

HUBUNGAN ANTARA LOKASI PENUSUKAN DENGAN KEJADIAN PLEBITIS PADA PASIEN DI RUANG FLAMBOYAN RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

The Relationship Between The Injection Area Toward Phlebitis Event Of The Patient In Flamboyan Room RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda

Alfi Ari Fakhrur Rizal¹

¹ Dosen Prodi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Farmasi UMKT

ABSTRAK

Latar Belakang : Pelayanan di rumah sakit merupakan pelayanan multi disiplin , salah satu pelayanan kesehatan yang memiliki kontribusi penentu mutu dan membentuk *image* tentang rumah sakit adalah perawat. Salah satu infeksi yang sering di temukan di rumah sakit adalah infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial tersebut di akibatkan oleh prosedur di agnosis yang sering timbul di antaranya plebitis.

Tujuan Penelitian : Mengidentifikasi Hubungan Antara Lokasi Penusukan dengan kejadian plebitis pada pasien di ruang flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda.

Metode : 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 : lokasi penusukan yang tepat dengan terjadi plebitis sebanyak 3 pasien (75%), dan lokasi penusukan yang tepat dengan tidak terjadi plebitis sebanyak 11 pasien (100%). Sedangkan lokasi penusukan yang tidak tepat dengan terjadi plebitis sebanyak 1 pasien (25%) dan lokasi penusukan yang tidak tepat dengan terjadi plebitis sebanyak 0 pasien (0%). Hasil uji statistik *Chi square* dengan menggunakan *yate's correlation* terlihat bahwa nilai peluang (p) sebesar 1,000 lebih besar dari nilai tingkat signifikansi (α) sebesar 0,05, sehingga H_0 gagal ditolak.

Simpulan : Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara lokasi penusukan dengan kejadian plebitis pada pasien di ruang flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda, sedangkan tabel yang digunakan 2x2.

Kata Kunci : Lokasi penusukan, SPO dan plebitis.

ABSTRACT

Background: Hospital treatment is a multi-disciplinary service, one of the health treatment that has a determinant of quality and shaping the image of a hospital is a nurse. One of the most infections found in a hospital is a nosocomial infection. The nosocomial infections are caused by frequent diagnostic procedures such as phlebitis.

Purposed : Identify relationship between the stabbing location with phlebitis incident at the patient in flamboyan room Abdul Wahab Sjahrane Hospital Samarinda.

Method : This type of research is a descriptive , the sample in this study using accidental sampling with the number of samples of 15 respondents , and data collection techniques using observation.

Result : Precise stabbing site with phlebitis of 3 patients (75%), and precise stabbing site with no plebitis of 11 patients (100%). While the location of improper stabbing with the occurrence of plebitis as much as 1 patient (25%), and improper location of stabbing with plebitis of 0 patients (0%). Chi square statistic test result using yate's correlation shows that the probability value (p) is 1,000 bigger than the value of significance level (α) is 0,05, so H_0 fails to be rejected.

Conclusion : This shows that statistically does not exist a significant association between the location of the stabbing and the incidence at the patients in flamboyan room Abdul Wahab Sjahrane hospital Samarinda, while the table used 2x2.

Keywords : Location of stabbing, SPO, and phlebitis.

PENDAHULUAN

Pelayanan di rumah sakit merupakan pelayanan multi disiplin, salah satu pelayanan kesehatan yang memiliki kontribusi penentu mutu dan membentuk *image* tentang rumah sakit adalah perawat. Pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan kesehatan secara keseluruhan, bahkan sebagai salah satu faktor penentu mutu bagi pelayanan dan citra rumah sakit di mata masyarakat. Pelayanan keperawatan mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi pada sistem pelayanan kesehatan, salah satu strategi yang dilakukan adalah tetap menjaga kualitas sumber daya manusia (kompetensi perawat). Kompetensi perawat sangat perlu dipahami dalam menjalankan tugas dan wewenangnya. Perawat selalu di tuntut untuk dapat melakukan segala bentuk tindakan keperawatan berdasarkan pengetahuan yang di dapatkan termasuk dalam tindakan-tindakan invasif seperti tindakan pemasangan terapi intravena (infus).

Terapi intra vena digunakan untuk mengobati berbagai kondisi penderita disemua lingkungan perawatan dirumah sakit dan merupakan salah satu terapi utama. Terapi intravena bermanfaat untuk memperbaiki atau mencegah ketidakseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh manusia. Terapi intravena perifer digunakan untuk memberikan terapi cairan pada klien sakit akut atau kronis (Potter & Perry, 2006). Sistem terapi ini berefek langsung, lebih cepat, lebih efektif, dapat dilakukan secara kontinu dan penderitapun merasa lebih nyaman jika dibandingkan dengan cara yang lainnya. Pemasangan infus merupakan prosedur invasif dan merupakan tindakan yang sering dilakukan di rumah sakit. Namun, hal ini tinggi resiko terjadinya infeksi yang akan menambah tingginya biaya perawatan dan waktu perawatan. Tindakan pemasangan infus akan berkualitas apabila dalam pelaksanaannya selalu mengacu pada standar yang telah ditetapkan (Priharjo, 2008). Sebanyak 70% pasien yang dilakukan rawat inap mendapatkan terapi cairan infus. Tetapi karena terapi ini diberikan secara terus-menerus dan dalam jangka waktu yang lama tentunya akan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi dari pemasangan infus, salah satunya adalah infeksi (Hindley, 2007).

Salah satu infeksi yang sering ditemukan dirumah sakit adalah infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial tersebut diakibatkan oleh prosedur diagnosis yang sering timbul diantaranya flebitis. Keberhasilan pengendalian infeksi nosokomial pada tindakan pemasangan infus bukanlah ditentukan oleh canggihnya peralatan yang ada, tetapi ditentukan oleh perilaku petugas dalam melaksanakan perawatan klien secara benar (Andares, 2009). *Plebitis* didefinisikan sebagai peradangan pada dinding pembuluh darah balik atau vena (Hingawati Setio & Rohani, 2010). Plebitis merupakan inflamasi vena yang disebabkan baik dari iritasi kimia maupun mekanik yang sering disebabkan oleh komplikasi dari terapi intravena. Plebitis dikarakteristikkan dengan adanya dua atau lebih tanda nyeri, kemerahan, bengkak, indurasi, dan teraba mengeras di bagian vena yang terpasang kateter intravena, (Darmawan, 2008).

Secara sederhana plebitis berarti peradangan vena. Plebitis berat hampir selalu diikuti bekuan darah atau trombus pada vena yang sakit. Plebitis dapat menyebabkan thrombus yang selanjutnya menjadi tromboplebitis, perjalanan penyakit ini biasanya jinak, tapi walaupun demikian jika thrombus terlepas kemudian diangkut dalam aliran darah dan masuk ke jantung maka dapat menimbulkan gumpalan darah seperti katup bola yang bisa menyumbat atrioventrikular secara mendadak dan menimbulkan kematian, (Sylvia, 2006).

Data Depkes RI Tahun 2013 angka kejadian phlebitis di Indonesia sebesar 50,11% untuk Rumah Sakit Pemerintah sedangkan untuk Rumah Sakit Swasta sebesar 32,70%. Penelitian (Nurdin ,2013) di RSUD Prof. Dr. Aloe Saboe Gorontalo, di dapatkan kejadian phlebitis sebesar 7,51%. Sedangkan dari hasil penelitian (Gayatri dan Handiyani ,2008) menemukan angka kejadian plebitis di tiga rumah sakit di Jakarta sangat tinggi sekitar 33,8%. Berdasarkan data dari rekam

medik bahwa angka kejadian flebitis secara umum pada pasien yang mendapatkan terapi intravena di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD A.W Sjahranie Samarinda pada tahun 2014 adalah 13,83% meningkat dibanding tahun 2013 sebesar 8,437%.

Selama selang beberapa tahun, sudah terjadi peningkatan angka yang cukup signifikan. Peningkatan angka ini diasumsikan bahwa masih belum ketatnya pengawasan dan tindakan pencegahan flebitis di rumah sakit (Fitria, 2008). Berdasarkan data tersebut diatas, flebitis masih merupakan infeksi tertinggi yang ada dirumah sakit swasta maupun pemerintah yang disebabkan oleh bermacam-macam faktor-faktor penyebabnya seperti penelitian yang dilakukan oleh (Mulyani, 2010) bahwa dalam penelitiannya menunjukkan bahwa lokasi pemasangan infus terletak pada vena sefalika dan tidak terjadi flebitis sebanyak (19,7%). Sedangkan lokasi pemasangan infus terletak pada vena metacarpal dan terjadi flebitis sebanyak (41,7%).

Penelitian lain juga yang dilakukan oleh kamma (2010) berjudul hubungan antara pemasangan infus dengan kejadian flebitis dirumah sakit prikasih Jakarta selatan. Dalam hal ini di dapatkan 100 pasien mengalami flebitis banyak terjadi pada usia yang sudah tua yaitu sebesar 46,7 %. Oleh Asrin (2006), dalam penelitiannya yang berjudul analisis faktor-faktor terjadinya flebitis di dapatkan hasil dari pasien yang mengalami flebitis sebanyak (22,9 %) dalam hal ini dikarenakan kateter infus yang besar dipasang pada vena yang kecil. Dan Gayatri dan Handayani (2008) dalam penelitiannya menyatakan bahwa 35% dari 60 pasien mengalami flebitis dengan Hal ini disebabkan karena kurangnya fiksasi (tidak adekuat) dan dekatnya persambungan selang kanul dengan persendian lainnya. Hal ini merupakan masalah yang harus ditangani oleh pihak rumah sakit di indonesia karena masalah-masalah yang di dapatkan dirumah sakit dapat menambah beban pada pasien disamping harus lebih lama lagi dirawat di tambah lagi harus membayar biaya perawatan maupun obat-obatan yang diberikan. Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof.Dr.Hi.Aloe Saboe provinsi Gorontalo, sesuai data awal yang dilakukan oleh peneliti bahwa angka kejadian flebitis yang disebabkan oleh pemasangan terapi intravena pada tahun 2012 yaitu 47,51%, angka itu lebih tinggi dari angka standar yang di tentukan oleh *Infusion Nurses Society* (INS) yaitu < 5%.

Berdasarkan Uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Antara Lokasi Penusukan Dengan Kejadian Plebitis Pada Pasien Di Ruang Flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

TUJUAN PENELITIAN

A. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi Hubungan Antara Lokasi Penusukan Dengan Kejadian Plebitis Pada Pasien Di Ruang Flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

B. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama kerja.
2. Mengidentifikasi lokasi penusukan dalam Pemasangan Infus.
3. Mengidentifikasi kejadian phlebitis setelah pemasangan infus.
4. Mengidentifikasi Hubungan Antara Lokasi Penusukan dengan kejadian plebitis pada pasien di ruang flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

METODE PENELITIAN

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

pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, secara bersama-sama dalam periode tertentu (Hidayat, 2007). Data diperoleh dari lembar observasi yang diberikan kepada perawat di ruang flamboyan. Data kemudian di analisa untuk hubungan antara lokasi penusukan dengan kejadian plebitis di ruang flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah sakit ini awalnya didirikan pada 1933 di Emma Straat (sekarang Jalan Gurami), Samarinda. Dokter yang memimpin adalah dr Gober, seorang dokter berkebangsaan Belanda. Saat itu, orang Belanda menyebutnya Landschaap Hospital atau bisa diartikan dengan Rumah Sakit Kerajaan. Sebagian bangunan dan lahan landschaap hospital sekarang adalah bangunan yang ditempati Rumah Sakit Islam (RSI) Samarinda, meski bentuk dan ukurannya tak lagi persis sama dengan bangunan awal landschaap hospital didirikan. Kapasitas layanan pasti berbeda jika dibandingkan dengan RSUD Abdul Wahab Sjahranie yang ada sekarang. Selain faktor modernisasi, faktor jumlah penduduk pun turut memberi andil perubahan.

RSUD Abdul Wahab Sjahranie tersedia 167 dokter, 136 lebih banyak daripada rumah sakit tipikal di Kalimantan Timur dan 141 lebih banyak daripada rumah sakit tipikal di Kalimantan. Dari 167 dokter di rumah sakit ini, 85 adalah spesialis. Dibandingkan dengan rata-rata rumah sakit di wilayah ini: 69 lebih banyak daripada rumah sakit tipikal di Kalimantan Timur, 72 lebih banyak daripada rumah sakit tipikal di Kalimantan.

Tingkat layanan di kalkulas dengan pertandingan jumlah perawat dengan jumlah dokter, jumlah perawat dengan jumlah tempat tidur inap, dan jumlah teknisi medis dengan jumlah dokter. Dimana jumlah perawat ± 670 orang. Tenaga medis 61 orang pegawai khusus bidan 86 orang.

Dari 619 tempat tidur inap di rumah sakit ini, 315 termasuk di kamar bedah kelas III. Rumah sakit ini tersedia tempat tidur di semua kelas kamar, dari kelas 1 sampai kelas VVIP, ICU, HCU, IGD, ICCU, NICU, Ruang Operasi, Ruang Isolasi, Kamar Bersalin, Kamar Bayi.

Setiap tahun, 264.139 pasien menjenguk RSUD Abdul Wahab Sjahranie. Dibanding rata-rata rumah sakit di wilayah ini 207,320 lebih banyak dari rumah sakit tipikal di Kalimantan.

B. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Hasil penelitian dari 15 responden didapatkan data bahwa sebagian besar responden perempuan yaitu 13 (86,7%) dan responden laki-laki 2 (13,3%).

2. Umur

Hasil data diperoleh bahwa dari 15 responden didapatkan bahwa sebagian besar responden umur responden ≤ 30 tahun yaitu sebanyak 13 (86,7%) dan responden umur ≥ 30 tahun yaitu sebanyak 2 responden (13,3%).

3. Pendidikan

Hasil yang didapatkan data dari 15 responden sebagian besar responden DIII 12 responden (80%) dan S1 3 responden (20%).

4. Lama Kerja

Hasil yang didapatkan data dari 15 responden sebagian besar responden lama kerja ≤ 5 tahun 13 responden (86,7%) dan lama kerja ≥ 5 tahun 2 responden (13,3%).

C. Analisa Univariat

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

1. Variabel bebas (*Variabel Independent*)

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

Bahwa responden terbanyak mendapatkan lokasi penusukan yang tepat yaitu 14 orang responden (93,3%), dan mendapatkan lokasi penusukan yang tidak tepat yaitu 1 orang responden (6,7%).

Tabel 1 Distribusi berdasarkan antara lokasi penusukan pemasangan infus di ruang flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

| Lokasi Penusukan | Frekuensi | (%) |
|------------------|-----------|------|
| Tepat | 14 | 93,3 |
| Tidak Tepat | 1 | 6,7 |
| Jumlah | 15 | 100 |

Sumber : data primer 2017

2. Variabel terikat (*Variabel Dependent*)

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

Bahwa sebagian besar pasien terjadi plebitis yaitu sebanyak 4 orang (26,7%), sedangkan pasien yang tidak terjadi plebitis sebanyak 11 orang (73,3%).

Tabel 2 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan kejadian plebitis diruang flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

| Kejadian Plebitis | Frekuensi | (%) |
|------------------------|-----------|------|
| Terjadi plebitis | 4 | 26,7 |
| Tidak terjadi plebitis | 11 | 73,3 |
| Jumlah | 15 | 100 |

Sumber : Data Primer 2017

D. Analisa Bivariat

Setelah dilakukan analisa data secara univariat, maka selanjutnya dilakukan analisa secara bivariat yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat yang dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut. Gambaran bahwa lokasi penusukan yang tepat dengan terjadi plebitis sebanyak 4 pasien (26,7%), dan lokasi penusukan yang tepat dengan tidak terjadi plebitis sebanyak 10 pasien (66,7%). Sedangkan lokasi penusukan yang tidak tepat dengan terjadi plebitis sebanyak 0 pasien (0%) dan lokasi penusukan yang tidak tepat dengan terjadi plebitis sebanyak 1 pasien (6,7%).

Hasil uji statistik *Chi square* dengan menggunakan *yate's correlation* terlihat bahwa nilai peluang (p) sebesar 1,000 lebih besar dari nilai tingkat signifikansi (α) sebesar 0,05, sehingga H_0 gagal ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara lokasi penusukan dengan kejadian plebitis pada pasien di ruang flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, sedangkan tabel yang digunakan 2x2.

Tabel 4.7 Hubungan antara lokasi penusukan dengan kejadian plebitis pada pasien di ruang flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

| Lokasi Penusukan | Kejadian plebitis | | | | Total | P-value | |
|------------------|-------------------|-------|------------------------|-------|-------|---------|--------------|
| | Terjadi plebitis | | Tidak terjadi plebitis | | | | |
| | N | % | N | % | | | |
| Tepat | 4 | 26,7% | 10 | 66,7% | 14 | 93,% | 1,000 |
| Tidak tepat | 0 | 0% | 1 | 6,7% | 1 | 6,7% | |
| Jumlah | 4 | 26,7% | 11 | 73,3% | 15 | 100% | |

Sumber : Data Primer 2017

E. Pembahasan

Penelitian yang sejalan dilakukan oleh Kamma (2010) dengan judul hubungan antara pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit Prikasih Jakarta Selatan didapatkan hasil ada hubungan yang bermakan antara lokasi pemasangan infus (p-value = 0,042), jenis cairan infus yang diberikan (pvalue = 0,001) dan pemasangan infus (p-value =0,011).

Sesuai teori yang dikemukakan oleh (potter dan perry ,2010) bahwa posisi ekstremitas yang berubah, khususnya pada pergelangan tangan atau siku dapat mengurangi kecepatan aliran infus dan mempengaruhi aliran dalam darah.

Menurut Steven & Anderson (2008) menyatakan bahwa banyak tempat yang dapat digunakan untuk terapi intravena. Tetapi kemudahan akses dan potensi bahaya berbeda diantara tempat ini vena-vena ekstremitas atas paling sering digunakan karena vena ini relatif aman dan mudah dimasuki & sebaliknya pada vena ekstremitas bawah / vena-vena kaki sangat jarang digunakan walaupun pernah digunakan karena resiko tinggi terjadi tromboemboli, di karenakan bengkak pada pembuluh vena terjadi akibat infus yang dipasang tidak dipantau terlalu ketat dan benar dan karena masuknya udara kedalam sirkulasi darah, terjadi akibat masuknya udara yang ada dalam cairan infus kedalam pembuluh darah. Plebitis dapat terjadi karena berbagai faktor yaitu: pemilihan vena yang terlalu dekat dengan pergelangan tangan yang memudahkan untuk terjadinya aliran balik darah sehingga terjadi phlebitis atau mudahnya kateter infus untuk bergerak dan terlepas.

Hal ini juga dinyatakan oleh (Rocca, 2007) Yaitu dimana lokasi-lokasi yang sering menyebabkan komplikasi seperti plebitis, infiltrasi dan lain-lain adalah seperti vena digitalis sampai vena dorsalis. Vena dorsalis (metacarpal/punggung tangan) berasal dari gabungan vena digitalis, dimana kerugiannya tempat/letak digunakan untuk aktivitas sehari-hari seperti makan, minum, cuci tangan dan lain-lain, hal inilah yang dapat menimbulkan komplikasi plebitis.

Dan hal ini juga menurut (Ruswoko ,2005), mengemukakan letak vena mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian phlebitis disebabkan vena metacarpal (vena distal) letaknya lebih dekat dengan persendian dan mudah untuk digerakkan sehingga terjadi gesekan dinding vena oleh kateter intravena, hal ini sering terjadi pada pemasangan vena ekstremitas atas yang sering terpasang infus dekat persendian.

Plebitis terjadi karena faktor mekanik yaitu ukuran kateter infus, lokasi pemasangan infus, fiksasi infus (Gabriel, et al, 2008), hal yang sama juga dinyatakan oleh INS bahwa kejadian plebitis di sebabkan oleh pemasangan infus yang terlalu lama, dan plebitis terjadi karena faktor umur dan penyakit sesuai yang di nyatakan oleh (Phillips, 2010).

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

Peneliti berpendapat dari kesimpulan dari teori diatas bahwa hal ini terjadi karena lokasi punggung tangan/metakarpal dan vena pergelangan tangan ini merupakan alat gerak yang paling dominan dan memiliki nilai yang tidak jauh berbeda maka bisa menyebabkan plebitis, pada lokasi ini juga terdapat Sendi pelana dimana sering terjadi pergerakan akibat aktivitas pasien misalnya digunakan sebagai penopang saat posisi tidur untuk duduk, dan dari posisi duduk untuk berdiri. Tetapi kekurangan dari peneliti disaat penelitian adalah tidak mengobservasi lokasi vena yang tepat. Peneliti hanya meneliti daerah penusukan saja. Maka hasil dari penelitian ini tidak berhubungan karena faktornya adalah peneliti kurang memperhatikan letak penusukan pada vena yang tepat.

Di lihat dari penelitian sebelumnya yang di lakukan oleh (Mulyani ,2010), bahwa dalam penelitiannya menunjukkan bahwa lokasi pemasangan infus terletak pada vena sefalika dan tidak terjadi plebitis sebanyak 11 responden(91,7%). Sedangkan lokasi pemasangan infus terletak pada vena metacarpal dan terjadi plebitis sebanyak 20 responden (41,7%).

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

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

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

1. Gambaran karakteristik responden di ruang flamboyan Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan 13 (86,7%) responden, berdasarkan umur sebagian besar adalah ≤ 30 tahun 13 (86,7%) responden, berdasarkan pendidikan sebagian besar adalah D III 12 (80%) responden, dan berdasarkan lama kerja sebagian besar ≤ 5 tahun 13 responden (86,7%).
2. Gambaran tentang lokasi penusukan pemasangan infus terlihat bahwa responden terbanyak mendapatkan lokasi penusukan yang tepat yaitu 14 responden (93,3%), dan mendapatkan lokasi penusukan yang tidak tepat yaitu 1 responden (6,7%).
3. Gambaran tentang kejadian plebitis terlihat bahwa sebagian besar pasien terjadi plebitis yaitu sebanyak 4 responden (26,7%), sedangkan pasien yang tidak terjadi plebitis sebanyak 11 responden (73,3%).
4. Hasil uji statistik *Chi square* dengan menggunakan *yate's correlation* terlihat bahwa nilai peluang (p) sebesar 1,000 lebih besar dari nilai tingkat signifikansi (α) sebesar 0,05, sehingga H_0 gagal ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara lokasi penusukan dengan kejadian plebitis pada pasien di ruang flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, sedangkan tabel yang digunakan 2x2.

B. Saran

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

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Agar dapat menambah informasi bagi perkembangan pengetahuan khususnya bagi perawat yang bekerja dalam praktek keperawatan agar menunjukkan perilaku yang positif dalam pencegahan infeksi.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Agar dapat menambah wawasan pengembangan ilmu keperawatan tentang pencegahan infeksi dan dapat mengembangkan pendidikan keperawatan dalam praktik pencegahan infeksi nasokomial yang lebih baik lagi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hal ini dapat dijadikan bahan untuk penelitian selanjutnya,serta bagi peneliti selanjutnya agar mengobservasi letak vena dalam penusukan pemasangan infus dan dapat menjadi bahan masukan bagi institusi pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Potter, Patricia A., & Anne Griffin Perry. 2006. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, Edisi 4, Volume II. Jakarta: EGC.
- Price, Sylvia A. & Wilson. 2005. Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Edisi 6. Volume 2. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Priharjo, R. 2008. Konsep dan Perspektif Praktik Keperawatan. Profesional. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Rohani dan Hingawati Setio. 2010. Panduan Praktik Keperawatan Nosokomial. Yogyakarta : PT Citra Parama.
- Sugiyono, 2004. Metode penelitian, Edisi Kelima, Bandung : CV. Alfabeta.
- Tarigan, & Sirojuzilam, 2006. Pengertian Lokasi, Jakarta: EGC.
- Fahri, 2010. Pengertian Perawat dan Peran Perawat Dalam Merawat, Membantu, Melindungi Seseorang Karena Sakit. Jakarta, Depkes RI.
- Lee KE, 2009 dan Zahra, 2010. Tentang Perawatan Infus Selama 24 Jam Untuk Perkembangbiakan Kuman. Jakarta: EGC
- Joanne, 2007. Timbul Plebitis Yang Terkontaminasi Mikroba Melalui Titik Akses ke Sirkulasi Dalam Periode Tertentu. Bandung.
- Alimul, 2007. Definisi operasional. Jakarta:EGC
- Potter, Patricia A., & Anne Griffin Perry. 2006. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, Edisi 4, Volume II. Jakarta: EGC.
- Price, Sylvia A. & Wilson. 2005. Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Edisi 6. Volume 2. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Priharjo, R. 2008. Konsep dan Perspektif Praktik Keperawatan. Profesional. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Rohani dan Hingawati Setio. 2010. Panduan Praktik Keperawatan Nosokomial. Yogyakarta : PT Citra Parama.
- Sugiyono, 2004. Metode penelitian, Edisi Kelima, Bandung : CV. Alfabeta.
- Tarigan, & Sirojuzilam, 2006. Pengertian Lokasi, Jakarta: EGC.
- Fahri, 2010. Pengertian Perawat dan Peran Perawat Dalam Merawat, Membantu, Melindungi Seseorang Karena Sakit. Jakarta, Depkes RI.
- Lee KE, 2009 dan Zahra, 2010. Tentang Perawatan Infus Selama 24 Jam Untuk Perkembangbiakan Kuman. Jakarta: EGC
- Joanne, 2007. Timbul Plebitis Yang Terkontaminasi Mikroba Melalui Titik Akses ke Sirkulasi Dalam Periode Tertentu. Bandung.
- Alimul, 2007. Definisi operasional. Jakarta :EG