). Karakteristik pasien seperti usia dan kondisi medis. perawat akan memerlukan waktu lama untuk melakukan pemasangan infus kepada anak-anak dari pada orang dewasa.

Notoadmodjo (2011) mengatakan keterampilan merupakan aplikasi dari pengetahuan sehingga tingkat keterampilan seseorang berkaitan dengan tingkat pengetahuan. Perawat profesional yang bertugas dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak terlepas dari keterampilan 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).

Plebitis merupakan salah satu infeksi *nosokomial* yang menyebabkan 1,4 juta kematian setiap hari di seluruh dunia. Presentasi plebitis di rumah sakit dunia mencapai 9% (variasi 3 – 2 %) atau lebih 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia mendapatkan infeksi *nosokomial*. Suatu penelitian yang dilakukan *World Health Organization* menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara, dan Pasifik menunjukkan adanya infeksi nosokomial dan untuk Asia Tenggara sebanyak 10,0% (Urbento, 2017).

Angka kejadian plebitis tertinggi terdapat di negara-negara berkembang seperti India (27,91%), Iran (14,20%), Malaysia (12,70%), Filipina (10,10%), dan Indonesia (9,80%) (Mega, 2018). Dari delapan ruang perawatan di Rumah Sakit Umum Sultan Imanuddin, angka kejadian plebitis tertinggi yaitu di ruang Penyakit dalam, ruang Bedah dan ruang Anak angka kejadian plebitis di ruang Penyakit dalam Tahun 2019 sebanyak 252 orang(100%), di ruang Bedah Tahun 2019 sebanyak 155 orang(100%), dan di ruang Anak Tahun 2019 sebanyak 189 orang(100%) (Pokja PPI RSUD Sultan Imanuddin, 2020).

Rahayu (2017) menjelaskan pemasangan infus merupakan salah satu terapi medis yang dilakukan secara invasif dengan menggunakan metode yang efektif untuk mensuplai cairan dan elektrolit, nutrisi dan obat melalui pembuluh darah (*intravascular*). Dapat disimpulkan bahwa pemasangan infus merupakan prosedur invasif di rumah sakit sebagai terapi medis untuk memasukkan cairan, nutrisi dan obat-obatan melalui pembuluh darah vena. Namun demikian pemasangan infus dapat menimbulkan komplikasi seperti plebitis (Urbanetto, 2017).

Plebitis merupakan inflamasi pembuluh vena yang disebabkan oleh tindakan pemberian terapi intravena yang dilakukan oleh perawat selama pasien di rawat di rumah sakit (Hartati dan Siti, 2016). 60% pasien yang dirawat di rumah sakit mendapatkan terapi intravena dan dampak pemberian tersebut pasien rentan terkena plebitis (Nusdin, 2018). Plebitis dapat menyebabkan bakterimia dan penyakit atau komplikasi yang berakibat perawatan pasien semakin lama (Quental et al, 2015).

Menurut Nursalam (2016) plebitis merupakan komplikasi yang paling sering terjadi pada pasien yang mendapatkan terapi intravena dengan karakteristik adanya tanda kemerahan pada area tusukan, nyeri, bengkak, pengerasan atau indurasi sepanjang vena, dan hangat di daerah penusukan. Selanjutnya Kemenkes RI (2017) menjelaskan plebitis yaitu ditemukannya tanda-tanda kemerahan, seperti rasa terbakar, bengkak, sakit bila ditekan, ulkus sampai eksudat purulen atau mengeluarkan cairan bila ditekan pada daerah lokal tusukan infus.

Terjadinya plebitis disebabkan oleh berbagai macam faktor. Faktor usia, faktor cairan infus, dan pemberian antibiotik mempengaruhi angka kejadian plebitis (Agustini, 2013). Faktor internal yang paling berpengaruh adalah adanya penyakit penyerta seperti Diabetes Mellitus, kanker, hipertensi, dan gagal ginjal. Selain itu, faktor teknik pemasangan infus yang tidak sesuai prosedur karena kurangnya keterampilan perawat ikut mempengaruhi kejadian plebitis (Fitriyanti, 2013). Begitu juga dengan faktor lamanya pemasangan infus yaitu ≥ 3 hari juga ikut berperan terhadap kejadian plebitis (Putri, 2016). Dapat disimpulkan bahwa faktor internal pasien, faktor kimia, mekanik, dan bakterial merupakan faktor-faktor yang menyebabkan meningkatnya angka kejadian plebitis. Mengurangi angka kejadian plebitis yaitu meningkatkan mutu pelayanan dengan memperhatikan sterilitas alat – alat dan prosedur pemasangan, memilih lokasi vena yang besar dengan kulit yang integrasinya baik memperhatikan osmolaritas cairan infus, sedapat mungkin memilih cairan infus yang osmolaritasnya tidak lebih dari 600 mOsm/L dan tidak mengandung asam amino, memperhatikan durasi terpasangnya infus. Infus yang terpasang lebih dari 5 hari dapat meningkatkan terjadinya angka Plebitis. Adanya Plebitis akan membatasi akses intravena, akses cairan, obat dan nutrisi pada anak. Selain itu, plebitis juga akan meningkatkan risiko kejadian infeksi dan sepsis karena bakteri akan masuk melalui area Plebitis tersebut ke dalam aliran darah (Nugraini, 2014).

Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti di ruang rawat inap anak Rumah Sakit Umum sultan Imanuddin ditemukan perawat yang

melaksanakan tindakan pemasangan infus kurang terampil atau sesuai dengan prosedur tetap. Berdasarkan wawancara terhadap 10 perawat di ruangan, didapatkan 6 (60%) perawat yang tidak melakukan SOP dalam pemasangan infus. Hal ini ditunjukkan dengan perawat yang tidak mencuci tangan dahulu, tidak menggunakan *handscoen*, tidak menggunakan tourniquet, tidak menggunakan bengkok 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.

Berdasarkan uraian di atas dan angka kejadian plebitis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin cukup tinggi peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara keterampilan perawat dalam memasang infus dengan angka plebitis pada pasien di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan keterampilan perawat dalam pemasangan infus dengan angka kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Keterampilan Perawat dalam Pemasangan Infus Dengan Angka Kejadian Plebitis di Rumah Sakit Umum Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi Keterampilan perawat dalam Pemasangan Infus di Rumah Sakit Umum Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

- 2) Mengidentifikasi angka kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- 3) Menganalisis Hubungan Keterampilan Perawat dalam memasang infus dengan angka kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis:

Dapat memberikan masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan pemeliharaan sterilitas ruangan dan peralatan medis yang digunakan, sebagai masukan kepada tim Pengendali Infeksi dalam pengambilan kebijakan mengenai pemasangan infus untuk mengurangi terjadinya plebitis. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk pengembangan penelitian selanjutnya sehingga dapat meningkatkan kualitas dan ketepatan penelitian dimasa yang akan datang.

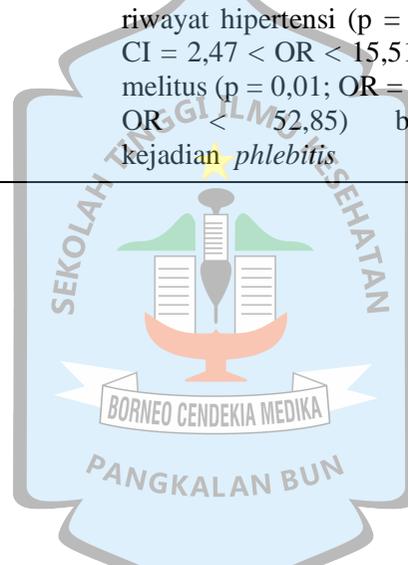
1.4.2 Manfaat praktis:

- 1) Bagi Tempat Penelitian
Penelitian ini dapat memberikan masukan khususnya bagi perawat rumah sakit dalam meningkatkan keterampilan untuk pemasangan infus yang tepat dan sesuai dengan SOP.
- 2) Bagi Instuti Pendidikan
Penelitian dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan pembelajaran atau *referensi* bagi mahasiswa terkait keterampilan perawat dalam pemasangan infus agar tidak terjadi plebitis.
- 3) Bagi Peneliti
Penelitian ini dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan baru dalam melakukan penelitian, serta dapat mengaplikasikan ilmu keperawatan dan metodologi penelitian.

1.5 Relevansi

Tabel 1.1 Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian sekarang

No	Judul	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil/Kesimpulan	Perbedaan
1	Hubungan tingkat kompetensi pada aspek keterampilan pemasangan infus dengan angka kejadian plebitis di rsud banyudono kabupaten boyolali	Haji, bayu seno (2010)	korelasional dengan menggunakan rancangan cross sectional	Adanya hubungan tingkat kompetensi pada aspek keterampilan tentang pemasangan infus dengan kejadian plebitis dengan p value 0,004 dengan nilai $\alpha = 0,05$, maka disimpulkan ada hubungan tingkat kompetensi pada aspek keterampilan tentang pemasangan infus dengan kejadian plebitis. Saran untuk peneliti selanjutnya supaya di kembangkan lagi penelitian sejenis dengan melibatkan variabel - variabel yang lebih kompleks yang belum diteliti, sehingga dapat meningkatkan kompetensi perawat dan mutu asuhan keperawatan.	Penelitian sekarang meneliti karakteristik responden dengan metode penelitian deksristif kuantitatif
2	Pengaruh karakteristik pasien yang terpasang kateter intravena terhadap kejadian <i>phlebitis</i>	Nella Mega Fadhilah Haritya Akbar dan Muhammad Atoillah Isfandiari (Akbar & Isfandiari, 2018)	<i>Case control</i>	Karakteristik pasien yaitu usia ($p = 0,01$; OR = 9,63; 95% CI = 3,67 < OR < 25,25), jenis kelamin ($p = 0,01$; OR = 4,84; 95% CI = 1,85 < OR < 12,66), status gizi ($p = 0,01$; OR = 4,01; 95% CI = 1,69 < OR < 9,66), riwayat hipertensi ($p = 0,01$; OR = 6,18; 95% CI = 2,47 < OR < 15,51), dan riwayat diabetes melitus ($p = 0,01$; OR = 17,88; 95% CI = 6,05 < OR < 52,85) berpengaruh terhadap kejadian <i>phlebitis</i> .	Menggunakan variabel yang berbeda yang terdahulu menggunakan variabel bebas riwayat hipertensi, diabetes melitus dan status gizi.



No	Judul	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil/Kesimpulan	Perbedaan
3	Karakteristik <i>Phlebitis</i> pada pasien rawat inap di RSUP Haji Adam malik Medan	Febriana Rahmadani (Rahmadani, 2017)	<i>Cross sectional</i>	Pasien <i>phlebitis</i> terbanyak didapati pada usia > 45 tahun sebesar 66,67%, jenis kelamin perempuan sebesar 57,6%, status gizi tidak baik sebesar 57,8%, ukuran kanula 20 G sebesar 64,2%, lama pemasangan > 3 hari sebesar 80%, pemasangan di ruang IGD sebesar 51,1%, pemberian cairan infus isotonik sebesar 95,6%, pemasangan di ekstremitas atas sebesar 100%, dan <i>phlebitis</i> banyak ditemukan pada penyakit DM dan efusi pleura sebesar 11,1%	Perbedaan terdapat pada variabel, metode penelitian dan lokasi penelitian, bahwa penelitian ini meneliti tentang hubungan keterampilan perawat dalam pemasangan infus dengan angka kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Keterampilan

Keterampilan dapat menunjukkan pada aksi khusus yang ditampilkan atau pada sifat dimana keterampilan itu dilaksanakan. Banyak kegiatan dianggap sebagai suatu keterampilan, terdiri dari beberapa keterampilan dan derajat penguasaan yang dicapai oleh seseorang menggambarkan tingkat keterampilannya (Fauzi, 2010).

Istilah terampil biasanya digunakan untuk menggambarkan tingkat kemampuan seseorang yang bervariasi. Keterampilan (*skill*) merupakan kemampuan untuk mengoperasikan pekerjaan secara mudah dan cermat (Widiastuti, 2010).

Dari pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa untuk mencapai suatu tingkat keterampilan yang baik, perlu memperhatikan hal sebagai berikut: Pertama, faktor individu/ pribadi yaitu kemauan serta keseriusan dari individu itu sendiri berupa motivasi yang besar untuk menguasai keterampilan yang diajarkan. Kedua, faktor proses belajar mengajar menunjuk kepada bagaimana kondisi belajar dapat disesuaikan dengan potensi individu, dan lingkungan sangat berperan dalam penguasaan keterampilan ketiga faktor situasional menunjuk pada metode dan teknik dari latihan atau praktek yang dilakukan (Fauzi, 2010).

2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterampilan Pemasangan Infus

Menurut Sabri dkk (2012) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perawat dalam melakukan pemasangan infus, diantaranya:

1) Karakteristik Pasien

- a) Melakukan pemasangan infus kepada anak-anak memerlukan waktu yang lebih lama dari pada orang dewasa di karenakan perawat perlu waktu dan usaha untuk menenangkan anak serta disebabkan karena faktor usia perawat.
- b) Kondisi Medis yang berhubungan dengan kesulitan dalam melakukan pemasangan infus adalah kesulitan mengakses vena seperti pasien dengan obesitas, penyakit kronis, penyakit-penyakit *vaskuler* dan *hipovolemia*.

2) Tingkat pengalaman dan kompetensi perawat

Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami, dijalani, dirasakan, atau ditanggung. Pengalaman diartikan juga sebagai memory episodic, yaitu memori yang menerima dan menyimpan peristiwa yang dialami oleh individu pada waktu dan tempat tertentu sebagai referensi otobiografi (referensi berdasarkan pengalaman dirinya atau pengalaman dari orang lain). Semakin lama seseorang bekerja pada suatu pekerjaan yang ditekuni, maka akan semakin berpengalaman dan keterampilan kerja akan semakin baik.

2.2 Perawat

2.2.1 Pengertian

Perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat dan membantu individu dengan melindunginya dari sakit, luka dan proses penuaan. Undang-Undang Republik Indonesia (RI) No.38 tahun 2014 mengatakan perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah RI sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Kategori perawat menurut Undang-Undang Keperawatan No 38 Tahun 2014 diantaranya:

1) Perawat Vokasional

Perawat vokasional adalah perawat yang telah menyelesaikan pendidikan minimal Diploma tiga keperawatan. Seorang yang

mempunyai kewenangan untuk melakukan praktik dengan batasan tertentu dibawah supervisi langsung maupun tidak langsung oleh Perawat Profesional. Untuk melakukan registrasi perawat vokasional memiliki ijazah perawat Diploma. Dalam menjalankan praktiknya perawat vokasional dapat melakukan praktik keperawatan dipelayanan kesehatan bersama dan berhak mendapatkan SIPV (Surat Ijin Perawat Vokasional) dari dinas kesehatan kabupaten/kota.

2) Perawat Profesional

Perawat profesional adalah perawat yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi keperawatan baik di level universitas atau sekolah tinggi kesehatan. Seorang perawat profesional harus mampu menjalankan peran dan fungsinya dengan baik. Peran perawat diantaranya yaitu pemberi perawatan, pemberi keputusan klinis, pelindung dan advokat klien, manajer kasus, rehabilitator, pemberi kenyamanan, dan komunikator. Perawat profesional diharapkan mampu menciptakan kenyamanan bagi klien saat klien menjalani perawatan. Perawat profesional juga seharusnya mampu mengidentifikasi kebutuhan yang berbeda-beda dalam diri klien akan rasa nyaman. Kenyamanan yang tercipta akan membantu klien dalam proses penyembuhan, sehingga proses penyembuhan akan lebih cepat.

2.2.2 Peran dan fungsi perawat

1) Peran perawat menurut para sosiolog (Ali, 2019):

- (1) Peran perawat terapeutik; kegiatan yang ditujukan langsung pada penyakit pencegahan dan pengobatan.
- (2) *Expressive/mother substitute role*; yaitu kegiatan yang bersifat langsung dalam menciptakan lingkungan dimana pasien merasa aman, diterima, dilindungi, dirawat dan didukung oleh perawat. Menurut Johnson dan Martin peran ini bertujuan untuk menghilangkan ketegangan dalam kelompok pelayanan (dokter, perawat, pasien dan lain-lain).

2) Hubungan perawat dan klien sama dengan hubungan ibu dan anak antara lain (Ali, 2019):

- (1) Hubungan interpersonal disertai dengan kelembutan hati, dan rasa kasih sayang.
- (2) Melindungi dari ancaman bahaya.
- (3) Memberi rasa aman dan nyaman.
- (4) Memberi dorongan untuk mandiri.

3) Karakteristik perawat

Menurut Muksydayan 2012, karakteristik dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan, pengalaman kerja, pengetahuan. Sejalan dengan penelitian Warsito (2013) karakteristik perawat diantaranya adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja.

(1) Usia

Usia perawat dewasa muda pada umumnya mereka kurang memiliki rasa tanggung jawab, kurang disiplin, sering berpindah-pindah pekerjaan, belum mampu menunjukkan kematangan jiwa, dan belum mampu berpikir rasional. Perawat usia muda masih memerlukan bimbingan dan arahan dalam bersikap disiplin serta ditanamkan rasa tanggung jawa sehingga pemanfaatan usia produktif bisa lebih maksimal (Wahyudi, 2010).

Secara umum masa dewasa dikelompokkan atas tiga bagian dewasa dini (21-35 tahun) dewasa madya (35-45 tahun) dewasa akhir (45- > 60 hingga mati) (Pieter dan Lubis, 2011).

(2) Jenis kelamin

Menurut WHO Jenis kelamin adalah perbedaan biologis antara pria dan wanita. Perbedaan biologis tersebut dapat dilihat dari alat kelamin serta perbedaan genetik.

Penelitian psikologis telah menentukan bahwa laki-laki lebih agresif dan lebih besar kemungkinan dalam memiliki pengharapan untuk sukses, sehingga laki-laki lebih baik kinerjanya dibandingkan dengan perempuan. Penjelasan yang

logis adalah bahwa secara historis perempuan bertanggung jawab terhadap rumah tangga dan keluarga (Elvarida, 2010).

(3) Tingkat pendidikan

Perawat sebagai bagian penting dari rumah sakit dituntut memberikan perilaku yang baik dalam rangka membantu pasien dalam mencapai kesembuhan. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seseorang perawat yang menjalankan profesinya sebagai perawat, saat menjalankan profesinya harus memiliki pengetahuan dan pendidikan dalam bidang tertentu, untuk itu dibutuhkan pendidikan yang sesuai agar dapat berjalan dengan baik dan professional. Pendidikan menunjukkan tingkat intelegensi yang berhubungan dengan daya pikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin luas pengetahuannya.

(4) Masa kerja

Masa kerja adalah lama seorang perawat yang bekerja di sebuah rumah sakit dari mulai awal bekerja sampai saat perawat berhenti bekerja. Semakin lama masa kerja seseorang dalam bekerja maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya, hal ini dapat membantu dalam meningkatkan kinerja seorang perawat (Rusmianingsih, 2012).

Berdasarkan WHO menyatakan bahwa seseorang menerima objek tertentu dan diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain. Pengalaman bekerja juga mempengaruhi tingkat pengetahuan dan perilaku seseorang. Semakin lama seseorang bekerja, semakin baik pengetahuan dan pengalaman yang dia dapat dari bekerja. Adapun pembagian lamanya untuk masa bekerja yaitu < 5 tahun, 5-10 tahun, > 10 tahun.

2.3 Definisi Pemasangan Infus

Pemasangan infus atau terapi intravena adalah proses pemasukan cairan atau obat langsung ke dalam pembuluh darah vena dalam jumlah yang banyak dan waktu yang lama dengan menggunakan alat infus set (Poltekes kemenkes Maluku, 2011). Menurut Rosyidi, 2013. Pemasangan infus atau terapi intravena adalah proses memasukkan jarum abocath ke dalam pembuluh darah vena yang kemudian disambungkan dengan selang infus dan di alirkan cairan infus. Dapat disimpulkan pemasangan infus atau terapi intravena adalah memasukkan cairan, elektrolit, nutrisi dan obat dengan teknik penusukan kateter infus ke dalam pembuluh darah vena dengan menggunakan alat infus set.

2.3.1 Tujuan Pemasangan Infus/Terapi Intravena

Memenuhi kebutuhan cairan pada klien yang tidak mampu mengkonsumsi cairan oral secara adekuat, menambah asupan elektrolit untuk menjaga keseimbangan elektrolit, menyediakan glukosa untuk kebutuhan energi dalam proses metabolisme, memenuhi kebutuhan vitamin larut-air, serta menjadi media untuk pemberian obat melalui vena (Mubarak, et al., 2015). Selain itu, sebagai pengobatan, mencukupi kebutuhan tubuh akan cairan dan elektrolit, memberi zat makanan pada pasien yang tidak dapat atau tidak boleh makan melalui mulut (Hidayati, et al., 2014). Pemasangan infus intravena merupakan tindakan yang dilakukan dengan cara memasukan cairan melalui intravena dengan bantuan infus set, bertujuan memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit serta sebagai tindakan pengobatan dan pemberian makanan (Maryunani, 2015).

2.3.2 Standar Operasional Prosedur Pemberian Cairan Intravena

No.	KEGIATAN	SKOR			
		1	2	3	4
1	Memberi salam, Memperkenalkan diri pada pasien dan keluarga.				
2	Memberitahu dan menjelaskan kepada pasien tentang tujuan pemasangan infus.				
3*	Mempersiapkan alat secara sistematis				

No.	KEGIATAN	SKOR			
		1	2	3	4
	1. Baki berisi: <ul style="list-style-type: none"> • Selang infus(infus set steril) ukuran 20tetes/ml.15 tetes/ml • Cairan infus(RL/normal saline/Dextrose) • Abocath (sesuai ukuran) • Sarung tangan steril • Kasa steril • Bak instrumen • Kapas alkohol dalam tempatnya • Plester (Hipafix/Tegaderm) • Betadine • Cushing • Gunting plester • Kapas lidi • Tourniquit 2. Bidai bila perlu 3. Perlak dan alasnya 4. Korentang dalam tempatnya. 5. Bengkak 6. Safety box 7. Larutan klorin 8. Tempat sampah medis dan nonmedis				
4	Memasang tirai (korden) /tutup pintu				
5*	Mencuci tangan dibawah air mengalir atau menggunakan antiseptik gel dan mengeringkan.				
6*	<ul style="list-style-type: none"> • Membuka kemasan infus set dengan mempertahankan sterilitas pada kedua ujungnya. • Memasang klem roll 2-4 cm dibawah bilik drip dan memindahkan roll pada posisi off. • Menusukkan jarum infus set kedalam botol cairan infus. • Menggantungkan botol cairan pada standar infus. • Mengisi bilik drip hingga terisi cairan 1/3-1/2. • Mengalirkan cairan dan mengeluarkan udara dari selang. 				
7	Menyiapkan plester /hifafix untuk fiksasi.				
8*	Mengatur posisi pasien dan menentukn area penusukan yang bebas dari tanda lesi, kekakuan, peradangan.				
9	Membentangkan perlak dan alasnya dibawah anggota badan yang akan dipasang infus.				
10	Mengenakan sarung tangan				
11*	Membersihkan area penusukan dengan menggunakan kapas alkohol dengan gerakan sirkuler dari arah dalam keluar dan tunggu sampai kering				
12*	Memasang tourniquet pada bagian atas area yang akan ditusuk dan minta pasien menggenggam (jika pasien sadar).				
13	Membersihkan area penusukan dengan kapas betadin				

No.	KEGIATAN	SKOR			
		1	2	3	4
	dengan gerakan sirkuler dari arah dalam keluar dan tunggu sampai kering.				
14*	<ul style="list-style-type: none"> Meregangkan kulit dan menusukkan jarum abocath dengan sudut 20 – 30° dan lubang jarum (bevel) mengarah keatas. Menarik stylette sedikit dan mendorong abocath sampai hampir menyentuh kulit. Melepas stylette dan dengan cepat menghubungkan jarum abocath dengan selang infus. 				
15	Membuka tourniquet dan melepaskan klem roll selang infus untuk memulai infus pada kecepatan rendah.				
16	Melakukan fiksasi jarum abocath.				
17*	Menghitung tetesan cairan.				
18	Menuliskan tanggal waktu pemasangan pada botol infus.				
19	Membersihkan dan membereskan peralatan.				
20	Melepaskan sarung tangan dan merendam dalam larutan klorin.				
21*	Mencuci tangan dibawah air mengalir atau menggunakan antiseptic gel, kemudian mengeringkan				
22	Memberitahu pasien / keluarga bahwa tindakan sudah selesai dilakukan.				
23	Merapikan pasien dan mengatur posisi senyaman mungkin.				
24	Mencatat: nama pasien, tanggal, macam cairan, tetesan, jam berakhir pemberian dan nama pelaksana.				
	TOTAL SKOR				
	<u>TOTAL SKOR</u> NILAI = 96 x 100				
	CATATAN: <ul style="list-style-type: none"> Terampil, bila nilai 90 – 100 Kurang Terampil, bila nilai < 90 				

2.4 Plebitis

2.4.1 Pengertian

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).

Menurut *Infusion Nursing Society* (INS, 2010), plebitis adalah proses peradangan yang terjadi pada bagian tunika intima pembuluh darah vena, yang sering dilaporkan sebagai komplikasi pemberian

terapi infus. Plebitis merupakan komplikasi dari pemberian terapi intra vena, yang disebabkan oleh iritasi kimia, mekanik maupun bakteri dan post infus.

2.4.2 Penyebab dan Klasifikasi Plebitis

Penyebab plebitis terdiri dari 3 (tiga) yaitu plebitis kimia, plebitis mekanik, dan plebitis bakterial (Alexander et al., 2010).

1) Plebitis kimia (*Chemical Phlebitis*)

Plebitis kimia terjadi dalam bentuk respon yang terbentuk antara tunika intima vena dengan bahan senyawa kimia yang dapat menyebabkan suatu reaksi peradangan. Reaksi peradangan tersebut terjadi akibat dari jenis cairan yang diberikan. Alexander et al (2010) menjelaskan plebitis kimia terjadi dikarenakan terjadinya iritasi pada tunika intima yang disebabkan oleh obat-obatan/atau cairan yang memiliki asam atau basa (pH tinggi atau rendah), serta tingkat osmolalitas cairan yang tinggi. Cairan atau obat dengan pH < 5 atau > 9 atau yang memiliki osmolalitas > 375 mOsm/l dapat mengakibatkan iritasi pada lapisan intima vena sehingga merangsang terjadinya proses inflamasi dan trombosit. Partikel materi yang terbentuk dari cairan atau proses pencampuran obat yang tidak sempurna dapat meningkatkan resiko terjadinya plebitis (INS, 2010).

2) Plebitis Mekanik (*Mechanical Phlebitis*)

Plebitis mekanik adalah peradangan vena yang terjadi akibat adanya pergerakan benda asing yang menyebabkan gesekan, biasanya sering dihubungkan dengan proses pemasangan kateter intravena.

3) Plebitis Bakteri (*Bacterial Plebitis*)

Plebitis Bakteri (*Bacterial Plebitis*) adalah proses peradangan pada vena yang terjadi akibat adanya kolonisasi bakteri. Plebitis bakteri berasal dari kurangnya teknik aseptik dari perawat dalam memasang infus.

Faktor-faktor yang berperan dalam kejadian plebitis bakteri antara lain:

- a) Teknik cuci tangan yang tidak baik.
- b) Teknik aseptik yang kurang pada saat penusukan.
- c) Teknik pemasangan kateter yang buruk.
- d) Pemasangan yang terlalu lama.
- e) Kegagalan memeriksa peralatan yang rusak, pembungkus yang bocor atau robek dapat mengandung bakteri.
- f) Tempat penyuntikan yang jarang diinspeksi visual (INS, 2010).

4) *Post Infus Phlebitis*

Phlebitis post infus adalah peradangan pada vena yang didapatkan 48 – 96 jam setelah pelepasan infus. Faktor yang berperan dengan kejadian *phlebitis post infus*, antara lain:

- a) Tehnik pemasangan kateter yang tidak baik.
- b) Pada pasien dengan retardasi mental, ukuran *katheter* terlalu besar.
- c) Kondisi vena yang tidak baik, Pemberian cairan yang hipertonik atau terlalu asam.

2.4.3 Tanda dan gejala Plebitis

Plebitis dapat dinilai atau didiagnosa melalui pengamatan secara visual yang dilakukan oleh perawat. Andrew Jackson telah mengembangkan skor visual untuk angka kejadian plebitis melalui *Visual Infusion Phlebitis* (VIP Score) dibagi menjadi enam yaitu:

Skor 0 : Area intravena nampak sehat, tidak ada tanda plebitis.

Skor 1 : Berpotensi sebagai tanda awal plebitis. Salah satu tandanya adalah nyeri dan kemerahan ringan di dekat area vena.

Skor 2 : Tahap awal plebitis. Dengan tanda nyeri didekat area intravena, eritema (kemerahan), dan bengkak.

Skor 3 : Tahap pertengahan plebitis. Dengan tanda adanya nyeri Disepanjang jalur kanula, eritema (kemerahan), serta pengerasan jaringan (jaringan teraba keras dan bengkak).

Skor 4 : Tahap lanjut plebitis atau awal tromboplebitis. Tandanya adalah nyeri di sepanjang jalur kanula, korda vena teraba, eritmia dan pengerasan jaringan.

Skor 5 : Tahap lanjut tromboplebitis. Ditandai dengan adanya nyeri disepanjang jalur kanula, korda vena teraba, eritema, pireksia, dan pengerasan jaringan.

Tabel 2.2.3.VIP Score (*Visual Infusion Phlebitis Score*) oleh Andrew Jackson

Skor	Keadaan Area Penusukan	Penilaian
0	Tempat suntikan tampak sehat	Tak ada tanda plebitis
1	Salah satu dari berikut jelas: a. Nyeri area penusukan b. Adanya eritema di area	Tanda dini plebitis
2	Dua dari berikut jelas: a. Nyeri area penusukan b. Eritema c. Pembengkakan	Stadium dini phlebitis
3	Semua dari berikut jelas: a. Nyeri sepanjang kanul b. Eritema c. Indurasi	Stadium moderat plebitis
4	Semua dari berikut jelas: a. Nyeri sepanjang kanul b. Eritema c. Indurasi d. Venous chord teraba	Stadium lanjut atau awal thromboplebitis.
5	Semua dari berikut jelas: a. Nyeri sepanjang kanul b. Eritema c. Indurasi d. Venous chord teraba e. Demam	Stadium lanjut thromboplebitis

2.4.4 Menurut Rohani dan Setio (2010) menurut letaknya plebitis dibagi menjadi 2, yaitu sebagai berikut:

1) Plebitis *superficial*

Plebitis *superficial* terjadi pada vena dibawah permukaan kulit. Plebitis jenis ini jarang menyebabkan kondisi yang serius, dan dengan perawatan memadai biasanya sembuh dengan cepat. Kadang-kadang beberapa orang dengan plebitis *superficial* juga mengalami plebitis vena dalam sehingga evaluasi medis perlu dilakukan. Skala plebitis *superficial* diketahui tanda dan gejala yang terlihat.

Skala plebitis *superfisial* menurut Rohani dan Setio (2010) adalah sebagai berikut:

- a) Derajat 1 : Merah atau sakit saat ditekan.
- b) Derajat 2 : Merah, sakit bila ditekan dan edema.
- c) Derajat 3 : Merah, sakit, edema dan vena mengeras.
- d) Derajat 4 : Merah, sakit, edema, vena mengeras dan timbul nanah/pus.

2) Thromboplebitis Vena Dalam (*Deep Vein Thrombosis*)

Tromboplebitis vena dalam menyerang vena yang lebih besar disebelah dalam pada kaki. Sesudah thrombus terbentuk, dapat terlepas dan bergerak menuju paru-paru. Kondisi ini merupakan kondisi mengancam jiwa, disebut trombo emboli paru.

2.4.5 Tindakan Pencegahan Plebitis

Menurut (Asfuah, 2012) ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya plebitis, antara lain ;

1) Mencegah plebitis bakteri

Pedoman yang lazim dilakukan adalah menekankan pada kebersihan tangan, tehnik aseptik, perawatan daerah infus serta antisepsis kulit.

2) Selalu waspada dan tindakan aseptik.

Dalam melakukan setiap tindakan selalu berprinsip aseptik yang memberikan manipulasi pada daerah infus.

3) Rotasi kateter.

The Centers for Disease Control and Prevention menganjurkan penggantian kateter setiap 72-96 jam untuk membatasi potensi infeksi, namun rekomendasi ini tidak didasarkan atas bukti yang cukup.

4) *Aseptic dressing*

Dianjurkan *aseptic dressing* untuk mencegah phlebitis. Kasa steril diganti setiap 24 jam.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa perawat dalam melaksanakan prosedur pemasangan infus harus selalu memperhatikan tata laksana prosedur pemasangan infus agar tidak

terjadi plebitis. Tata laksana prosedur pemasangan infus disebut sebagai SOP.

2.4.6 Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Plebitis

1) Hubungan Lama Hari Pemasangan Infus Dengan Kejadian Plebitis

Pemberian obat melalui infus dalam waktu jangka panjang memerlukan perhatian khusus agar vena terpelihara, maka harus memilih vena yang kuat dan baik batas lama waktunya penggunaan kateter intravena hanya 48-72 jam. Jika hal tersebut dibiarkan maka akan mempermudah timbulnyaperadangan pada pembuluh vena, karena adanya kolonisasi kuman atau bakteri pada daerah penusukan infus, untuk itu sebaiknya kateter intravena diganti meskipun belum ada tanda-tanda plebitis. (Perry & Potter, 2010).

Lama waktu pemasangan infus dapat menyebabkan terjadinya infeksi pada saat pemberian infus terapi intravena Hal ini di karenakan lama pemasangan infus yang erat dengan memasukkan benda asing kedalam tubuh tanpa perawatan dapat menyebabkan reaksi infeksi, di mana jaringan yang mengalami trauma dapat menyebabkan masuknya mikroorganisme yang dapat mengakibatkan terjadinya plebitis (Perry & Potter, 2010).

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Meira, dkk (2015) bahwa sebagian besar responden yang mengalami kejadian plebitis sebanyak 42 responden (51,2%) dan sebagian besar responden yang mengalami plebitis terpasang infus paling lama pada hari ke-5 yaitu sebanyak 38 dari 82 orang responden (46,3%).

2) Perawatan Infus

Perawatan atau *dressing* infus merupakan perawatan pada daerah insersi kateter intravena sebagai salah satu upaya untuk menurunkan resiko terjadinya komplikasi atau infeksi, terutama plebitis serta mempertahankan kepatenan aliran infus dan selang infus. Perawatan infus dilakukan tiap 48-96 jam atau ketika keadaan kassa infus basah atau rusaknya kassa yang melindungi area penusukan (Rosyidi dan

wulansari, 2013). Balutan harus diganti jika balutan menjadi basah, kotor, atau lepas. Praktek sebelumnya menetapkan balutan harus diganti setiap hari. Saat ini telah dikurangi menjadi setiap 48-72 jam sekali yakni bersamaan dengan penggantian daerah pemasangan kateter intravena. Praktek ini lebih menghemat biaya dan tidak meningkatkan resiko terjadinya infeksi (Ningsih, 2012). Secara teknis penggantian balutan, penggantian selang infus dan dressing area IV harus dilakukan setiap 48 jam, dikarenakan lama sterilnya suatu alat hanya bertahan selama 48 jam.

3) Prosedur perawatan infus

Perawatan infus menurut Weinstein (2012) dalam bukunya yang berjudul Terapi Intravena.

- a) Cuci tangan.
- b) Gunakan sarung tangan bersih.
- c) Ambil plester dan kassa yang melekat di daerah penusukan, biarkan plester yang memfiksasi bagian tubuh kateter venvlon.
- d) Observasi adanya pembengkakan, kemerahan atau rasa nyeri yang berlebihan di daerah penusukan.
- e) Bersihkan dengan cairan desinfektan area penusukan dengan gerakan sirkular dari arah dalam keluar.
- f) Pasang kassa atau hansaplast di daerah penusukan.
- g) Fiksasi kembali diatas kassa dengan menggunakan plester.
- h) Pasang label yang berisi tanggal dan waktu dilakukannya perawatan infus.
- i) Rapihkan alat dank lien, lepas sarung tangan dan cuci tangan.

2.5 Hubungan keterampilan perawat dengan angka kejadian plebitis

Salah satu pelayanan kesehatan yang memiliki kontribusi sebagai penentu mutu dan membentuk *image* tentang rumah sakit adalah perawat. Pelayanan aushan keperawatan di rumah sakit merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan kesehatan secara keseluruhan yaitu faktor penentu mutu bagi pelayanan dan citra rumah sakit di mata masyarakat. Perawat di

tuntut untuk dapat melakukan segala bentuk tindakan keperawatan berdasarkan pengetahuan yang di dapat termasuk dalam tindakan invasif seperti tindakan pemasangan terapi intravena (infus) (Potter & Perry, 2010).

Menurut penelitian Rizal (2018) yang berjudul hubungan antara keterampilan perawat dalam memasang infus dengan kejadian plebitis pada pasien di ruang Flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda antara lain: Metode Penelitian jenis penelitian ini merupakan *diskriptif korelatif*. Sampel pada penelitian ini menggunakan *Accidental sampling* dengan jumlah sampel 15 responden, dan teknik pengumpulan data dengan menggunakan observasi. Hasil penelitian: keterampilan perawat sesuai SOP terjadi plebitis sebanyak 1 pasien (25%), dan sesuai SOP tidak terjadi plebitis sebanyak 4 pasien (36%). Sedangkan yang tidak sesuai SOP terjadi plebitis sebanyak 3 pasien (75%) dan tidak sesuai SOP tidak terjadi plebitis sebanyak 7 pasien (64%) kesimpulan: Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa hal ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara keterampilan perawat dengan kejadian plebitis pada pasien di ruang flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda..

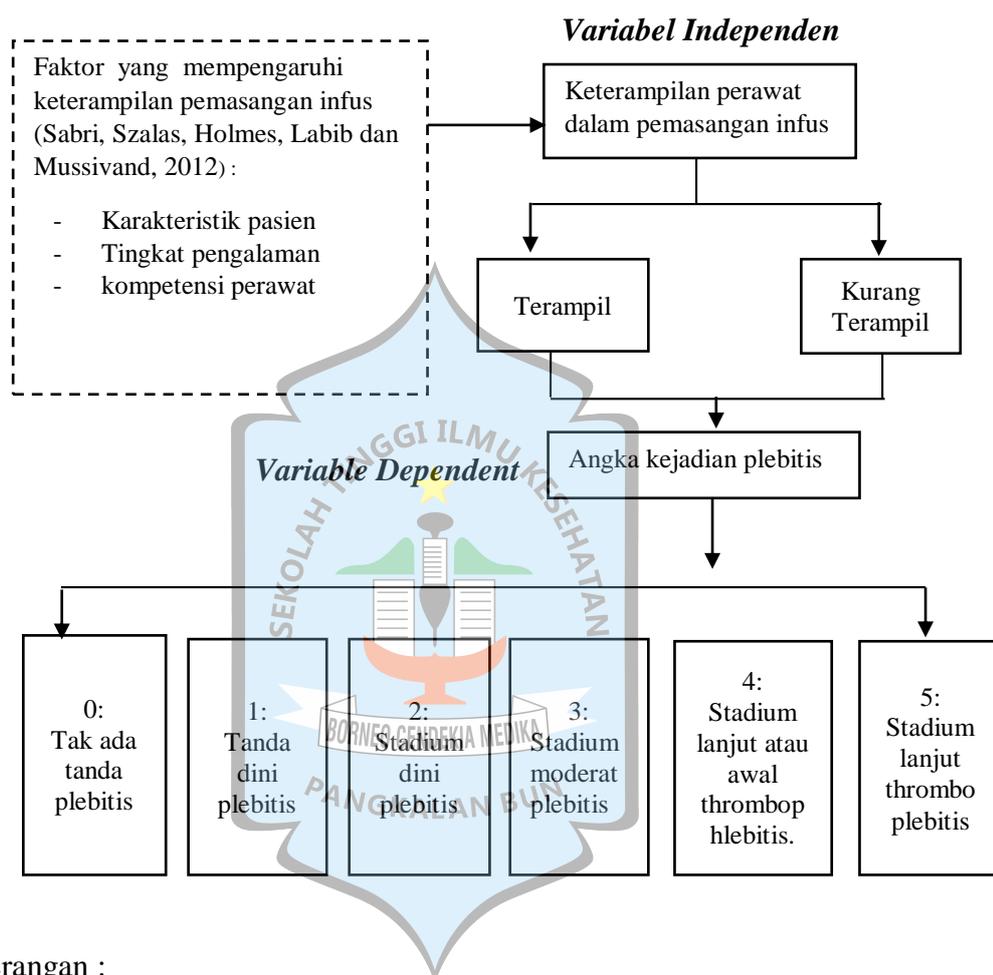


BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variable satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010).



Keterangan :

Diteliti = Tidak diteliti =

Gambar 3.1: Kerangka konseptual penelitian hubungan keterampilan perawat dalam pemasangan infus dengan angka kejadian plebitis pada pasien di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis pada penelitian ini antara lain:

1. (H_1) : Ada hubungan keterampilan perawat dalam pemasangan infus dengan angka kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.



BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu, cara ilmiah berarti kegiatan penelitian ini didasarkan pada ciri – ciri keilmuan, yaitu bersifat rasional, empiris dan sistematis (Sugyiono, 2013). Pada penelitian dengan judul hubungan keterampilan perawat dalam pemasangan infus dengan angka kejadian plebitis pada pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah, dan pada bab ini akan diuraikan tentang waktu dan lokasi penelitian, desain penelitian, kerangka kerja, populasi, sampel dan sampling, identifikasi dan definisi operasional variabel, instrumen penelitian, pengumpulan data, pengolahan data, analisa data, etika penelitian dan keterbatasan penelitian.

4.1 Waktu dan Lokasi Penelitian

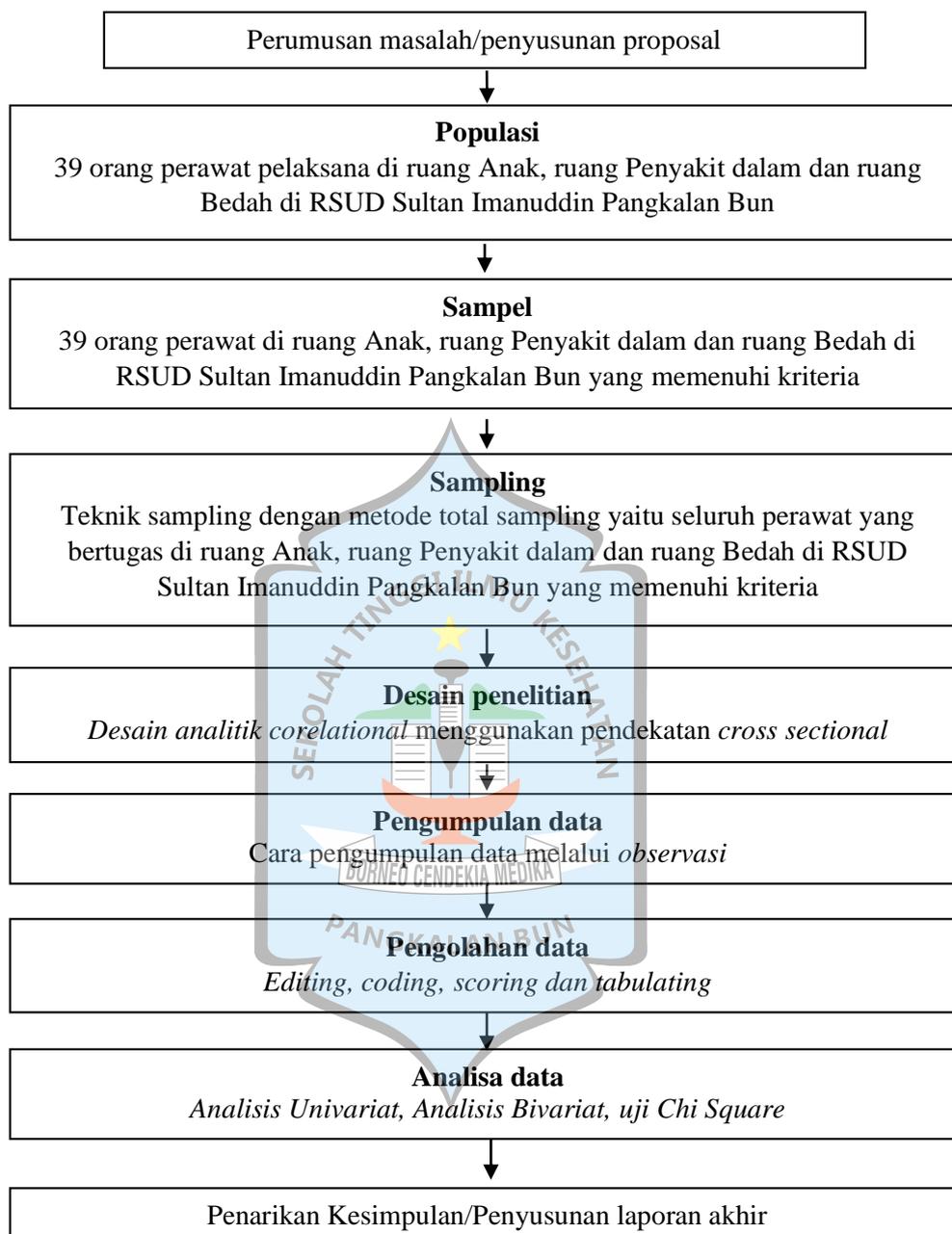
Penelitian ini dilaksanakan Bulan Februari 2021, selama 2 Minggu, adapun pengambilan data primer dilaksanakan bulan awal Mei 2020 selama 1 minggu sedangkan lokasi penelitian bertempat di ruang Anak, ruang Penyakit dalam dan ruang Bedah RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

4.2 Desain Penelitian

Desain penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* dengan desain *analitik correlational* menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang bertujuan mencari hubungan antara variabel *independent* dan *dependent* (Nursalam, 2011). Fenomena diteliti pada waktu yang sama. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan hubungan keterampilan perawat dalam pemasangan infus dengan angka kejadian plebitis dengan pengambilan data kedua variabel dilakukan waktu bersamaan.

4.3 Kerangka Kerja (*Frame work*)

Frame work adalah pentahapan atau langkah- langkah dalam aktifitas ilmiah yang dilakukan dalam melakukan penelitian (kegiatan sejak awal sampai akhir penelitian) (Azwar, 2013). Adapun Kerangka kerja dalam Penelitian ini adalah:



Gambar 4.1: Kerangka Kerja Penelitian hubungan keterampilan perawat dalam pemasangan infus dengan angka kejadian plebitis pada pasien di RSUD sultan Imanuddin pangkalan bun

4.4 Populasi, Sampel dan Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah populasi terjangkau. Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya (Nursalam, 2011). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bertugas di ruang Anak, ruang Penyakit dalam dan ruang Bedah RSUD Sultan Imanuddin. Jumlah perawat pelaksana sebanyak 39 Orang.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian unsur populasi yang dijadikan objek penelitian (Neolaka, 2016). Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh populasi yang ada (total sampling) terdiri perawat pelaksana 39 orang. Pada pendidikan SPK sebanyak 7 orang, D III sebanyak 24 orang, S I sebanyak 8 orang.

4.4.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling adalah suatu cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar sesuai dengan keseluruhan obyek penelitian (Sugiyono, 2012).

Teknik sampling pada penelitian ini yaitu dengan *Total sampling* Menurut Sugiyono (2011), total sampling adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

4.5 Identifikasi dan definisi operasional

4.5.1 Identifikasi Variabel

Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota. Suatu kelompok (orang, benda, situasi) yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Nursalam, 2014). Variabel dapat didefinisikan menjadi dua, yaitu Variabel *Independent* dan Variabel *Dependent*. Variabel merupakan objek penelitian yang menjadi

perhatian pada suatu titik objek penelitian. Yang nantinya akan mendapatkan nilai dari kesimpulan suatu proses.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dua variabel, yaitu

- 1) Variabel bebas (*Independen*) pada penelitian ini yaitu keterampilan perawat dalam pemasangan infus.
- 2) Variabel terikat (*dependen*) pada penelitian ini adalah angka kejadian plebitis di ruang Anak, ruang Penyakit Dalam dan ruang Bedah RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

4.5.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah menjelaskan semua variable dan istilah yang akan dipergunakan dalam penelitian secara operasional, sehingga mempermudah pembaca atau penguji dalam mengartikan makna penelitian (Nursalam, 2014).

Tabel 4.5.2 Definisi Operasional Hubungan keterampilan perawat dalam pemasangan infus dengan angka kejadian *phlebitis*

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala	Skore/Kriteria
1	Variabel independen Keterampilan pemasangan infus	Kemampuan melakukan pemasangan infus dengan benar pada semua tahapan	Checklist SOP	Nominal	1 : apabila tidak dilakukan, 2 : apabila dilakukan dengan keraguan belum berurutan 3 : dilakukan dengan baik 4 : dilakukan dengan sangat baik, sempurna N = Total Skor: 96 x100 N = 90-100 (Terampil) N = < 90 (Kurang Terampil)
2	Variabel dependen terikat: angka kejadian <i>phlebitis</i>	Peradangan pada pembuluh darah vena, disebabkan oleh komplikasi pemasangan infus, dengan kriteria klinis dalam <i>VIP Score</i> (Pradini, 2016)	Observasi	Nominal	0 : Tidak terjadi plebitis atau tempat suntikan tampak sehat. 1 : tanda dini plebitis 2 : stadium dini plebitis 3 : Stadiumoderat plebitis 4 : Stadium lanjut atau awal trombophlebitis 5 : Stadium lanjut trombophlebitis Skor 0 = tidak Plebitis Skor 1-5 = Plebitis

4.6 Instrumen

Instrumen penelitian adalah suatu alat pengumpul data yang disusun dengan hajat untuk memperoleh data yang sesuai, baik data kualitatif maupun data kuantitatif (Nursalam, 2013). Kuesioner dalam penelitian sebuah penelitian diartikan sebagai daftar pernyataan yang telah tersusun dengan baik dan responden memberikan jawaban sesuai dengan pemahaman (Hidayat, 2014). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar observasi *checklist* SOP pemasangan infus dan Lembar observasi plebitis.

Hasil akhir penelitian diinterpretasikan dengan menggunakan *cutting point mean* dan hasil interpretasinya terdapat dua kategori yaitu terampil dan kurang terampil dan dua kategori kejadian plebitis yaitu plebitis dan tidak plebitis.

4.7 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.7.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan terhadap suatu objek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data tergantung pada rancangan dan teknik instrument yang digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2013).

Cara Pengumpulan data langkah-langkah pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Tahap Persiapan dalam tahap ini peneliti terlebih dahulu melakukan observasi awal kemudian mengurus surat izin studi pendahuluan dari Stikes Borneo Cendekia ke RSUD Sultan Imanuddin, dan mendapat balasan surat persetujuan izin Studi Pendahuluan dari RSUD Sultan Imanuddin ke STIKES Borneo Cendekia setelah menyelesaikan proposal penelitian, kemudian mengurus surat izin penelitian dari Stikes Borneo Cendekia ke RSUD Sultan Imanuddin dan mendapat balasan surat persetujuan izin penelitian dari RSUD.
- 2) Tahap Pengambilan dan Pengumpulan data setelah mendapatkan izin penelitian peneliti melakukan dengan tahapan:

- a) Peneliti meminta persetujuan dan memberikan penjelasan kepada kepala ruang dan perawat ruang Anak ruang Penyakit dalam dan ruang Bedah di RSUD Sultan Imanuddin tentang penelitian yang dilakukan.
- b) Peneliti melihat data demografi perawat ruang Anak ruang Penyakit dalam dan ruang Bedah.
- c) Setelah responden setuju untuk dijadikan responden dalam penelitian, maka peneliti meminta responden untuk mengisi lembar persetujuan responden.
- d) Peneliti bekerja sama perawat di ruang Anak, ruang Penyakit dalam, ruang bedah, untuk melakukan observasi mengenai prosedur pemasangan infus menggunakan *check list* berdasarkan SOP prosedur pemasangan infus.
- e) Peneliti melakukan pemeriksaan fisik terhadap lokasi pemasangan infus, jenis cairan infus dan tanda-tanda plebitis pada lokasi pemasangan infus dengan lembar observasi plebitis.
- f) Setelah data terkumpul kemudian data dianalisa secara diskripsi dengan menggunakan tabel distribusi yang dikonfirmasi dalam bentuk persentase menggunakan SPSS.

4.7.2 Teknik Pengolahan Data

Kegiatan yang dilakukan setelah seluruh data dari responden atau sumber data lainnya terkumpul. Pada pengolahan data terdapat langkah-langkah *editing, scoring, coding, tabulating* (Sugiyono, 2011).

Menurut Hidayat (2014) setelah semua kuesioner dari responden terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut:

1) *Editing*

Editing adalah upaya memeriksa kembali kebenaran data yang telah diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah semua data terkumpul. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam *editing* yaitu

kelengkapan data, tulisan yang jelas dan dapat dibaca, serta mudah dipahami. Apabila terdapat data yang kurang lengkap, maka responden diminta untuk melengkapi data sesuai dengan yang telah disediakan.

2) Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini dengan mengubah data yang berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka untuk memudahkan penginterpretasian hasil penilaian pemberian kode ini sangat penting apabila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer peneliti memberikan kode dalam penelitian ini yaitu:

a) Responden

Responden 1	= R 1
Responden 2	= R 2
Responden 3	= R 3
Responden 4	= R 4 dan seterusnya

b) Usia

21 -35 tahun	= U 1
35- 45 tahun	= U 2
45- > 60 tahu	= U 3

c) Tingkat pendidikan

SPK	= TP 1
Diploma III	= TP 2
S 1 Keperawatan	= TP 3

d) Masa kerja

Masa kerja < 5 tahun	= MK 1
Masa kerja > 5-10 tahun	= MK 2
Masa kerja > 10 tahun	= MK 3

e) Keterampilan memasang infus

Terampil	= TR I
----------	--------

Kurang terampil = TR 2

f) Kejadian plebitis

Terjadi Plebitis = TP 1

Tidak Terjadi Plebitis = TP 2

3) *Scoring*

Scoring adalah kegiatan menjumlahkan nilai yang didapatkan dari responden dari lembar pengumpulan data yang telah diisi.

Scoring dari variabel independen keterampilan perawat dalam melaksanakan SOP pemasangan infus jika responden melakukan sesuai prosedur:

Skor 1: apabila tidak dilakukan

Skor 2: apabila dilakukan dengan keraguan belum berurutan

skor 3: dilakukan dengan baik

skor 4: dilakukan dengan sangat baik

Scoring dari variabel dependen Kejadian plebitis dengan lembar observasi plebitis:

Skor 0: Tidak ada tanda plebitis

Skor 1: Tanda dini plebitis

Skor 2: Stadium dini plebitis

Skor 3: Stadium moderat plebitis

Skor 4: Stadium lanjut atau awal trombolebitis

Skor 5: Stadium lanjut trombolebitis

4) *Tabulating*

Tabulating (pentabulasi) merupakan tahap keempat yang dilakukan setelah proses editing, coding dan scoring. Kegiatan tabulating dalam penelitian merupakan tahap keempat yang dilakukan setelah proses editing, coding, dan scoring. Kegiatan tabulating dalam penelitian merupakan pengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan kedalam tabel – tabel yang telah ditentukan skornya.

Menurut Arikunto (2010) hasil pengolahan data tersebut diinterpretasikan menggunakan skala kumulatif:

100%	= seluruhnya
76% - 99%	= hampir seluruhnya
51% - 75 %	= sebagian besar dari responden
50 %	= setengah responden
26% - 49%	= hampir dari setengahnya
1% - 25%	= sebagian kecil responden
0%	= tidak ada satu pun responden

4.8 Analisa Data

4.8.1 Analisa *Univariat*

Analisis *univariat* adalah analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, dan pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel tanpa membuat kesimpulan yang berlaku secara umum (generalisasi) (Ghozali, 2011).

Tabel distribusi frekuensi karakteristik perawat memuat: nama, tingkat pendidikan, masa kerja, usia, dan jenis kelamin. Hasil data dari penelitian ini secara deskripsi dalam bentuk frekuensi dan persentasi.

4.8.2 Analisa *Bivariat*

Analisis *bivariat* adalah analisis yang dilakukan terhadap dan variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yang dapat dilakukan dengan pengujian statistik (Notoadmojo, 2010).

Pemilihan uji statistik yang digunakan berdasarkan pada jenis data serta jumlah variabel yang diteliti. Pada penelitian ini dilakukan uji *Chi Square* karena variabel *independen* berbentuk data nominal/kategorik dan *dependen* nya nomimal/kategorik. Dengan batas kemaknaan (α) yang digunakan adalah 0,05, maka:

- 1) Apabila nilai $p \leq 0,05$, menunjukkan adanya hubungan antara variabel *dependen* dengan variabel *independen*.

- 2) Apabila nilai $p > 0,05$, menunjukkan tidak adanya hubungan antara variabel *dependen* dengan variabel *independen*.

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan perilaku peneliti yang harus di pegang secara teguh pada sikap ilmiah dan etika penelitian meskipun penelitian yang kita lakukan tidak merugikan responden tetapi etika penelitian harus tetap dilakukan. Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan oleh peneliti yaitu sebagai berikut (Hidayat, 2014):

1. *Informed consent* adalah salah satu bentuk persetujuan yang telah diterima subjek penelitian setelah mendapatkan keterangan yang jelas mengenai perlakuan dan dampak yang timbul pada penelitian yang akan dilakukan. *Informed consent* ini diberikan kepada responden sebelum dilakukan penelitian supaya responden mengetahui maksud dan tujuan serta memahami dampak dari penelitian tersebut. Saat responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar *informed consent* tersebut. Apabila responden tidak bersedia, maka peneliti tidak boleh memaksa dan harus menghormati keputusan dan hak responden.
2. *Anonymity* (Tanpa Nama)
Masalah etika responden yang memberikan jaminan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden atau memakai nama inisial pada lembar kuisioner dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan dilaksanakan.
2. *Confidentiality* (Kerahasiaan) Masalah etika responden pada setiap penelitian di berikan jaminan untuk menjaga kerahasiaan hasil penelitian, baik secara informasi tertulis maupun tidak tertulis ataupun masalah lain yang terjadi saat penelitian berlangsung. Semua informasi yang didapatkan dari responden yang telah dikumpulkan pada peneliti akan dijamin kerahasiaannya, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil perhitungan data.

4. *Justice and Inklusiveness* (Keadilan dan Keterbukaan)

Permasalahan etika responden yang memberikan jaminan keadilan untuk setiap responden untuk mendapatkan perlakuan yang sama tanpa membedakan gender, agama dan etnis. Sedangkan untuk keterbukaan peneliti memberikan jaminan untuk lingkungan peneliti supaya dikondisikan agar peneliti dapat menjelaskan prosedur penelitian secara terbuka kepada responden.

4.10 Keterbatasan Penelitian

Sulitnya menjalankan penelitian langsung di lapangan, terutama terkait *physical distancing*.



BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas mengenai hasil penelitian tentang hubungan antara keterampilan perawat dalam memasang infus dengan angka plebitis pada pasien di RSUD Sultan Imanuddin yang telah dilakukan pengumpulan data dari bulan Mei 2020 – Februari 2021. Sedangkan lokasi penelitian bertempat di ruang Anak, ruang Penyakit dalam dan ruang Bedah RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah. Hasil penelitian dan pembahasan akan dijabarkan mulai dari gambaran umum tempat penelitian, karakteristik responden, analisis univariat, analisis bivariat.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin terletak di Jalan Sutan Syahrir No.17 di Kota Pangkalan Bun, Kabupaten Kotawaringin Barat, Provinsi Kalimantan Tengah. Didirikan pada tahun 1979 dan diresmikan pada 18 Maret 1992, memiliki luas lahan: 53.429 m² dan luas bangunan: 11.028 m². Rumah Sakit Sultan Imanuddin merupakan rumah sakit negeri kelas B. Yang terdiri dari ruang kelas VIP, kelas I, kelas II, kelas III serta juga menerima pasien dengan BPJS. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis. Rumah sakit ini juga menampung pelayanan rujukan dari puskesmas. Rumah sakit umum yang memiliki motto “Pelayanan yang Memuaskan adalah Tekad Kami” ini mempunyai fungsi sebagai penyelenggara pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, penyelenggara asuhan keperawatan, penyelenggara pelayanan rujukan, administrasi umum, keuangan, dan penyelenggaraan pembinaan SDM.

Penelitian ini dilakukan pada 3 ruang perawatan, yaitu ruang Anak, ruang Penyakit dalam dan ruang Bedah. Ruang Anak adalah ruang khusus anak-anak yang terdiri dari 8 kamar, dengan total 33 bed, yang terdiri dari tiga ruang kelas I, dua ruang kelas II, dua ruang

kelas III, dan satu ruang Isolasi. Terdapat tiga dokter Spesialis, dan 16 perawat yang bekerja. Di Ruang Penyakit Dalam merawat pasien dewasa pria dan wanita, memiliki 9 kamar, dengan total 30 bed, yang terdiri dari tiga ruang kelas I, dua ruang kelas II, dua ruang kelas III, dan 1 ruang Isolasi. Terdapat 3 dokter Spesialis dan 16 perawat, dan di Ruang Bedah terdiri dari 8 kamar, dengan total 33 bed yang terdiri dari tiga ruang kelas I, dua ruang kelas II, dua ruang kelas III dan 1 ruang isolasi. Terdapat 3 dokter Spesialis dan terdapat 17 Perawat.

5.1.2 Analisis Univariat

1) Karakteristik Responden menurut Jenis Kelamin

Karakteristik jenis kelamin responden dikategorikan menjadi 2 (dua) diperoleh hasil, dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden, di ruang anak, ruang penyakit dalam dan ruang bedah RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Maret 2021

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	9	23,1
Perempuan	30	76,9
Total	39	100

Sumber: Data Primer, 2021

Pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 orang (76,9%), dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (23,1%).

2) Karakteristik Responden menurut Pendidikan

Karakteristik pendidikan responden dikategorikan menjadi 3 (tiga) diperoleh hasil, dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Karakteristik Responden menurut Pendidikan di ruang anak, ruang penyakit dalam dan ruang bedah RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Maret 2021

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
SPK	6	15,4
D3	24	61,5
S1	9	23,1
Total	39	100

Sumber: Data Primer, 2021

Pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan SPK sebanyak 6 orang (15,4%). D3 sebanyak 24 orang (61,5%), dan S1 sebanyak 9 orang (23,1%).

3) Karakteristik Lama Bekerja

Karakteristik lama bekerja responden dikategorikan menjadi 3 (tiga) diperoleh hasil, dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi lama bekerja responden di ruang anak, ruang penyakit dalam dan ruang bedah RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Maret 2021.

Lama bekerja	Jumlah	Persentase (%)
< 5 Tahun	8	20,5
5 – 10 Tahun	8	20,5
> 10 Tahun	23	59,0
Total	39	100

Sumber: Data primer, 2021

Pada tabel 5.3 menunjukkan responden dengan lama bekerja lebih dari 10 tahun sebanyak 23 orang (59%), 5 – 10 tahun dan kurang dari 5 tahun berjumlah sama yaitu 8 orang (20,5%).

4) Keretampilan Perawat Dalam Memasang Infus

Hasil pengumpulan dan pengolahan data keterampilan perawat dalam memasang infus dikategorikan menjadi 2 yakni terampil dan kurang terampil, dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Keterampilan perawat dalam memasang di infus ruang Anak, ruang Penyakit dalam dan ruang Bedah RSUD Sultan Imanuddin 2021

Keterampilan	Jumlah	Persentase (%)
Terampil	30	76,9
Kurang Terampil	9	23,1
Total	39	100

Sumber: Data primer, 2021

Pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden yang terampil dalam memasang infus sebanyak 30 orang (76,9%), dan yang kurang terampil sebanyak 9 orang (23,1%).

5) Angka Kejadian Plebitis

Hasil pengumpulan dan pengolahan data kejadian plebitis dikategorikan menjadi dua yakni plebitis, dan tidak plebitis dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Angka Kejadian Plebitis di ruang Anak, ruang Penyakit dalam dan ruang Bedah RSUD Sultan Imanuddin 2021

Kejadian Plebitis	Jumlah	Persentase (%)
Plebitis	8	20,5,
Tidak Plebitis	31	79,5
Total	39	100

Sumber: Data primer, 2021

Pada tabel 5.5 menunjukkan responden saat dipasang infus tidak mengalami plebitis yaitu sebanyak 31 orang (79,5%), dan yang mengalami phlebitis sebanyak 8 orang (20,5%).

5.1.3. Analisa Bivariat

Keterampilan perawat dengan terjadinya angka plebitis

Hasil pengumpulan dan pengolahan data tentang hubungan antara keterampilan perawat dalam memasang infus dengan angka plebitis dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Hubungan antara keterampilan perawat dalam memasang infus dengan angka kejadian plebitis di ruang Anak, ruang Penyakit dalam dan ruang Bedah RSUD Sultan Imanuddin 2021

Keterampilan		Kejadian Plebitis		Total
		Tidak Plebitis	Plebitis	
Keterampilan	Terampil	28	2	30
	Kurang Terampil	3	6	9
Total		31	8	39
<i>p-value</i>		0,000		

Sumber: Data primer, 2021

Berdasarkan tabel 5.6, didapatkan data perawat yang terampil memasang infus tidak terjadi plebitis sebanyak 28 orang (71,8%), perawat yang terampil memasang infus terjadi plebitis sebanyak 2

orang (5,1%), perawat yang kurang terampil memasang infus tidak terjadi plebitis sebanyak 3 orang (7,7%), dan perawat yang kurang terampil terjadi plebitis sebanyak 6 orang (15,4%).

Berdasarkan hasil Uji statistik *Chi square* diperoleh Nilai Asymp.Sig = 0,000. Karena nilai Asymp.sig < 0,05 maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara keterampilan perawat dalam memasang infus dengan angka plebitis di ruang Anak, ruang Penyakit dalam dan ruang Bedah RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Mengidentifikasi Keterampilan perawat dalam Pemasangan Infus

Hasil penelitian tentang tingkat keterampilan perawat tentang terapi infus diketahui bahwa sebanyak 30 orang (76,9%) memiliki keterampilan yang baik. Hal ini menunjukkan tingginya keterampilan perawat dalam tentang memasang infus, memasang infus merupakan salah satu tindakan invasif, oleh karena itu perawat harus terampil saat melakukan pemasangan infus. Perawat juga harus memiliki komitmen untuk memberikan terapi infus yang aman, efektif dalam pembiayaan, serta melakukan perawatan infus yang berkualitas (Alexander et al., 2010).

Notoadmodjo (2011) mengatakan keterampilan merupakan aplikasi dari pengetahuan sehingga tingkat keterampilan seseorang berkaitan dengan tingkat pengetahuan. Perawat profesional yang bertugas dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak terlepas dari keterampilan 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 observasi, tentang SOP pemberian cairan intravena pemilihan lokasi vena dan cara men-desinfeksi kulit

sebelum pemasangan kateter infus, sudah sebagian besar perawat sudah melakukan dengan benar. Penentuan lokasi vena merupakan salah satu pengetahuan yang harus dimiliki oleh seorang perawat sebelum melakukan pemasangan infus. Hal ini terkait dengan penentuan lokasi yang tepat didasarkan baik faktor usia pasien, jenis terapi yang diberikan, maupun pertimbangan dari ukuran kateter IV yang akan digunakan. Hal ini sesuai pernyataan (Maryunani, 2015) Pemasangan infus intervena merupakan tindakan yang dilakukan dengan cara memasukan cairan melalui intravena dengan bantuan infus set, bertujuan memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit serta sebagai tindakan pengobatan dan pemberian makanan.

Keterampilan merupakan salah satu kemampuan yang harus dimiliki oleh perawat dalam melakukan pemasangan atau pemberian terapi infus, perawat juga harus memiliki pengetahuan yang meliputi konsep dasar terapi infus, anatomi fisiologi akses vaskuler; farmakologi cairan dan obat intravena; Pengetahuan ini harus diaplikasikan dalam perilaku saat perawat melakukan pemasangan dan perawatan infus.

5.2.2 Mengidentifikasi Angka kejadian Plebitis

Hasil penelitian menunjukkan angka kejadian plebitis cukup rendah yaitu Sebanyak 8 orang (20,5%). Rendahnya angka kejadian plebitis yang ditemukan dalam penelitian ini mungkin disebabkan karena tidak adanya faktor yang menjadi penyebab plebitis yaitu karena plebitis kimia, mekanik dan bakterial, disertai tidak adanya tanda dan gejala plebitis dari beberapa pasien, hal ini sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Andrew Jacson dimana *Visual Infusion Phlebitis Score* pada plebitis yaitu salah satunya ada tanda nyeri pada area penusukan, adanya pembengkakan dan eritema di area penusukan. Hal serupa disampaikan oleh Rohani dan Setio (2010) dimana tanda-tanda plebitis dibagi menjadi 2 yaitu plebitis *superfisial* dan *Thromboplebitis* Vena dalam, tanda gejala tersebut tidak ditemukan pada penelitian.

Angka kejadian plebitis merupakan salah satu indikator mutu asuhan keperawatan yang dimiliki oleh sebuah rumah sakit. *Infusion Nurses Society* (INS) merekomendasikan angka kejadian plebitis adalah kurang dari atau sama dengan 5%. Jika ditemukan angka kejadian plebitis lebih dari 5%, institusi harus segera melakukan analisis kembali terhadap derajat plebitis dan kemungkinan penyebabnya untuk menyusun pengembangan rencana peningkatan kinerja perawat (Alexander, et al., 2010).

Menurut Nursalam (2016) plebitis merupakan komplikasi yang sering terjadi pada pasien yang mendapatkan terapi intravena dengan karakteristik adanya kemerahan pada area tusukan, nyeri, bengkak, pengerasan atau indurasi sepanjang vena, dan hangat, serta dapat dirasakan disekitar daerah penusukan. Selanjutnya Kemenkes RI (2017) plebitis adalah pada daerah lokal tusukan infus ditemukan tanda-tanda merah, seperti terbakar, bengkak, sakit bila ditekan, ulkus sampai eksudat purulen atau mengeluarkan cairan bila ditekan.

Rumah sakit sudah menetapkan aturan atau SOP dimana pemindahan lokasi pemasangan infus sudah setiap tiga hari, Plebitis dapat dicegah dengan melakukan teknik aseptik selama pemasangan, menggunakan ukuran kateter IV yang sesuai dengan ukuran vena, mempertimbangkan pemilihan lokasi pemasangan berdasarkan jenis cairan yang diberikan, dan yang paling penting adalah pemindahan lokasi pemasangan setiap 72 jam secara aseptik. Penggunaan balutan juga mempengaruhi terhadap terjadinya plebitis. Penggunaan balutan dalam pemasangan infus yang dilakukan di tempat penelitian sudah menggunakan kassa betadin dan plester.

5.2.3 Menganalisis Hubungan Keterampilan Perawat dalam memasang infus dengan angka kejadian plebitis

Berdasarkan hasil Uji statistik *Chi square* diperoleh Nilai *Asymp. Sig* = 0,000. Karena nilai *Asymp.sig* < 0,05 maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan. Dengan demikian H0 ditolak dan H1 diterima yang artinya ada hubungan keterampilan perawat dalam

memasang infus dengan angka plebitis di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Dalam penelitian ini ditemukan semakin tinggi tingkat keterampilan perawat dalam memasang infus maka semakin rendah angka kejadian plebitis. Mungkin kejadian plebitis dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain.

Keterampilan perawat dalam pemasangan infus yaitu kemampuan perawat melakukan pemasangan infus dengan benar pada semua tahapan, keterampilan perawat bisa mempengaruhi terjadinya plebitis. Menurut Sabri dkk (2012) ada 2 faktor yang mempengaruhi keterampilan perawat dalam pemasangan infus, antara lain yang pertama karakteristik pasien, kondisi medis pasien misalnya kesulitan dalam mengakses vena, atau pasien dengan obesitas. Kedua tingkat pengalaman dan kompetensi perawat semakin lama seseorang bekerja pada suatu pekerjaan yang ditekuni, maka akan semakin berpengalaman dan keterampilan kerja akan semakin baik.

Keterampilan perawat bukan menjadi faktor utama penyebab terjadinya plebitis hal ini sesuai dengan pendapat (Asfua, 2012) dimana dia menyebutkan salah satunya yaitu plebitis kimia dimana terjadi karena iritasi tunika intima yang diakibatkan oleh obat atau jenis cairan yang memiliki pH tinggi atau rendah (asam atau basa). Obat atau cairan dengan pH < 5 atau > 9 atau yang memiliki osmolalitas > 375 mOsm/L dapat mengakibatkan terjadinya iritasi lapisan intima vena sehingga merangsang terjadinya proses inflamasi dan trombosis.

Hal senada disampaikan oleh Perry & Potter, (2010) faktor yang berhubungan dengan terjadinya plebitis yaitu karena lama hari pemasangan infus dan tidak dilakukan perawatan infus secara berkala. Misalnya perawatan infus dilakukan tiap 48-96 jam atau ketika keadaan kassa infus basah atau rusak kassa yang melindungi area penusukan. Balutan harus diganti jika balutan menjadi basah, kotor, atau lepas. Praktek sebelumnya menetapkan balutan harus diganti setiap hari.

Plebitis disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor usia, cairan infus, dan antibiotik mempengaruhi kejadian plebitis (Agustini, 2013). Faktor internal yang paling berpengaruh adalah penyakit penyerta seperti Diabetes Mellitus, kanker, hipertensi, dan gagal ginjal. Selain itu, faktor teknik pemasangan infus yang tidak sesuai prosedur karena kurangnya keterampilan perawat sehingga berpeluang masuknya bakteri ikut mempengaruhi kejadian plebitis (Fitriyanti, 2013). Begitu juga dengan faktor lamanya pemasangan infus yaitu ≥ 3 hari juga ikut berperan terhadap kejadian plebitis (Putri, 2016). Dapat disimpulkan bahwa faktor internal pasien, faktor kimia, mekanik, dan bakterial merupakan faktor-faktor yang menyebabkan meningkatnya angka kejadian plebitis.

Plebitis yang diakibatkan oleh infeksi bakteri terjadi karena kerusakan pada integritas kulit daerah insersi yang menjadi jalan masuk organisme patogen kedalam sirkulasi darah. Komplikasi ini jika tidak ditangani dengan benar dapat menjadi serius dan dapat berkembang menjadi komplikasi sistemik seperti septikimia. Kurangnya teknik aseptik pada saat pemasangan infus dan balutan infus yang tidak steril pada tempat insersi dapat terjadi kontaminasi baik melalui tangan, daerah insersi, set infus, dan cairan infus (Tim Media SMK, 2017).

Pemasangan dan perawatan infus dalam waktu yang terlalu lama juga merupakan penyebab plebitis bakterial karena beberapa mikroorganisme seperti *Klebsiella*, *enterobacterial*, *Serratia* dan *Pseudomonas* akan tumbuh selama 24 jam pertama pada tempat insersi (Alexander et al., 2010).

Plebitis dapat disebabkan oleh gerakan benda asing (jarum infus) di dalam pembuluh darah yang menyebabkan terjadinya gesekan dan selanjutnya terjadi peradangan pada vena, ukuran jarum yang terlalu besar dapat mengganggu aliran darah disekitarnya, serta menyebabkan iritasi pada dinding pembuluh darah. Selain itu juga disebabkan karena lokasi insersi yang tidak tepat, seperti jika jarum ditempatkan

pada area fleksi dan jarum tidak difiksasi dengan benar mengakibatkan jarum sering bergerak dapat menyebabkan plebitis (Alexander et al., 2010).

Perubahan vena juga terjadi seiring dengan peningkatan usia dimana pasien yang usianya > 60 tahun, memiliki vena yang bersifat rapuh, tidak elastis, dan mudah hilang (kolaps). Pada pasien Anak vena lebih bersifat kecil, elastis, dan mudah hilang (kolaps). Hal inilah yang nantinya akan mempengaruhi kejadian plebitis pada seseorang (Perry & Potter, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian diatas, keterampilan perawat tidak mempengaruhi kejadian plebitis. Pasien yang mendapat terapi infus sudah mendapatkan pelayanan yang profesional oleh perawat, pasien juga harus mendapatkan pelayanan keperawatan yang dibutuhkan serta mendapatkan informasi yang aktual dan menyeluruh tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan terapi, sehingga pasien terhindar dari komplikasi akut maupun kronis.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- 6.1.1 Hampir seluruh Perawat yang terampil dalam memasang infus sebanyak 30 orang (76,9%).
- 6.1.2 Sebagian kecil pasien yang terjadi plebitis sebanyak 8 orang (20,5%).
- 6.1.3 Terdapat hubungan antara keterampilan perawat dalam memasang infus dengan angka plebitis di ruang Anak, ruang Penyakit dalam dan ruang Bedah RSUD Sultan Imanuddin.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka ada beberapa saran yang perlu disampaikan:

6.2.1 Bagi tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diterapkan pada perawat diseluruh ruangan RSUD Imanuddin agar dapat lebih memperhatikan tentang keterampilan perawat dalam memasang infus. Dan Perawat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang keterampilan dalam memasang infus.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan pada institusi pendidikan untuk menambah sumber referensi tentang keterampilan perawat dalam memasang infus dan pengetahuan tentang kejadian plebitis.

6.2.3 Bagi peneliti

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

- Agustini, Utomo & Agrina, (2013). Analisa faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian flebitis pada pasien yang terpasang infus di ruang medikal chryasant Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru.
- Alexander, et al., (2011). *Infusion Nursing Standards of Practice, Vol. 34, No.1*
- Ali, Z. (2010), Pengantar Keperawatan Keluarga. egc. Jakarta
- Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asfuah, S. (2012). *Buku Saku Klinik Untuk Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Azwar Saefudin. (2013). *Metode Penelitian*. Yogyakarta, Pustaka Pelajar Cristian, L. (2013). Pengetahuan Perawat tentang Kegawatan Nafas dan Tindakan RJP pada Pasien yang mengalami Kegawatan Pernafasan di RuangICU dan UGD RSUD Kolonodale Propinsi Sulawesi Tengah. Diakses 2 Mei 2017. Dari:<http://blogspot.com.pdf>.
- Elvarida, M. (2010). *Hubungan Karakteristik Perawat terhadap Asuhan Keperawatan Lanjut Usia di Sub Instalasi Rawat Inap A RSP AD Gatot Soebrooto DITKESAD Jakarta*.
- Fauzi.(2010). *Organisasi pembelajaran*. Bandung:Alumni.
- Ghozali, Imam. (2011). “Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS”. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hampton, S. (2008). *Intra Venous Therapy. Journal of Community Nursing*, 22 (6), 20-22. Diakses 05 agustus 2020.
- Hartati dan Siti.2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Plebitis di Ruang Anak RSUD DR. R. Soetrasno Rembang*.
- Hidayat, A. A. (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayati, N. (2012). *Gambaran pelaksanaan prosedur perawatan infus dengan kejadian flebitis di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan*.
- Infusion Nurses Society. (2010). *Infusion Nursing Standards of Practice. The Journal of Infusion Nursing*
- Iwan Wahyudi. (2010). “Hubungan Persepsi Perawat Tentang Profesi Keperawatan, Kemampuan, Dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD dr. Slamet Garut”. Tesis, tidak dipublikasikan.

- Maryunani, A. (2011). *Ketrampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Medika
- Mubarak, I.W., et al. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar (Buku 1)*. Salemba Medika: Jakarta
- Muksydayan, D. (2012). *Karakteristik Sikap dan Perilaku Karyawan Cold Storage Terkait Praktik Higiene Daging*. Tesis. Bogor: Sekolah Pascasarjana Institut Pertanian Bog
- Nella Mega Fadhilah Haritya Akbar (2018) *Pengaruh Karakteristik Pasien Yang Terpasang Kateter Intravena Terhadap Kejadian Flebitis*.
- Nurningsih. (2012). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Basic Life Support (BLS) dengan Pendidikan Perawat dalam Pelaksanaan Primary Survey di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri*. Diakses 20 Maret 2017 dari: URL <http://www.google.com>.
- Ningsih, N.F. (2014). *Hubungan Terapi Cairan Intravena Terhadap Kejadian Phlebitis Di Irna Bedah RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan*. *Jurnal Keperawatan STIKes Tuanku Tambusai Riau*, Januari 2014.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Ed. 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Ed. 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nusdin (2018). *Hubungan Kepatuhan Perawat Melakukan Hand Hygiene Terhadap Kejadian Plebitis Di Ruang Perawatan Interna Rs Pelamonia Makassar*.
- Poltekkes Kemenkes Maluku. (2011). *Penuntun Praktikum Ketrampilan Kritis 1 Untuk Mahasiswa D-III Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter, Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta: EGC.
- Putri Cahya Ayu Pradini (2016) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Phlebitis Pada Pasien Rawat Inap Di Rsud Tugurejo Semarang Tahun 2016*.
- Putri Cahya Ayu Pradini, (2016) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Phlebitis Pada Pasien Rawat Inap Di Rsud Tugurejo Semarang Tahun 2016*. Under Graduates Thesis, Universitas Negeri Semarang.

- Quental, et al. (2015). *Outbreak Of Bacterial Phlebitis Related To Peripheral Intravenous Catheters At A General Hospital In Brazil*.
- Rahayu & Kadri. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat tentang Terapi Intravena dengan Pencegahan Plebitis di Ruang Rawat Inap RSUD Raden Mattaher Kota Jambi. *Jurnal Akademiska Baiturrahim*. 6(1) hlm 84-89.
- Rizal, A. A. F. & Khotimah, H., (2018). Hubungan Antara Lokasi Penusukan dengan Kejadian Phlebitis Pada Pasien di Ruang Flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1): 10–17.
- Rizky. (2016). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Phlebitis Pada Pasien Yang Terpasang kateter Intravena di Ruang Bedah Rumah Sakit Ar. Bunda Prabumulih.
- Rohani dan Hingawati setio. (2010). *Panduan Praktik Keperawatan Nosokomial*. Yogyakarta: PT Citra Parama.
- Rosyidi dkk. (2013). *Prosedur Praktik Keperawatan Jilid 1*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Rusmianingsih. (2012). Hubungan penerapan metode pemberian asuhan keperawatan dengan kepuasan kerja di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang tahun 2012. Tesis. Program Studi S2 Ilmu Keperawatan UI Depok.
- S Notoadmojo (2011) *Kesehatan Masyarakat Rineka Cipta Jakarta*
- Sabri, A., Robert E., Jeffrey D., John, D. (2015). *Accepted but unacceptable: peripheral IV catheter failure. The Art and Science of Infusion Nursing*.
- Sri Widiastuti dan Nur Rohmah Muktiani. (2010). Peningkatan Motivasi dan Keterampilan Menggiring Bola Dalam Pembelajaran Sepakbola Melalui Kucing Tikus Pada Siswa Kelas 4 SD Glagahombo 2 Tempel. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia* Volume 7 Nomor 1. Hlm. 47-59.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta. CV.
- Sujarwo, (2013). *Pembelajaran Orang Dewasa Yogyakarta Venus Gold Press*.
- Turagan et all, (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan perawat dalam menghadapi cardiac arrest di RSUP Prof R. D. Kandou Manado, *e-Journal Keperawatan (e-Kp) Volume 5 Nomor 1, Februari 2017*
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 38 Tahun 2014 tentang keperawatan. R. jakarta. 2014.
- Urbanetto, Js Muniz F.O.M de Fretas, APC, de Oliveira, APR & dos santos JCR (2017) *Incidence of plebitis and post infusion plebitis in hospitalized. Rev Gaucha*.

Vera Sesrianti (2018) jurnal Kesehatan Perintis (*3HULQWLWV Health Journal*)
Volume 5 Nomor 2 Tahun 2018.

Weinstein. Sharon M. (2012). Buku Saku Terapi Intravena. EGC. Jakarta.

Yanti, R. I., dan Warsito, B. E. (2013). Hubungan karakteristik perawat, motivasi,
dan supervisi dengan kualitas dokumentasi proses asuhan keperawatan.
Jurnal Manajemen Keperawatan. Vol. 1, No. 2, November 2013; 107 – 114.

Yeni Rahmayanti. (2016). Keterampilan Dasar Manusia . Buku Keterampilan dan
Prosedur Keperawatan Dasar Karya Husada dan Buku Keterampilan Dasar
Praktik klinik kebidanan Penerbit Salemba Medika.



Lampiran 1

**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 234/K1.2/STIKes-BCM/X/2020
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

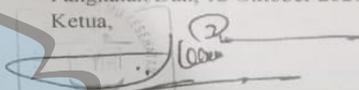
Kepada Yth.
Pimpinan RSUD Sultan Imanuddin
Di -
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan penyusunan Skripsi Mahasiswa/i Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan konsultasi uji expert di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Rusmiati
Nim : 161110043
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus Dengan Angka Kejadian Fiebitis Pada Pasien Di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Provinsi Kalimantan Tengah

Keperluan : Ijin Penelitian
Dosen Pembimbing : 1. Wahyuudi Qorahman MM. Ns.,M.Kep
2. Isnina, S.ST.,M.Keb

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 12 Oktober 2020
Ketua,

Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024



Lampiran 2

PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**
Akreditasi KARS Nomor : KARS-SERT/623/VII/2020 Tanggal 24 Juli 2020
Jalan Sutan Syahrir 17 Pangkalan Bun - 74112

Pangkalan Bun, 24 Oktober 2020

Nomor : **2740**/445/RSUD.TU
Lamp. : -
Hal : Persetujuan Izin
Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Ketua STIKES Borneo
Cendikia Medika
di -
PANGKALAN BUN

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 234 / K1.2. / STIKes-BCM / X / 2020 tentang permohonan izin studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendikia Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Rusmiati,
NIM : 161110043,
Prodi : S1 Keperawatan,

Pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Menunjukkan Proposal dari Kampus.
2. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Dearah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Sultan Imanuddin Pangkalan Bun,
dr. FACHRUDDIN
Pembina Tk.I
NIP. 19711121 200212 1 005



Lampiran 3



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 337/K1.2/STIKes-BCM/III/2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin

Kepada Yth.
Direktur RSUD Sultan Imanuddin
Di -
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan Izin Penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Rusmiati
Nim : 161110043
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus Dengan Angka Kejadian Plebitis Pada Pasien di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah

Keperluan : Izin Penelitian
Dosen Pembimbing : 1. Wahyudi Qorahman, S.Kep.,Ns.,M.Kep
2. Isnina, SST.,M.Keb

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 03 Maret 2021

Ketua

Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si

NHK 01.04.024



Lampiran 4

**PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT**
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN
Akreditasi KARS Nomor : KARS-SEICT/623/VII/2020 Tanggal 24 Juli 2020
Jalan Sultan Syahrir 17 Pangkalan Bun - 74112



Pangkalan Bun, 09 Maret 2021

Nomor : 035/445/RSUD.PRC
Lamp. : -
Hal : Persetujuan Izin Penelitian

Kepada
Yth. Ketua STIKES Borneo
Cendikia Medika
di -
PANGKALAN BUN

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 337 / K1.2. / STIKes-BCM / III / 2021 tentang permohonan izin penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendikia Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Rusmiati,
NIM : 161110043,
Prodi : S1 Keperawatan,

Pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Menunjukkan Proposal dari Kampus.
2. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Dearah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Plt. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Sultan Imanuddin Pangkalan Bun,
d. FACHRUDDIN
Pembina Tk.I
NIP.19711121 200212 1 005

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN

Lampiran 5

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Judul :

Peneliti :

Nim :

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam Proposal Skripsi sebagai responden dengan mengisi angket yang disediakan oleh penulis.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan Proposal Skripsi ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela, tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan:

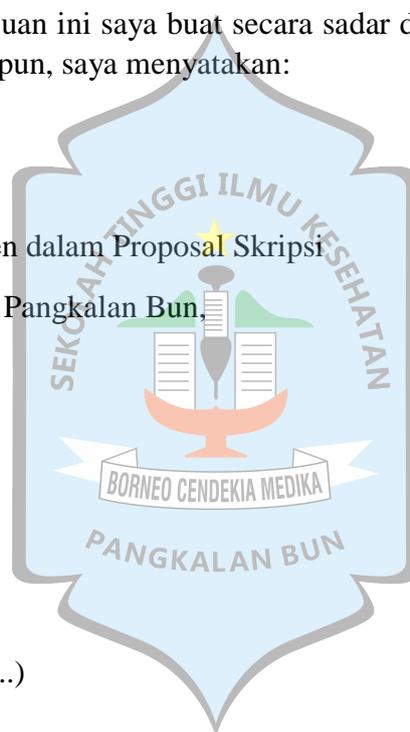
Bersedia

Menjadi responden dalam Proposal Skripsi

Pangkalan Bun,

Peneliti

(.....)



Responden

(.....)

Lampiran 6

PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :

Alamat :

Menyatakan setuju untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul **“Hubungan Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus Dengan Angka Kejadian Plebitis Pada Pasien di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah”** dan akan memberikan keterangan yang sebenarnya yang diperlukan dalam penelitian tersebut.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini bersifat sukarela dan juga digunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu saya dengan sukarela berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikian agar menjadi maklum dan terima kasih.



Pangkalan Bun, Februari 2021

()

**Kuesioner Penelitian “Hubungan Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan
Infus Dengan Angka Kejadian Plebitis Pada Pasien di RSUD Sultan
Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah”**

IDENTITAS RESPONDEN

Nama (inisial) :

Umur : = 1. 21- 35 thn = 2. 35-45 thn =3. 45-60

Jenis Kelamin : = 1. laki – laki = 2. Perempuan

Pendidikan terakhir : = 1. S1
 = 2. DIII Keperawatan
 = 3. SPK

Masa Kerja : = 1. < 5 thn = 2. 5-10 thn = 3. > 10 thn

Ruangan : = Anak
 = Penyakit dalam
 = Penyakit bedah

BAGIAN 1 : VARIABEL KETERAMPILAN PEMASANGAN INFUS

Petunjuk Penilaian

- 1 Tidak dilakukan/ dikerjakan sama sekali
- 2 Dikerjakan dengan keraguan, langkah belum beraturan waktu yang digunakan lebih lama
- 3 Dikerjakan dengan baik, sesuai langkah langkahnya, waktu lebih efektif
- 4 Dikerjakan dengan sangat baik, sesuai langkah langkahnya, waktu lebih efektif

(*) = Langkah kritikal yang tidak boleh salah/tidak dikerjakan

NO	KEGIATAN	SKOR			
		1	2	3	4
1	Memberi salam, Memperkenalkan diri pada pasien dan keluarga				
2	Memberitahu dan menjelaskan kepada pasien tentang tujuan pemasangan infus				
3*	<p>Mempersiapkan alat secara sistematis</p> <p>1. Baki berisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selang infus (infus set steril) ukuran 20 tetes/ml. 15 tetes/ml • Cairan infus (RL/normal saline/Dextrose) • Abocath (sesuai ukuran) • Sarung tangan steril • Kasa steril • Bak instrumen • Kapas alkohol dalam tempatnya • Plester (Hifafix/Tegaderm) • Betadine • Cushing • Gunting plester • Kapas lidi • Tourniquit <p>2. Bidai bila perlu</p> <p>3. Perlak dan alasnya</p> <p>4. Korentang dalam tempatnya.</p> <p>5. Bengkok</p> <p>6. Safety box</p> <p>7. Larutan klorin</p> <p>8. Tempat sampah medis dan nonmedis</p>				
4	Memasang tirai (korden) /tutup pintu				
5*	Mencuci tangan dibawah air mengalir atau menggunakan antiseptik gel dan mengeringkan.				
6*	<p>Prosedur Tindakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membuka kemasan infus set dengan mempertahankan sterilitas pada kedua ujungnya • Memasang klem roll 2-4 cm dibawah bilik drip dan memindahkan roll pada posisi off • Menusukkan jarum infus set kedalam botol cairan infus • Menggantungkan botol cairan pada standar infus • Mengisi bilik drip hingga terisi cairan 1/3-1/2 • Mengalirkan cairan dan mengeluarkan udara dari selang. 				
7	Menyiapkan plester /hifafix untuk fiksasi				

8*	Mengatur posisi pasien dan menentukan area penusukan yang bebas dari tanda lesi,kekakuan,peradangan				
9	Membentangkan pernak dan alasnya dibawah anggota badan yang akan dipasang infus				
10	Mengenakan sarung tangan				
11*	Membersihkan area penusukan dengan menggunakan kapas alkohol dengan gerakan sirkuler dari arah dalam keluar dan tunggu sampai kering				
12*	Memasang tourniquet pada bagian atas area yang akan ditusuk dan minta pasien menggenggam (jika pasien sadar)				
13*	Membersihkan area penusukan dengan kapas betadin dengan gerakan sirkuler dari arah dalam keluar dan tunggu sampai kering				
14*	<ul style="list-style-type: none"> • Meregangkan kulit dan menusukkan jarum abocath dengan sudut 20 – 30° dan lubang jarum (bevel) mengarah keatas • Menarik stylette sedikit dan mendorong abocath sampai hampir menyentuh kulit • Melepas stylette dan dengan cepat menghubungkan jarum abocath dengan selang infus 				
15	Membuka tourniquet dan melepaskan klem roll selang infus untuk memulai infus pada kecepatan rendah				
16	Melakukan fiksasi jarum abocath				
17*	Menghitung tetesan cairan				
18	Menuliskan tanggal waktu pemasangan pada botol infus				
19	Membersihkan dan membereskan peralatan				
20	Melepaskan sarung tangan dan merendam dalam larutan klorin				
21*	Mencuci tangan dibawah air mengalir atau menggunakan antiseptic gel, kemudian mengeringkan				
22	Memberitahu pasien / keluarga bahwa tindakan sudah selesai dilakukan				
23	Merapikan pasien dan mengatur posisi senyaman mungkin				
24	Mencatat : nama pasien, tanggal, macam cairan, tetesan, jam berakhir pemberian dan nama pelaksana				
TOTAL SKOR					
<u>TOTAL SKOR</u>					
NILAI = 96 x 100					
CATATAN: Terampil, bila nilai 90 - 100 Kurang Terampil, bila nilai , < 90					

#Copyrigh Ardi Pangguyuh, S,Kp., M.Kes

BAGIAN 2 : VARIABEL OBSERVASI PLEBITIS

Nomor kode pasien :
 Tanggal masuk :
 Lama pemasangan infus :

Komponen Terpasang infus	√	Grade/skor
Tempat suntikan tampak sehat		0
Nyeri area penusukan dan Eritema		1
Nyeri area penusukan, Eritema, Bengkak		2
Nyeri sepanjang kanul, Eritema, Indurasi		3
Nyeri sepanjang kanul, Eritema, Indurasi, Vena Cord teraba		4
Nyeri sepanjang kanul, Eritema, Indurasi, Vena Cord teraba, Demam		5
Penilaian : Skor/grade 0 : Tidak Plebitis Skor/grade 1-5 : Plebitis		

Keterangan :

Grade	Keadaan area penusukan	Penilaian dan Terapi
0	Tempat suntikan tampak sehat	Tidak ada tanda plebitis
1	Nyeri dan Eritema	Tanda dini plebitis : Observasi Kanula
2	Nyeri, Eritema, Bengkak	Stadium dini plebitis : Ganti tempat Kanula
3	Nyeri, Eritema, Indurasi	Stadium moderat plebitis : Ganti Kanula,, Pikirkan terapi
4	Nyeri, Eritema, Indurasi, Vena Cord teraba	Stadium lanjut atau awal trombolebitis : Ganti Kanula, Observasi tempat Kanula setiap hari, gunakan balutan transparan
5	Nyeri, Eritema, Indurasi, Vena Cord teraba, Demam	Stadium lanjut trombolebitis : Ganti Kanula, Observasi tempat Kanula setiap hari, gunakan balutan transparan, berkolaborasi dg tim medis

VIP Score (Visual Infusion Phlebitis Score) oleh Andrew Jackso

#Copyrigh Ardi Pangguyuh, S,Kp,M,Kes

REKAPITULASI DATA UMUM RESPONDEN

No. Responden	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Masa Kerja
1	2	2	2	3
2	1	2	2	2
3	2	2	2	3
4	1	2	1	1
5	2	2	2	2
6	2	2	3	3
7	2	2	2	3
8	2	2	2	2
9	2	2	2	2
10	2	2	3	3
11	1	2	2	2
12	1	1	1	2
13	2	2	2	3
14	1	2	1	1
15	2	2	2	2
16	2	2	3	3
17	1	2	1	1
18	1	2	2	2
19	2	2	2	3
20	1	1	2	3
21	1	2	2	1
22	2	2	1	3
23	2	2	3	3
24	2	2	3	3
25	1	1	2	3
26	2	1	2	3
27	3	1	2	3
28	1	1	2	3
29	2	1	2	3
30	2	2	2	3
31	1	1	2	3
32	2	2	2	3
33	2	2	2	3
34	1	2	1	1
35	2	2	3	3
36	1	2	1	1

No. Responden	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Masa Kerja
37	1	2	1	1
38	1	2	2	3
39	1	1	1	1

Keterangan:

Umur:

21 – 35 tahun : 1
 35 – 45 tahun : 2
 45 -> 60 tahun : 3

Tingkat Pendidikan:

S1 Keperawatan : 1
 Diploma III : 2
 SPK : 3

Jenis Kelamin:

Laki-laki : 1
 Perempuan : 2

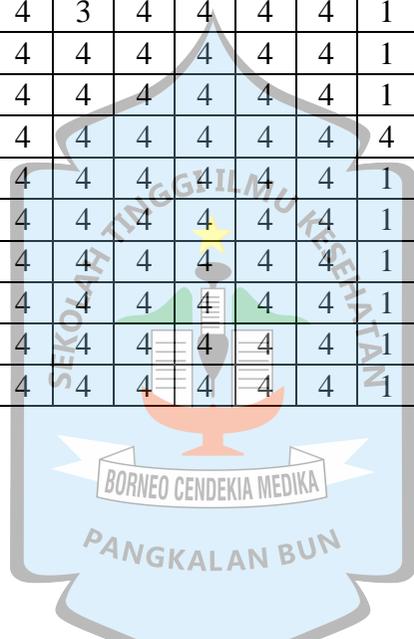
Masa Kerja:

< 5 tahun : 1
 5 – 10 tahun : 2
 > 10 tahun : 3

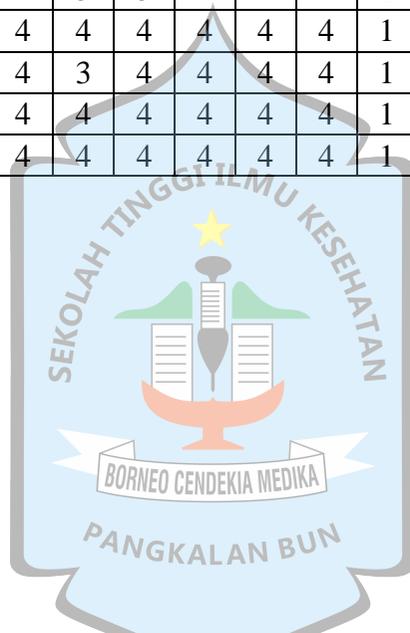


REKAPITULASI DATA KETERAMPILAN PEMASANGAN INFUS

No. Responden	Pertanyaan																								Nilai	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24		
1	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	93,7	Terampil
2	3	3	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	90,6	Terampil
3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	95,8	Terampil
4	3	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	3	4	1	4	4	4	4	4	4	89,5	Kurang Terampil
5	3	3	4	4	4	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	90,6	Terampil
6	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	93,7	Terampil
7	4	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	92,7	Terampil
8	3	3	4	4	4	3	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	93,7	Terampil
9	3	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	91,6	Terampil
10	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	91,6	Terampil
11	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	92,7	Terampil
12	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	93,7	Terampil
13	3	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	95,8	Terampil
14	3	3	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	91,6	Terampil
15	4	3	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	93,7	Terampil
16	4	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	92,7	Terampil
17	4	3	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	89,5	Kurang Terampil
18	3	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	91,6	Terampil
19	3	4	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	91,6	Terampil
20	3	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	91,6	Terampil



No. Responden	Pertanyaan																								Nilai	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24		
21	4	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	92,7	Terampil
22	3	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	3	4	87,5	Kurang Terampil
23	3	4	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	95,8	Terampil
24	4	3	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	89,5	Kurang Terampil
25	3	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	91,6	Terampil
26	4	3	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	89,5	Kurang Terampil
27	3	3	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	90,6	Terampil
28	3	3	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	90,6	Terampil
29	3	3	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	90,6	Terampil
30	4	3	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	90,6	Terampil
31	4	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	92,7	Terampil
32	4	3	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	4	90,6	Terampil
33	3	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	91,6	Terampil
34	4	3	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	94,7	Terampil
35	4	3	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	3	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	87,5	Kurang Terampil
36	4	3	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	89,5	Kurang Terampil
37	3	3	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	91,6	Terampil
38	3	3	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	4	89,5	Kurang Terampil
39	3	3	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	88,5	Kurang Terampil



REKAPITULASI DATA PLEBITIS

No.Responden	Penilaian	Kriteria
1	0	Tidak Plebitis
2	3	Plebitis
3	0	Tidak Plebitis
4	0	Tidak Plebitis
5	0	Tidak Plebitis
6	1	Plebitis
7	1	Plebitis
8	0	Tidak Plebitis
9	0	Tidak Plebitis
10	0	Tidak Plebitis
11	0	Tidak Plebitis
12	1	Plebitis
13	0	Tidak Plebitis
14	0	Tidak Plebitis
15	4	Plebitis
16	0	Tidak Plebitis
17	0	Tidak Plebitis
18	0	Tidak Plebitis
19	0	Tidak Plebitis
20	0	Tidak Plebitis
21	0	Tidak Plebitis
22	0	Tidak Plebitis
23	0	Tidak Plebitis
24	0	Tidak Plebitis
25	0	Tidak Plebitis
26	0	Tidak Plebitis
27	0	Tidak Plebitis
28	0	Tidak Plebitis
29	0	Tidak Plebitis
30	0	Tidak Plebitis
31	1	Plebitis
32	0	Tidak Plebitis
33	1	Plebitis
34	0	Tidak Plebitis
35	0	Tidak Plebitis

No.Responden	Penilaian	Kriteria
36	0	Tidak Plebitis
37	0	Tidak Plebitis
38	1	Plebitis
39	0	Tidak Plebitis



HASIL UJI DATA UMUM RESPONDEN

Frequencies

Statistics

		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Masa Kerja
N	Valid	39	39	39	39
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21 - 35 tahun	17	43.6	43.6	43.6
	35 - 45 tahun	21	53.8	53.8	97.4
	45 - > 60 tahun	1	2.6	2.6	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	9	23.1	23.1	23.1
	Perempuan	30	76.9	76.9	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1 Keperawatan	9	23.1	23.1	23.1
	Diploma III	24	61.5	61.5	84.6
	SPK	6	15.4	15.4	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Masa Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 5 tahun	8	20.5	20.5	20.5
5 - 10 tahun	8	20.5	20.5	41.0
> 10 tahun	23	59.0	59.0	100.0
Total	39	100.0	100.0	



HASIL UJI DATA KETERAMPILAN PEMASANGAN INFUS

Frequencies

Statistics

Keterampilan
Pemasangan Infus

N	Valid	39
	Missing	0

Keterampilan Pemasangan Infus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Terampil	9	23.1	23.1	23.1
Terampil	30	76.9	76.9	100.0
Total	39	100.0	100.0	



HASIL UJI DATA PLEBITIS

Frequencies

Statistics

Angka Kejadian Plebitis

N	Valid	39
	Missing	0

Angka Kejadian Plebitis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Plebitis	8	20.5	20.5	20.5
Tidak Plebitis	31	79.5	79.5	100.0
Total	39	100.0	100.0	



**HASIL UJI NORMALITAS
DATA KETERAMPILAN PEMASANGAN INFUS
DENGAN ANGKA KEJADIAN PLEBITIS**

Explore

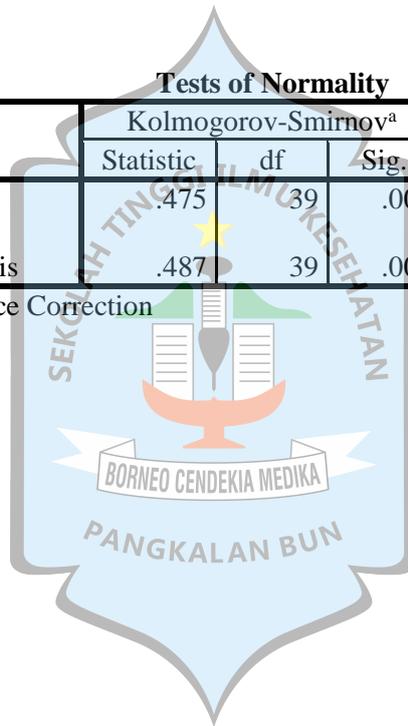
Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Keterampilan Pemasangan Infus	39	100.0%	0	.0%	39	100.0%
Angka Kejadian Plebitis	39	100.0%	0	.0%	39	100.0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Keterampilan Pemasangan Infus	.475	39	.000	.522	39	.000
Angka Kejadian Plebitis	.487	39	.000	.497	39	.000

a. Lilliefors Significance Correction



**HASIL TABULASI SILANG
KETERAMPILAN PEMASANGAN INFUS
DENGAN ANGKA KEJADIAN PLEBITIS**

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Keterampilan Pemasangan Infus * Angka Kejadian Plebitis	39	100.0%	0	.0%	39	100.0%

Keterampilan Pemasangan Infus * Angka Kejadian Plebitis Crosstabulation

			Angka Kejadian Plebitis		Total
			Plebitis	Tidak Plebitis	
Keterampilan Pemasangan Infus	Kurang Terampil	Count	6	3	9
		Expected Count	1.8	7.2	9.0
		% within Keterampilan Pemasangan Infus	66.7%	33.3%	100.0%
		% of Total	15.4%	7.7%	23.1%
	Terampil	Count	2	28	30
		Expected Count	6.2	23.8	30.0
		% within Keterampilan Pemasangan Infus	6.7%	93.3%	100.0%
		% of Total	5.1%	71.8%	76.9%
Total	Count	8	31	39	
	Expected Count	8.0	31.0	39.0	
	% within Keterampilan Pemasangan Infus	20.5%	79.5%	100.0%	
	% of Total	20.5%	79.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.285 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.827	1	.001		
Likelihood Ratio	13.426	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
N of Valid Cases	39				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,85.

b. Computed only for a 2x2 table



Lampiran 11

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rusmiati
 Nim : 161110043
 Judul : Hubungan keterampilan perawat dalam pemasangan infus dengan angka kejadian plebitis pada pasien di Rsud Sultan Imanudin Pangkalan Bun Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah
 Dosen pembimbing I : Wahyudi Qorahman MM,Skep,Ns,M,Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
1.	12/05/2020	-Konsul Judul	
2.	04/06/2020	Cover -Perbaiki cover,lihat dibuku panduan . -Judul ganti dengan sikap ibu terhadap pasien pnemonia pada anak.... (kalau ibu mau tetap penelitian tentang kecemasan, bab satunya diperkuat lagi) - Cover lihat buku panduan hal 51 Latar belakang -penulisan ada dibuku panduan skripsi -margin diperbaiki -penulisan diperbaiki -Referensi ditambahkan lagi -Daftar pustaka belum ada Apakah pasien pnemonia pada anak selama pandemi ini masih banyak???	
3.	15/06/2020	-tambahkan daftar pustaka dan lembar	



4.	22/06/2020	konsultasi outline	↓
5.	29/06/2020	-membuat outline -lanjut buat bab 1 dan -lanjut bab 2	↓
6.	14/07/2020	-Perbaiki judul ,perbaiki penulisan, munculkan data di bab 1,penomoran	↓
7.	10/08/2020	-perbaiki penomoran,perbaiki penulisan,perbaiki manfaat penelitian,Tabel -Tambahkan hubungan keterampilan dengan kejadian plebitis - buat kerangka teori,Lanjut Bab 111	↓
8.	02/09/2020	-Perbaiki penulisan -perbaiki kerangka konseptual -data Responden	↓
9.	16/09/2020	perulisan Tambahkan Analisa Data bab IV Bikin Daftar Isi. kata pengantar	↓
10.	19/10/2020	Instrumen penelitian Lembar persetujuan Responden Kuesioner	↓
11.	9/11/2020	perbaiki penulisan Lengkapi Lembar observasi	↓
12.	13/11/2020	Pelaporan dan Analisa Data konsultasi pembimbing	↓ (ACC)



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rusmiati
Nim : 161110043
Judul : Hubungan keterampilan perawat dalam pemasangan infus dengan angka kejadian plebitis pada pasien di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah
Dosen pembimbing : Wahyudi Qorahman MM,S.kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
1.	15 Maret 2021	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki penulisan- rata 2 proposal di hapus- Pembahasan di lengkapi- Lampirkan lembar Tabulasi dan hasil output SPSS	
2.	17 Maret 2021	<ul style="list-style-type: none">- Lampirkan Tabulasi- Lampirkan hasil output SPSS- Hasil uji normalitas det.	
3.	23.3.21	<ul style="list-style-type: none">- Lanjutkan konsultasi pembimbing II- dan (via online)	



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rusmiati
 Nim : 161110043
 Judul : Hubungan keterampilan perawat dalam pemasangan infus dengan angka kejadian plebitis pada pasien di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah
 Dosen pembimbing : Isnina,SST.,M. Keb

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
1.	09/06/2020	Konsul Judul	
2.	03/08/2020	ACC Judul, perbaikan latar belakang penyusunan dimulai, introduction, justifikasi, masalah, solusi, rumusan masalah, tujuan, manfaat, relevansi, perbaikan penulisan.	
3.	07/08/2020	Latar Belakang tambahkan solusinya, perbaikan penulisan huruf besar kecilnya, jarak paragraph, dilengkapi dari judul kata pengantar, daftar isi st....(dijadikan satu lembar wordnya). Lanjut disusun BAB 2.	
4.	21/08/2020	Perbaiki penulisan dan perbaikan manfaat teoritis, Bab 2 kerangka teori dijabarkan sesuai teori.	

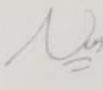
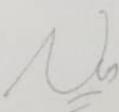


5.	14/09/2020	Perbaiki bab 2 lanjut bab 3 dan 4, lampirkan daftar pustaka	Nad
6.	28.09/2020	Perbaiki bab 3 kerangka penelitian dan bab 4	Nad
7.	09/11/2020	Perbaiki bab 3 dan bab 4	Nad
8.	16/11/2020	<p>Kerangka Konseptual dilihat Kembali berdasarkan teori</p> <p>- Kuesioner dicari validitasnya</p> <p>- Teori Masa Kerja & Pengalaman kerja perbedaannya.</p>	Nad
9	30/11/2020	ACC, Lanjut Ujian	Nad



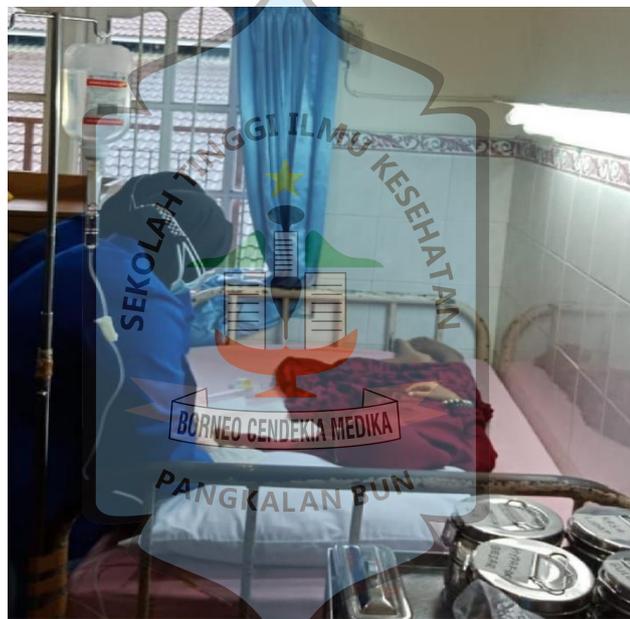
LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rusmiati
Nim : 161110043
Judul : Hubungan keterampilan perawat dalam pemasangan infus dengan angka kejadian plebitis pada pasien di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah
Dosen pembimbing : Isnina, S.ST., M.Keb

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
1	23/03/2021	Perbaiki Untuk membuat Analisisnya setiap tabel, Pembahasan tambahkan karakteristik berdasarkan teori, serta Kesimpulan	
2	24/03/2021	Perbaiki Abstrach, pembahasan tambahkan teorinya, kesimpulan.	
3	25/03/2021	Perbaiki Ujian Harian	



DOKUMENTASI



HASIL TURNIT

rusmi kiki dian Hubungan keterampilan perawat dalam pemasangan infus dengan angka kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah

ORIGINALITY REPORT

30% SIMILARITY INDEX	30% INTERNET SOURCES	5% PUBLICATIONS	13% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	lib.unnes.ac.id Internet Source	4%
2	core.ac.uk Internet Source	3%
3	123dok.com Internet Source	2%
4	es.scribd.com Internet Source	2%
5	eprints.umm.ac.id Internet Source	2%
6	garuda.ristekbrin.go.id Internet Source	2%
7	media.neliti.com Internet Source	2%
8	id.123dok.com Internet Source	2%

