

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN PENERAPAN PELAKSANAAN STANDAR PROSEDUR
OPERASIONAL (SPO) PEMASANGAN INFUS DENGAN KEJADIAN
PHLEBITIS DI RUANG RAWAT INAP DEWASA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES**

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat Dalam Mencapai Gelar Sarjana
Keperawatan Di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta



Oleh

Sri Puji Astuti
150100737

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi

**HUBUNGAN PENERAPAN PELAKSANAAN STANDAR PROSEDUR
OPERASIONAL (SPO) PEMASANGAN INFUS DENGAN KEJADIAN
PHLEBITIS DI RUANG RAWAT INAP DEWASA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES**

Telah Memenuhi Syarat dan Disetujui untuk Diserahkan Skripsi
di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta

Diajukan Oleh :

Sri Puji Astuti
150100737

Pembimbing I
Wahyu Rizky, S.Kep.,Ns.,MMR
Tanggal :

Pembimbing II
Sumarsi, S.Kep.,Ns.,MM.
Tanggal :


.....

.....

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta



Dr. Sri Werdati, S.K.M., M.Kes

PERNYATAAN

Dengan ini selaku pembimbing skripsi mahasiswa Program Studi Pendidikan S1 Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta:

Nama : Sri Puji Astuti

NIM : 150100737

Judul : Hubungan Penerapan Pelaksanaan Standar Prosedur Pemastian Infus Dengan Kejadian *Phlebitis* Di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Umum Daerah Wates

Setuju / tidak setuju *) naskah ringkasan penelitian yang disusun oleh mahasiswa yang bersangkutan dipublikasikan dengan / tanpa *) mencantumkan nama pembimbing sebagai *co-author*. Demikian pernyataan ini dibuat untuk dikoreksi bersama.

Yogyakarta,

Juli 2017

Pembimbing I



(Wahyu Rizky, S.Kep.,NS.,M.M.R)

Pembimbing II



(Sumarsi, S.Kep., Ns.,MM)

*) coret yang tidak perlu

HUBUNGAN PENERAPAN PELAKSANAAN STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PEMASANGAN INFUS DENGAN KEJADIAN *PHLEBITIS* DI RUANG RAWAT INAP DEWASA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES

Sri Puji Astuti¹, Wahyu Rizky², Sumarsi³

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta

Email: sripujiastuti2015@gmail.com

INTISARI

Phlebitis adalah salah satu komplikasi terapi infus, yaitu peradangan dinding pembuluh darah vena pada tusukan jarum infus, akibat terapi cairan intravena. *Phlebitis* merupakan infeksi nosokomial yang disebabkan oleh mikroorganisme yang diperoleh pasien selama dirawat di rumah sakit diikuti manifestasi klinis yang muncul sekurang-kurangnya 3x24 jam. Kejadian *phlebitis* merupakan indikator mutu pelayanan minimal rumah sakit dengan standar kejadian $\leq 1,5\%$. Salah satu upaya untuk menekan kejadian *phlebitis* tersebut adalah dengan melakukan pemasangan akses intravena atau infus melalui pelaksanaan standar prosedur operasional.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penerapan pelaksanaan standar prosedur operasional pemasangan infus dengan kejadian *phlebitis* di Ruang Rawat Inap Dewasa RSUD Wates.

Populasi penelitian adalah perawat di ruang rawat inap dewasa RSUD Wates yang berjumlah 105 perawat dan sampel penelitian dengan cara *simple random sampling* di setiap bangsalnya. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 83 responden. Pengumpulan data dengan kuesioner dan observasi untuk kedua variabel. Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui distribusi dan proporsi dari tiap variabel penelitian. Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Teknik analisis yang digunakan adalah uji *Chi Square*. Hipotesisnya adalah adanya hubungan yang signifikan antara penerapan pelaksanaan standar prosedur operasional pemasangan infus dengan kejadian *phlebitis*, dengan $p \leq 0,05$

Hasil penelitian ini adalah adanya hubungan yang signifikan antara antara penerapan pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) pemasangan infus dengan kejadian *phlebitis* di RSUD Wates ($p < 0,011$), responden dikategorikan sesuai dalam penerapan pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) pemasangan infus sebesar 88%, dan angka kejadian *phlebitis* ditemukan sebanyak 6% pasien.

Kata Kunci : Penerapan pelaksanaan, Standar Prosedur Operasional, *Phlebitis*.

¹Mahasiswa Prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta

³Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kabupaten Kulon Progo

The Correlation between the Implementation of Standard Operating Procedure of Infusion Insertion and the Phlebitis Incidence in Adult Inpatient Room of RSUD Wates

Sri Puji Astuti¹, Wahyu Rizky², Sumarsi³

ABSTRACT

Phlebitis is one of the complications of infusion therapy, which is inflammation of the vein walls of the veins in an intravenous needle puncture, due to intravenous fluid therapy. Phlebitis is a nosocomial infection caused by microorganisms obtained by patients during hospitalization followed by clinical manifestations that appear at least 3x24 hours. Phlebitis incidence is indicator of hospital minimum service quality with standard of incidence <1.5%. One effort to suppress the phlebitis incident is to perform the insertion of intravenous access or infusion through the implementation of standard operating procedures.

The objective of the research is to determine the correlation of implementation of standard operational procedure of infusion insertion and the phlebitis incidence in Adult Inpatient Room of RSUD Wates.

The method is quantitative correlative analysis with observation method while the time approach used is analytic observation. Sampling included 8 adult inpatient rooms with total sampling of 105 nurses. Data collection used is with questionnaire and observation for both variables. Univariate analysis in this research is used to know the distribution and proportion of each research variable. Bivariate analysis is an analysis performed on two variables that are suspected to be correlated. Analytical technique used is the Chi Square test. The hypothesis of this research is that there is a relation of the implementation of Standard of Operational Procedures (SOP) of infusion with phlebitis with $p < 0.05$.

There is a significant correlation between the implementation of SOP on infusion insertion and phlebitis incidence in RSUD Wates, with respondents who are obedient in applying the implementation of SOP of 88%, and phlebitis incidence rate of 6%.

Keywords: Applying the implementation, standard operational procedures, phlebitis.

¹Student of S1 of Nursing Science of Alma Ata University Yogyakarta

²Lecture of Nursing Science Study Program of Alma Ata University Yogyakarta

³Wates Region Public Hospital Regency of Kulon Progo

PENDAHULUAN

Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang terjadi di rumah sakit dan menyerang penderita-penderita yang sedang dalam proses asuhan keperawatan. Infeksi nosokomial terjadi karena adanya transmisi mikroba patogen yang bersumber dari lingkungan rumah sakit dan perangnya (1). *Phlebitis* merupakan salah satu infeksi nosokomial, yaitu infeksi oleh mikroorganisme yang dialami oleh pasien yang diperoleh selama dirawat di rumah sakit diikuti dengan manifestasi klinis yang muncul sekurang-kurangnya 3x24 jam dan kejadian *phlebitis* menjadi indikator mutu pelayanan minimal rumah sakit dengan standar kejadian $\leq 1,5\%$ (3,4). *Phlebitis* didefinisikan sebagai peradangan pada dinding pembuluh darah balik atau vena (5) Sejak tahun 2001 Departemen Kesehatan RI telah memasukkan pengendalian infeksi nosokomial menjadi salah satu tolak ukur dalam akreditasi rumah sakit, di dalam indikator mutu layanan rumah sakit. Salah satunya adalah tingkat kejadian *phlebitis* yang dapat memberikan gambaran secara umum

tentang baik maupun kurangnya mutu layanan rumah sakit tersebut.

Kompetensi pemasangan infus didelegasikan kepada perawat sehingga perawat dituntut mengetahui bagaimana memulai terapi intravena, memberikan cairan intravena dengan tepat dan mempertahankan sistem intravena (7). Penting adanya kepatuhan perawat yaitu perilaku perawat sebagai seorang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan, ditaati dalam hal ini melakukan prosedur pemasangan infus dengan berbagai pertimbangan yaitu pertimbangan anatomi vena, pasien dan terapi, dan dalam menyiapkan, memberikan infus harus sesuai standar. Tindakan pemasangan infus akan berkualitas apabila dalam pelaksanaannya selalu mengacu pada standar yang ditetapkan (8). Perawat kurang memperhatikan kesterilan luka pada pemasangan infus. Perawat biasanya langsung memasang infus tanpa memperhatikan tersedianya bahan-bahan yang diperlukan dalam prosedur tindakan tersebut, seperti tidak tersedia sarung tangan, kain kasa steril, alkohol dan pemakaian yang berulang pada selang infus yang tidak steril (9).

Langkah-langkah pemasangan infus tertuang dalam standar prosedur operasional (SPO). SPO merupakan salah satu alat yang dipergunakan sebagai penjaminan mutu layanan keperawatan. Standar prosedur operasional adalah tata cara yang dibakukan atau tahapan yang harus dilalui dalam melakukan sebuah pekerjaan tertentu. SPO diartikan pula sebagai rangkaian instruksi kerja tertulis yang dibakukan (terdokumentasi) mengenai proses penyelenggaraan administrasi sebuah instansi, bagaimana dan kapan harus dilakukan, di mana dan oleh siapa dilakukan. SPO pemasangan infus adalah tatacara pemasangan infus.

RSUD Wates sebagai rumah sakit tipe B pendidikan yang terakreditasi paripurna mempunyai indikator mutu utama area klinis yang berkaitan dengan kejadian *phlebitis*, sehingga perlu didukung oleh semua *stake holder* dan komponen rumah sakit. Data kejadian *phlebitis* di RSUD Wates triwulan ketiga dilaporkan sebesar 2,16% pada bulan Juli, 3,46% pada bulan Agustus dan 6,56% pada bulan September.

Dalam pemberian terapi intravena tidak bisa lepas dari adanya komplikasi. Komplikasi yang bisa didapatkan dari pemberian terapi intravena adalah komplikasi sistemik dan komplikasi

lokal. Komplikasi sistemik lebih jarang terjadi tetapi seringkali lebih serius dibanding komplikasi lokal seperti kelebihan sirkulasi, emboli udara dan infeksi. Komplikasi lokal dari terapi intravena antara lain infiltrasi, *phlebitis*, *trombophlebitis*, hematoma, dan ekstrasvasi (13,14). *Phlebitis* merupakan inflamasi vena yang disebabkan oleh iritasi kimia maupun mekanik. Hal ini ditunjukkan dengan adanya daerah yang merah, nyeri dan pembengkakan di daerah penusukan atau sepanjang vena. Insiden *phlebitis* meningkat sesuai dengan lamanya pemasangan jalur intravena. Komplikasi cairan atau obat yang difuskan (terutama PH dan tonisitasnya), ukuran dan tempat kanula dimasukkan. Pemasangan jalur IV yang tidak sesuai, dan masuknya mikroorganisme pada saat penusukan. (11, 14)

Ada empat kategori penyebab terjadinya *phlebitis* yaitu kimia, mekanik, agen infeksi, dan *post infus* (14). Kejadian *phlebitis* kimia dihubungkan dengan bentuk respon yang terjadi pada tunika intima vena dengan bahan kimia yang menyebabkan reaksi peradangan. Reaksi peradangan dapat terjadi akibat dari jenis cairan yang diberikan atau bahan material kateter yang digunakan. PH darah normal terletak antara 7,35 –

7,45 dan cenderung basa. PH cairan yang diperlukan dalam pemberian terapi adalah 7 yang berarti adalah netral. Ada kalanya suatu larutan diperlukan konsentrasi yang lebih asam untuk mencegah terjadinya karamelisasi dekstrosa dalam proses sterilisasi *autoclaf*, jadi larutan yang mengandung glukosa, asam amino, dan lipid yang biasa digunakan dalam nutrisi parenteral lebih bersifat flebitogenik. Osmolalitas diartikan sebagai konsentrasi sebuah larutan atau jumlah partikel yang larut dalam suatu larutan. Pada orang sehat, konsentrasi plasma manusia adalah 285 ± 10 mOsm/kg H₂O (16). Larutan sering dikategorikan sebagai larutan isotonik, hipotonik atau hipertonik, sesuai dengan osmolalitas total larutan tersebut dibanding dengan osmolalitas plasma. Larutan isotonik adalah larutan yang memiliki osmolalitas total sebesar 280 – 310 mOsm/L, larutan yang memiliki osmolalitas kurang dari itu disebut hipotonik, sedangkan yang melebihi disebut larutan hipertonik. Tonisitas suatu larutan tidak hanya berpengaruh terhadap status fisik klien akan tetapi juga berpengaruh terhadap tunika intima pembuluh darah. Dinding tunika intima akan mengalami trauma pada pemberian larutan hiperosmoler yang mempunyai osmolalitas lebih dari 600 mOsm/L.(14,16,17) Terlebih lagi

pada saat pemberian dengan tetesan cepat pada pembuluh vena yang kecil. Cairan isototonik akan menjadi lebih hiperosmoler apabila ditambah dengan obat, elektrolit maupun nutrisi (14).

Vena perifer dapat menerima osmolalitas larutan sampai dengan 900 mOsm/L. Semakin tinggi osmolalitas (makin hipertonis) makin mudah terjadi kerusakan pada dinding vena perifer seperti *phlebitis*, *trombophlebitis*, dan tromboemboli. Pada pemberian jangka lama harus diberikan melalui vena sentral, karena larutan yang bersifat hipertonis dengan osmolalitas > 900 mOsm/L, melalui vena sentral aliran darah menjadi cepat sehingga tidak merusak dinding. Kecepatan pemberian larutan intravena juga dianggap salah satu penyebab utama kejadian *phlebitis*. Pada pemberian dengan kecepatan rendah mengurangi iritasi pada dinding pembuluh darah. Penggunaan material kateter juga berperan pada kejadian *phlebitis*. Bahan kateter yang terbuat dari polivinil klorida atau polietilen (teflon) mempunyai resiko terjadi *phlebitis* lebih besar dibanding bahan yang terbuat dari silikon atau poliuretan (14,16). Partikel materi yang terbentuk dari cairan atau campuran obat yang tidak sempurna diduga juga bisa menyebabkan resiko terjadinya *phlebitis*. Penggunaan filter dengan

ukuran 1 sampai dengan 5 mikron pada infus set, akan menurunkan atau meminimalkan resiko *phlebitis* akibat partikel materi yang terbentuk tersebut (12).

Phlebitis mekanikal sering dihubungkan dengan pemasangan atau penempatan kateter intravena. Penempatan kateter pada area fleksi lebih sering menimbulkan kejadian *phlebitis*, oleh karena pada saat ekstremitas digerakkan kateter yang terpasang ikut bergerak dan menyebabkan trauma pada dinding vena. Penggunaan ukuran kateter yang besar pada vena yang kecil juga dapat mengiritasi dinding vena (16).

Phlebitis bakterial adalah peradangan vena yang berhubungan dengan adanya kolonisasi bakteri. Berdasarkan laporan dari *The Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) tahun 2002 dalam artikel *intravaskuler catheter – related infection in adult and pediatric* kuman yang sering dijumpai pada pemasangan kateter infus adalah *stapyllococcus* dan bakteri gram negatif, tetapi dengan epidemik HIV / AIDS infeksi oleh karena jamur dilaporkan meningkat. Adanya *phlebitis* bakterial bisa menjadi masalah yang serius sebagai predisposisi komplikasi sistemik yaitu sepsitemia. Faktor-faktor yang berperan dalam kejadian *phlebitis*

bakteri antara lain : 1) Teknik cuci tangan yang tidak baik, 2)

Teknik aseptik yang kurang pada saat penusukan, 3) Teknik pemasangan kateter yang buruk, 4)

Pemasangan yang terlalu lama (14). Usia dan status gizi berpengaruh dikarenakan pertahanan tubuh seseorang terhadap infeksi dapat berubah sesuai usia (16, 17).

Berdasarkan derajat keparahan, *phlebitis* dapat diklasifikasikan menjadi 4 derajat *phlebitis*, yaitu : derajat 1 ditandai dengan eritema dengan atau tanpa rasa sakit, *phlebitis* derajat 2 ditandai dengan sakit, eritema, edema dengan atau ada garis lurus tetapi tidak mengikuti garis pembuluh darah, *phlebitis* derajat 3 ditandai dengan sakit, eritema, edema dengan atau ada garis lurus mengikuti garis pembuluh darah, *phlebitis* derajat 4 ditandai dengan ditemukannya semua tanda-tanda *phlebitis*(18). Salah satu upaya untuk menekan kejadian *phlebitis* tersebut adalah dengan melakukan manajemen yang baik pada saat pemasangan intravena *line* atau infus (16). Selain itu tingkat pendidikan, keterampilan serta sikap perawat juga mempunyai peran yang sangat penting dalam terjadinya kejadian *phlebitis*. Perawat merupakan *front liner* di dalam pemberi layanan di rumah sakit wajib menjaga kesehatan dan keselamatan

dirinya juga orang lain yang dimaksud disini adalah klien serta bertanggung jawab sebagai pelaksana kebijakan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit di mana perawat bertugas.

Peran perawat dalam terapi infus terutama melakukan tugas delegasi dapat bertindak sebagai *care giver*, di mana mereka harus memiliki pengetahuan tentang bidang praktik keperawatan yang berhubungan dengan pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi dalam perawatan terapi infus. Menurut Reey dan Potter (19) dalam pemberian terapi infus diinstruksikan oleh dokter tetapi perawatlah yang bertanggung jawab pada pemberian serta mempertahankan terapi tersebut pada pasien. Peran perawat pada terapi infus bukan hanya pemberian agen medikasi tetapi lebih luas meliputi pemasangan alat akses intravena, perawatan, monitoring, dan yang paling penting adalah pencegahan infeksi. Langkah-langkah pemasangan infus tertuang dalam standar prosedur operasional (SPO). SPO merupakan salah satu alat yang dipergunakan sebagai penjaminan mutu layanan keperawatan. Standar prosedur operasional adalah tatacara yang dibakukan atau tahapan yang harus dilalui dalam melakukan sebuah pekerjaan tertentu. SPO diartikan pula

sebagai rangkaian instruksi kerja tertulis yang dibakukan (terdokumentasi) mengenai proses penyelenggaraan administrasi sebuah instansi, bagaimana dan kapan harus dilakukan, di mana dan oleh siapa dilakukan. SPO pemasangan infus adalah tatacara pemasangan infus. Tindakan pemasangan infus akan berkualitas apabila dalam pelaksanaannya selalu mengacu pada standar yang ditetapkan (8).

Berdasarkan uraian di atas, muncul hipotesis. Ada hubungan penerapan pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) pemasangan infus dengan kejadian *phlebitis*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penerapan pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus dengan kejadian *phlebitis*. Populasinya perawat yang bertugas di ruang rawat inap dewasa RSUD Wates dengan cara *simple random sampling* di setiap bangsalnya. Jumlah populasi adalah 105 perawat dengan jumlah sampel sebesar 83 responden. Variabel bebasnya adalah penerapan pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) pemasangan infus, variabel terikatnya adalah kejadian

phlebitis. Pengumpulan data penerapan pelaksanaan standar prosedur operasional pemasangan infus diperoleh dengan menggunakan *check list* untuk mengobservasi pelaksanaan standar prosedur operasional pemasangan infus. Analisis data dengan bantuan program komputer SPSS 21 yang meliputi analisis univariat deskriptif dan analisis bivariat

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, lama bekerja, status kepegawaian dan pelatihan PPI di RSUD Wates (tabel 4.1) menunjukkan bahwa dari 83 responden, mayoritas responden berumur 27 – 29 tahun yaitu sebanyak 28 responden (33,7%), disusul oleh umur 33 – 35 tahun yaitu sebanyak 25 responden (30,1%). Terlihat bahwa umur 24 – 26 tahun sebanyak 22 responden (26,5%) dan yang paling sedikit adalah umur 30 – 32 tahun sebanyak 8 responden (9,6%). Hasil perhitungan *Chi Square Test* nilai $p = 0,601$ ($p > 0,05$), hal ini memiliki makna tidak ada hubungan yang signifikan

antara umur dengan kejadian *phlebitis* di RSUD Wates.

Karakteristik berdasarkan pendidikan terakhir di RSUD Wates menunjukkan bahwa dari 83 responden, mayoritas responden berpendidikan terakhir D3 yaitu sebanyak 77 responden (92,8%), disusul oleh perawat yang berpendidikan terakhir S1 yaitu sebanyak 5 responden (6,0%) dan yang paling sedikit adalah perawat yang berpendidikan terakhir D4 yaitu sebanyak 1 responden (1,2%). Hasil perhitungan *Chi Square Test* nilai $p = 0,390$ ($p > 0,05$), maka H_0 diterima. Hal ini memiliki makna tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian *phlebitis* di RSUD Wates.

Karakteristik responden berdasarkan status kepegawaian di RSUD Wates menunjukkan bahwa dari 83 responden, mayoritas responden berstatus kepegawaian sebagai tenaga kontrak di RSUD Wates yaitu sebanyak 64 responden

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, lama bekerja, status kepegawaian dan pelatihan PPI di RSUD Wates

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)	p
Umur			
24-26 tahun	22	26,5	0,601
27-29 tahun	28	33,7	

30-32 tahun	8	9,6	
33-35 tahun	25	30,1	
Pendidikan			
S1	5	6,0	
D4	1	1,2	0,390
D3	77	92,8	
Lama Bekerja			
Kurang dari 1 tahun	6	7,2	
1-5 tahun	55	66,3	
6-10 tahun	14	16,9	
Lebih dari 10 tahun	8	9,6	
Posisi di ruangan			
Perawat Pelaksana	83	100	
Perawat Primer	0	0	
Kepala Ruang	0	0	
Status Kepegawaian			
Pegawai Tetap	2	2,4	
Tenaga kontrak	64	77,1	0,935
PNS	17	20,4	
Pelatihan PPI			
Pernah	67	80,7	0,667
Tidak Pernah	16	19,3	

Sumber: Data Primer 2017.

(77,1%). Disusul oleh perawat berstatus kepegawaian sebagai PNS yaitu sebanyak 17 responden (20,4%) dan yang paling sedikit adalah perawat yang berstatus kepegawaian sebagai pegawai tetap yaitu sebanyak 2 responden (2,4%). Hasil perhitungan *Chi Square Test* nilai $p = 0,935$

($p > 0,05$), hal ini memiliki makna tidak ada hubungan yang signifikan antara status kepegawaian dengan kejadian *phlebitis* di RSUD Wates.

Karakteristik responden berdasarkan pernah mengikuti pelatihan PPI (Pencegahan

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi penerapan pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) pemasangan infus di RSUD Wates Kulon Progo

No	Kepatuhan SPO Pemasangan Infus	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sesuai SPO ($\geq 75\%$)	73	88,0
2	Tidak sesuai ($< 75\%$)	10	12,0
	Total	83	100,0

Sumber: Data Primer 2017

Pengendalian Infeksi) di RSUD Wates menunjukkan bahwa dari 83

responden, mayoritas responden pernah mengikuti pelatihan PPI di

RSUD Wates yaitu sebanyak 67 responden (80,7%). Sedangkan sisanya tidak pernah mengikuti pelatihan PPI sebanyak 16 responden (19,3%). Hasil perhitungan *Chi Square Test* nilai $p = 0,667$ ($p > 0,05$), hal ini memiliki makna tidak ada hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan kejadian *phlebitis* di RSUD Wates Kulon Progo.

Hasil analisis deskriptif penerapan pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) pemasangan infus di RSUD Wates Kulon Progo dapat dilihat pada Tabel 4.2. Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 83 responden, mayoritas responden sesuai atau patuh dalam penerapan pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) di RSUD Wates Kulon Progo yaitu sebanyak 73 responden (88,0%). Sedangkan sisanya tidak sesuai atau patuh dalam penerapan pelaksanaan SPO di RSUD Wates sebanyak 10 responden (12,0%). Hal ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden di RSUD Wates sesuai atau dalam penerapan pelaksanaan SPO.

Data untuk angka kejadian *phlebitis* didapatkan dari sampel kuantitatif yaitu pasien rawat inap di

bangsal-bangsal RSUD Wates yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pasien dikatakan *phlebitis* bila memenuhi diagnosis *phlebitis* dari VIP Score (*Visual Infusion Phlebitis Score*) oleh Andrew Jackson.

83 responden, mayoritas pasien tidak mengalami *phlebitis* yaitu sebanyak 78 responden (93,7%). Sedangkan sisanya pasien mengalami *phlebitis* di RSUD Wates sebanyak 5 responden (6,02%). Hal ini mengindikasikan bahwa mayoritas pasien periode Mei – Juni 2017 di RSUD Wates Kulon Progo tidak mengalami *phlebitis*.

Untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan penerapan pelaksanaan pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) dengan kejadian *phlebitis* di RSUD Wates Kulon Progo menggunakan metode uji *Chi Square Test* dengan bantuan program SPSS 21. Tabulasi silang kepatuhan penerapan pelaksanaan pelaksanaan SPO dengan kejadian *phlebitis* di RSUD Wates disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Tabulasi Silang Penerapan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) dengan kejadian *phlebitis* di RSUD Wates

Penerapan pelaksanaan SPO Pemasangan Infus	<i>Phlebitis</i>				Total		Chi-Square (χ^2)	p-value
	Tidak <i>Phlebitis</i>		<i>Phlebitis</i>		f	%		
	F	%	F	%				
Sesuai	66	79,5	7	8,4	73	88,0	16,920	0,000
Tidak sesuai	4	4,8	6	7,2	10	12,0		
Total	70	84,3	13	15,7	83	100		

Sumber: Data Primer 2017.

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang sesuai atau patuh dalam penerapan pelaksanaan pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) sehingga tidak mengalami kejadian *phlebitis* yaitu sebanyak 66 reponden (73,5%). Sedangkan responden yang menyatakan tidak sesuai atau tidak patuh dalam penerapan pelaksanaan pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) sehingga menyebabkan *phlebitis* yaitu sebanyak 5 responden (6,02%). Hasil perhitungan dengan chi-square (χ^2) diperoleh $\chi^2_{hitung} = 16,920 > \chi^2_{tabel} = 3,841$ atau nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak. Hal ini memiliki makna ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan penerapan pelaksanaan pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) dengan kejadian *phlebitis* di RSUD Wates. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

responden sudah sesuai atau patuh dalam penerapan pelaksanaan pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO), memiliki kemungkinan pasien terkena *phlebitis* lebih kecil daripada responden yang tidak sesuai atau tidak patuh dalam penerapan pelaksanaan pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) pemasangan infus.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara antara penerapan pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) pemasangan infus dengan kejadian *phlebitis* di RSUD Wates, Perawat RSUD Wates patuh atau sesuai dalam penerapan pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) pemasangan infus, dan kejadian *phlebitis* ditemukan sebanyak 5 (6%) pasien. Bagi RSUD Wates diharapkan perawat mendapatkan informasi

tentang terapi intravena yang sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) supaya perawat mempunyai pemahaman dalam bekerja dan selalu memperhatikan SPO yang telah ditetapkan, dengan bekerja yang sesuai dengan SPO maka kejadian *phlebitis* pada pasien dapat diminiliasi. Bagi perawat diharapkan perawat lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang pemasangan dan perawatan infus.

DAFTAR PUSTAKA

1. Darmadi 2008, *Infeksi Nosokomial problematika dan pengendaliannya*, Salemba Indonesia
2. Septiari. 2012. *Infeksi Nosokomial*. Jakarta. Nuha Medika
3. Menkes RI no 129/Menkes/SK/II/2008. *Standar pelayanan minimal Rumah Sakit*.
4. Komite Akreditasi Rumah Sakit. 2011. *Standar Akreditasi Rumah Sakit Nasional Versi 2012*. Jakarta
5. WHO 2011 *World alliance of patient safety and WHO Guidelines on hand hygiene in health care advanced draft*, Asummary cleans hands, www.who.int/patient safety
6. Suryo Putri Atrika Desi. 2011 *Hand Hygiene Compliance Rate Differnence Among Health Care Worker in RSUP Dr. Kariadi Study in the Surgery, Paediatric and Internal Medicine Wards and ICU*
7. Bustami. 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Jakarta. Erlangga.
8. Gayatri, D., & Handayani, H. 2008. Hubungan jarak pemasangan terapi intravena dari persendian terhadap waktu terjadinya *phlebitis*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 11 (1), 1-5
9. Andares. 2009. Analisis Hubungan Karakteristik Perawat dan Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Protap Pemasangan Infus di Rumah Sakit Badrul Aini Medan, Tesis. Medan: Program Pasca Sarjana, Minat Magister Kesehatan Universitas Sumatera Utara
10. Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan Lainnya*. Jakarta
11. Darmawan, I. 2008. *Flebitis, Apa Penyebabnya dan Bagaimana Cara Mengatasinya?*.
12. Darmadi, 2010. *Infeksi Nosokomial*. Jakarta. Salemba

13. Alexander *et al.* 2010. *Infusion Nursing: An Evidence Based Approach 3rd ed.* Missouri. Saunders Elsevier
14. Maki DRinger M. *Risk Faktors for infection –related phlebitis with small peripheral venous cateter.* Available on Medline with full tex ,Ipswich MA Accessed October 2011
15. Anonim. 2011. Infusion Nursing Standards of Practice in *Infusion Nursing Society*
16. Rizky, Wahyu., 2016. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Phlebitis pada Pasien yang Terpasang Kateter Intravena di Ruang Bedah Rumah Sakit Ar. Bunda Prabumulih*
http://ejournal.almaata.ac.id
17. Anonim. 2011. Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infection *in: The Center for Disease Control and Prevention.*
18. Ince Maria, Erlin Kurnia.2012. *Kepatuhan Perawat dalam melaksanakan standar prosedurOperasional Pemasangan Inus terhadap phlebitis stikes*
baptisjurnal@ymail.com STIKES RS vol 5 no 1 2012 BaptisKediri.
19. Potter, P.A, Perry, A.G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik.* Edisi 4. volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk. Jakarta: EGC.