

**Hubungan kepatuhan SPO pemasangan infus dengan kejadian plebitis
Di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015**

**Relationship Standard Operating Procedure Compliance with Plebitis Event
In Hospital A. Wahab Sjahranie Samarinda 2015**

Nunung Herlina¹, Sitti Shoimatul A², Swanti Pandiangan³, Fahrizal Syam⁴

¹Kepala Bidang Diklat di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda

²Staff Komite Keperawatan di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda

³Staff Instalasi Rawat Inap di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda

⁴Staff Ruang ICU/ICCU Sakura di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda

ABSTRAK

Jumlah kejadian plebitis menurut distribusi penyakit sistem sirkulasi darah pasien rawat inap, Indonesia Tahun 2010 berjumlah 744 orang (17,11%). Berdasarkan data dari rekam medik bahwa angka kejadian plebitis secara umum pada pasien yang mendapatkan terapi intravena di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda pada tahun 2014 adalah 13,83% meningkat dibanding tahun 2013 sebesar 8,437%.

Berdasarkan hasil penelitian observasi pemasangan infus diperoleh gambaran bahwa mayoritas di ruang rawat inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda tidak terjadi plebitis yaitu berjumlah 193 responden (69,4%), sedangkan terjadi plebitis di ruang rawat inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda yaitu berjumlah 85 responden (30,6%) dengan rincian terjadi plebitis dalam 24 jam berjumlah 3 orang, 48 jam berjumlah 9 orang sedangkan sama dengan dan lebih dari 72 jam berjumlah 73 responden.

Pengaruh yang paling dominan diantara empat variabel yang diteliti adalah kepatuhan petugas terhadap SPO. Dari hasil penelitian diperoleh gambaran bahwa mayoritas perawat tidak patuh dalam penerapan SPO pemasangan infus di ruang rawat inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda yang berjumlah 216 responden (77.7%), sedangkan perawat yang patuh dalam penerapan SPO pemasangan infus di ruang rawat inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda hanya berjumlah 62 responden (22,3%).

Kata kunci : Plebitis, Kepatuhan SPO

ABSTRACT

The number of events plebitis according to the distribution of the blood circulatory system diseases inpatients, Indonesia in 2010 amounted to 744 people (17.11%). Based on data from the medical records that the incidence of plebitis in general in patients receiving intravenous therapy in inpatient wards in hospitals A.Wahab disease Sjahranie Samarinda in 2014 was a 13.83% increase compared to the year 2013 amounted to 8.437%.

Based on the results of observational studies infusion obtained a description that the majority in inpatient hospitals A.W. Samarinda Sjahranie not happen plebitis is numbered 193 respondents (69.4%), while going plebitis in inpatient hospitals A.W. Sjahranie Samarinda is numbered 85 respondents (30.6%) with details plebitis occur within 24 hours amounted to 3, 48 hours amounted to 9 whereas equal to and more than 72 hours amounted to 73 respondents.

The most dominant influence among the four variables studied is the compliance officer of the SPO. From the research illustrates that the majority of nurses do not comply in the application of SPO infusion in inpatient hospitals A.W. Sjahranie Samarinda totaling 216 respondents (77.7%), while the nurses were obedient in implementing SPO infusion in inpatient hospitals A.W. Sjahranie Samarinda amounted to only 62 respondents (22.3%).

Kata Kunci : Plebitis, Kepatuhan SPO

PENDAHULUAN

Terapi intra vena digunakan untuk mengobati berbagai kondisi penderita disemua lingkungan perawatan di rumah sakit dan merupakan salah satu terapi utama. Terapi intravena bermanfaat untuk memperbaiki atau mencegah ketidakseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh manusia. Terapi intravena perifer digunakan untuk memberikan terapi cairan pada klien sakit akut atau kronis (Potter & Perry, 2006). Sistem terapi ini berefek langsung, lebih cepat, lebih efektif, dapat dilakukan secara kontinu dan penderita pun merasa lebih nyaman jika dibandingkan dengan cara yang lainnya. Pemasangan infus merupakan prosedur invasif dan merupakan tindakan yang sering dilakukan di rumah sakit. Namun, hal ini tinggi resiko terjadinya infeksi yang akan menambah tingginya biaya perawatan. Tindakan pemasangan infus akan berkualitas apabila dalam pelaksanaannya selalu mengacu pada standar yang ditetapkan (Priharjo, 2008). Sebanyak 70% pasien yang dilakukan rawat inap mendapatkan terapi cairan infus. Tetapi karena terapi ini diberikan secara terus menerus dan dalam jangka waktu yang lama tentunya akan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi dari pemasangan infus, salah satunya adalah infeksi (Hindley, 2004).

Salah satu infeksi yang sering ditemukan di rumah sakit adalah plebitis, HAI's (Health Care Infections) mengatakan plebitis tersebut diakibatkan oleh prosedur diagnosis yang sering timbul diantaranya plebitis. Keberhasilan pengendalian HAI's pada tindakan pemasangan infus bukanlah ditentukan oleh canggihnya peralatan yang ada, tetapi ditentukan oleh perilaku petugas dalam melaksanakan perawatan klien secara benar.

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

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

Hasil penelitian Pasaribu (2008), yang melakukan analisa pelaksanaan pemasangan infus di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan menunjukkan bahwa pelaksanaan pemasangan infus yang sesuai Standar Operasional Prosedur kategori baik 27 %, sedang 40 % dan buruk 33 %.

Jumlah kejadian plebitis menurut distribusi penyakit sistem sirkulasi darah pasien rawat inap, Indonesia Tahun 2010 berjumlah 744 orang (17,11%). Berdasarkan data dari rekam medik bahwa angka kejadian plebitis secara umum pada pasien yang mendapatkan terapi intravena di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda pada tahun 2014 adalah 13,83% meningkat dibanding tahun 2013 sebesar 8,437%. Dari data tersebut menunjukkan bahwa masih di jumpai pasien setelah dilakukan pemasangan infus terjadi plebitis. Hal ini menunjukkan jumlah presentase pasien yang mengalami infeksi lokal yakni plebitis masih cukup besar, oleh karena masih di atas standar yang direkomendasikan oleh Depkes yaitu $\leq 1,5$ %.

METODE

Desain penelitian ini yaitu deskriptif korelasional dimana untuk mencari hubungan antara variabel independen (faktor-faktor yang berhubungan) dengan variabel dependen (kejadian plebitis). Menggunakan metode pendekatan *cross sectional* dimana suatu penelitian dimana variabel-variabel yang diukur diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmojo,2010). Pengambilan data dilakukan di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda dilakuka mulai bulan Oktober hingga Desember 2015. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 278 orang dengan tehnik sampling *purposive sampling*.

Tehnik analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa bivariat dimana dilakukan analisa terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmojo,2010) dengan menggunakan uji *chi-kuadrat (Chi Square)* yang merupakan pengujian hipotesis tentang perbandingan antara frekuensi sampel yang benar-benar terjadi. Variabel dalam penelitian ini meliputi variabel pertama adalah Kejadian Plebitis dan varibael kedua meliputi jenis cairan, ukuran kanul, frekuensi ganti pada SPO lutan dan kepatuhan. Pada analisis bivariat hasil penelitian tersaji dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

HASIL

Varibel indepenen pada penelitian ini adalah jenis cairan infus, ukuran kanul, frekuensi *dressing* dan kepatuhan perawat terhadap SPO pemasangan infus. Dari hasil jawaban kuisisioner dari 278 responden diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan factor-faktor yang berhubungan dengan kejadian plebitis seperti pada tabel berikut;

Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Cairaninfus di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015

Jenis Cairan	Frekuensi	Persentase (%)
Hipertoni	26	9,4 %
s	252	90,6 %
Isotonis		
Total	278	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa jenis cairan terbanyak adalah isotonis atau 90,6%.

Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ukuran Kanul di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015

Ukuran Kanul	Frekuensi	Persentase (%)
No 22	108	38,8 %
No 20	170	61,2 %
Total	278	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa ukuran kanul yang terbanyak adalah no 20 atau 61,2%.

Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan frekuensi *dressing* infus di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015

Frekuensi <i>Dressing</i>	Frekuensi	Persentase (%)
≥ 24 jam	275	98,9%
< 24 jam	3	1,1%
Total	278	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa frekuensi *dressing* infus yang terbanyak adalah ≥ 24 jam atau 98,9%.

Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Perawat terhadap SPO Pemasangan Infus di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015

Kepatuhan SPO	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Patuh	222	79,9%
Patuh	56	20,1 %
Total	278	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa kepatuhan Perawat Terhadap SPO Pemasangan Infus yang terbanyak adalah tidak patuh sebanyak 222 perawat atau 79,9%.

Varibel dependen pada penelitian ini adalah kejadian plebitis. Berdasarkan hasil jawaban kuisisioner dari 278 responden diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan kejadian plebitis seperti pada tabel berikut.

Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Plebitis di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015

Kejadian Plebitis	Frekuensi	Persentase (%)
Plebitis	85	30,6%
Tidak Plebitis	193	69,4 %
Total	278	100

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa responden yang mengalami kejadian tidak plebitis ada 193 responden (69,4%). Responden yang mengalami kejadian plebitis ada 85 responden (30,6%).

Setelah diketahui karakteristik dari variabel independen dan dependen yaitu kejadian plebitis dan faktor-faktor yang berhubungan yaitu jenis cairan infus, ukuran kanul, frekuensi *dressing* dan kepatuhan perawat terhadap SPO pemasangan infus. Selanjutnya dilakukan *analisis bivariat* dengan menggunakan uji statistik *chi-kuadrat (Chi Square)*, untuk mengetahui hubungan kejadian plebitis dengan faktor-faktor yang berhubungan di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Uji ini menggunakan *Chi Square* karena tidak ada nilai *expected* yang kurang dari lima. Pada nilai *Chi Square* menunjukkan P_{value} adalah 0,054 yang lebih kecil dari α 0,05 yang berarti H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara factor frekuensi *dressing* dengan kejadian plebitis. Nilai OR didapatkan 0,12 dengan IK 95% 0,12-0,958 yang artinya pada responden yang dilakukan frekuensi *dressing* ≥ 24 jam mempunyai kemungkinan 0,1 kali untuk terjadi plebitis dibandingkan dengan responden yang dilakukan frekuensi *dressing* 24 jam.

Hasil analisis multivariat terhadap keempat variabel mendapatkan hasil bahwa diantara empat variabel independen yaitu variabel cairan infus, variable ukuran kanul, variable kepatuhan perawat terhadap SPO pemasangan infus dan variable *dressing* yang dihubungkan dengan kejadian phlebitis, ternyata dari keempat penilaian tersebut didapatkan hasil bahwa variable kepatuhan perawat terhadap SPO pemasangan infus dengan nilai signifikansi 0.040 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan secara bermakna paling tinggi dengan kejadian plebitis dibandingkan dengan variable cairan infus, variable ukuran kanul, dan variable *dressing*.

PEMBAHASAN

1. Hubungan antara faktor Kepatuhan perawat dalam penerapa standar prosedur operasional pemasangan infus dengan kejadian plebitis.

Dari hasil penelitian diperoleh gambaran bahwa mayoritas perawat tidak patuh dalam penerapan SPO pemasangan infus di ruang rawat inap RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda yang berjumlah 216 responden (77,7%), sedangkan perawat yang patuh dalam penerapan SPO pemasangan infus di ruang rawat inap RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda berjumlah 62 responden (22,3%). Bekerja kurang memperhatikan standar yang ada, contohnya pada saat memasang infus menggunakan sarung tangan tapi digunakan berjamaah maksudnya adlah sarung tangan tersebut digunakan untuk beberapa orang pasien setelah memegang pasien lain atau alat kesehatan lain lalu digunakan untuk memasang infus. Ada juga perawat yang tidak memperhatikan persiapan alat atau alat yang dipersiapkan untuk pemasangan infus tidak lengkap sehingga pada saat memasang infus belum selesai terpaksa pergi lagi untuk mengambil alat yang kurang tersebut. Hal ini dikarenakan perawat menganggap penanganan pasien yang bersangkutan adalah pekerjaan rutin biasa dalam kondisi pemasangan infus tidak memerlukan alat tersebut sehingga merasa tidak perlu mempersiapkan semua alat sesuai SPO. Selain itu perawat tidak patuh terhadap cara desinfeksi daerah yang akan dilakukan pemasangan jarum infus dimana secara standar seharusnya mendesinfeksi tidak bolak balik .

Menurut Carpenito (2005) kepatuhan merupakan bagian dari perilaku individu yang bersangkutan untuk mentaati atau mematuhi sesuatu, sehingga kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO pemasangan infus tergantung dari perilaku perawat itu sendiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya adalah pemahaman tentang instruksi, tingkat pendidikan, keyakinan, sikap, kepribadian dan dukungan sosial. Adapun dalam hal kepatuhan terdapat enam prinsip dasar yakni komitmen, kelangkaan, hubungan sosial, validasi sosial, timbal balik dan otoritas. Seseorang cenderung mematuhi orang lain apabila orang lain tersebut memiliki otoritas yang sah. Adanya otoritas yang sah yang dimiliki oleh atasan akan membuat bawahan taat kepada atasan dan perintahnya. Jika bawahan menyadari akan otoritas yang sah dari pimpinannya maka hal itu akan membuat anggota taat terhadap perintah dan aturan yang ada.

Hasil penelitian terdahulu Puspitawati (2011) menyatakan bahwa ada hubungan otoritas yang sah dengan kepatuhan SPO pencegahan infeksi luka infus. Sebagian besar perawat memberikan penilaian baik terhadap status figur otoritas. Meskipun demikian dari yang memberikan penilaian baik tersebut ada yang tidak patuh. Hal ini dimungkinkan kredibilitas, integritas, keahlian sebagai seorang perawat profesional kurang ditunjukkan kepada bawahan. Kredibilitas sebagai seorang ahli dan integritas akan mendorong kepatuhan dan menegaskan otoritas.

Peneliti berasumsi bahwa ketidakpatuhan perawat terhadap SPO pemasangan infus di ruang rawat inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda tidak lepas dari campur tangan sistem yang berada di rumah sakit. Hal ini terkait karenakurangnya sosialisasi pelaksanaan SPO yang telah ditetapkan rumah sakit oleh atasan, perawat hanya di himbau untuk membaca secara individu, selain itu kebanyakan di beberapa ruang rawat, buku SPO disimpan dalam lemari yang terkunci sehingga saat melaksanakan tindakan sesuai dengan apa yang hanya diingat saja.

Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang yang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati. Dalam tindakan pemasangan infus, kepatuhan perawat diukur berdasarkan SPO dari setiap tahap pemasangan infus yakni tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pemasangan infus sedapat mungkin sesuai SPO yang telah ditentukan. Pemasangan selalu dilakukan secara steril karena merupakan tindakan invasif yang dapat menimbulkan infeksi.

Kepatuhan perawat dalam penerapan SPO sebagai salah satu ukuran keberhasilan pelayanan keperawatan dan merupakan sasaran penting dalam manajemen sumber daya manusia. Penerapan SPO pelayanan keperawatan pada prinsipnya adalah bagian dari kinerja dan perilaku individu dalam bekerja sesuai tugasnya dalam organisasi, dan biasanya berkaitan dengan kepatuhan.

Berdasarkan uraian di atas, RSUD A.W. Sjahranie Samarinda 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 SPO. Juga perlu diperhatikan terutama para manajer keperawatan sebaiknya mensosialisasikan penggunaan SPO rumah sakit khususnya pemasangan infus dimana cara ini harus lebih gencardilaksanakan serta dukungan dan komitmen manajemen seperti dalam hal penyediaan sarana dan prasarana keperawatan sehingga kepatuhan dapat ditingkatkan. Budaya melaporkan kejadian tak diharapkan (KTD) dimana hal ini sudah distandarkan dalam akreditasi rumah sakit tanpa hukuman dan rahasia juga perlu ditingkatkan untuk mencari solusi yang positif agar masalah tersebut tidak terulang kembali.

2. Hubungan antara Faktor Dressing dengan kejadian Plebitis

Hasil penelitian ini menunjukkan frekuensi *dressing* paling banyak dilakukan dalam 72 jam pada 142 responden (51,1%) dan lebih dari 72 jam sebanyak 96 responden (34,5%) Berdasarkan hasil analisis bivariate didapatkan data bahwa responden yang mengalami plebitis dengan *dressing* 72 jam yaitu sebanyak 50 orang (90%) > 72 jam berjumlah 23 responden sedangkan responden yang tidak mengalami plebitis namun mendapatkan *dressing* setelah 72 jam ada sebanyak 93 orang (93%), > 72 jam sebanyak 73 orang (37,8%) pengaruh kemaknaan yang didapatkan dalam penelitian ini yakni $p\text{ value} = 0,54$ Hal tersebut menginformasikan bahwa terdapat hubungan antara faktor *dressing* dengan kejadian plebitis.

Dressing (perawatan luka tusuk infus) adalah suatu upaya atau cara untuk mencegah masuknya mikroorganisme pada vaskuler sehingga tidak menimbulkan terjadinya infeksi saat terpasang infus dengan cara: mencuci tangan, memakai sarung tangan, membasahi plester dengan alkohol dan membuka balutan, membersihkan bekas plester, perawat memeriksa tempat penusukan IV setiap hari, perawat mengganti seluruh infus set sedikitnya setiap 3 hari, membersihkan daerah tusukan dan sekitarnya dengan NaCl, mengolesi tempat tusukan dengan iodine, dan menutup dengan *lecomed* dan kemudian kasa steril dengan rapi. Sementara itu perawatan pada tempat penusukan juga harus dilakukan, antara lain: balutan steril diperlukan untuk menutup tempat masuk kanula IV perifer. Balutan harus di ganti jika balutan menjadi basah, kotor, atau lepas. Beberapa jenis balutan, meliputi balutan transparan, perban steril, kasa, dan plester, dapat digunakan sepanjang sterilisasi dapat di pertahankan (Aprilin, 2011).

Ada beberapa perbedaan pendapat mengenai penyebab terjadinya plebitis pada pasien yang mana dikatakan sebenarnya tidak hanya di karenakan oleh *dressing* saja namun bisa juga berasal dari tingkat usia, cairan, penyakit penyerta, status gizi, stress, jenis kelamin, kepatuhan klien dan sebagainya (Gayatri & Handayani, 2006) Begitu juga dengan penelitian Pasaribu, (2006), di Rumah Sakit Haji Medan menyimpulkan bahwa yang paling dominan menimbulkan kejadian plebitis adalah sikap perawat yang kurang baik pada saat melaksanakan pemasangan infus bukan karena proses perawatan infusnya. Akan tetapi pendapat ini dapat disanggah bahwa faktor yang berkontribusi terhadap adanya plebitis bakterial salah satunya adalah teknik aseptik *dressing* yang tidak baik. Pendeteksian dan penilaian plebitis bisa dilakukan dengan cara melakukan aseptik *dressing*. Menurut Lee KE (2000) perawatan infus atau *dressing* dilakukan tiap 24 jam sekali guna melakukan pendeteksian dan penilaian adanya plebitis akibat infeksi kuman, sehingga kejadian plebitis dapat dicegah dan diatasi secara dini. Daerah insersi pada pemasangan infus merupakan jalan masuk kuman yang potensial ke dalam tubuh, dengan *dressing* tiap 24 jam dapat memutus perkembangbiakan daripada kuman (Zahra,2010).

Asumsi peneliti dalam hal ini memang apabila *dressing* dilakukan 72 jam atau lebih yang menyebabkan plebitis, dimana secara teoritis ganti balutan atau *dressing* infus dilakukan dalam 24 jam atau setiap harinya. Faktor pemahaman terhadap waktu *dressing* yang simpang siur dan tidak adanya SPO untuk itu yang mungkin menyebabkan kejadian plebitis. Selayaknyalah manajer keperawatan melakukan evaluasi dan berkoordinasi dengan bagian pencegahan serta pengendalian infeksi agar membuat SPO yang menstandarkan *dressing* dilakukan setiap 24 jam.

3. Hubungan antara Cairan Infus dengan Kejadian Plebitis

Pemberian cairan intravena adalah pemberian sejumlah cairan ke dalam tubuh masuk ke pembuluh darah vena untuk memperbaiki atau mencegah gangguan cairan dan elektrolit, darah, maupun nutrisi (Perry & Potter, 2006). Pemberian cairan intravena merupakan salah satu tindakan invasif yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pemberian cairan intravena disesuaikan dengan kondisi kehilangan cairan pada klien, seberapa besar cairan tubuh yang hilang. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa sebagian besar responden mendapatkan cairan isotonik yaitu sebanyak 252 orang (90,6%) sedangkan yang mendapatkan cairan hipertonik sebanyak 26 responden (9,4%).

Data hasil analisis bivariat dalam penelitian ini menyatakan ada 12 (14,1%) responden yg mendapatkan infus cairan hipertonik yang menderita plebitis dan 73 (85,9%) responden yang mendapatkan cairan isotonis yang menderita plebitis. Hasil analisis *p value* sebesar 0,069 dimana nilai *p* lebih kecil dari 0.05 sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara faktor cairan infus yang diberikan terhadap kejadian plebitis.

Terapi intravena adalah pemberian cairan atau obat ke dalam pembuluh darah vena dalam jumlah dan waktu tertentu melalui pemasangan infus (Perry & Potter, 2005). Terapi intravena melalui pemasangan infus digunakan untuk mengobati berbagai kondisi pasien di lingkungan perawatan rumah sakit.

Terapi intravena merupakan cara yang digunakan untuk memberikan cairan pada pasien yang tidak dapat menelan, tidak sadar, dehidrasi atau syok (WHO, 2005). Terapi intravena bertujuan mencegah gangguan cairan dan elektrolit (Potter dan Perry, 2005). Infus merupakan cara atau bagian untuk memasukkan obat, vitamin dan tranfusi darah ke tubuh pasien. Dalam terapi intravena dapat terjadi komplikasi salah satunya plebitis (Potter & Perry, 2005).

Sistem terapi ini memungkinkan terapi berefek langsung, lebih cepat, lebih efektif, dan dapat dilakukan secara berkesinambungan. Beberapa masalah bisa timbul pada pemberian terapi intravena melalui infus karena diberikan secara terus menerus dan dalam jangka waktu yang lama antara lain dapat timbul kontaminasi mikroba melalui titik akses ke sirkulasi dalam periode tertentu misalnya plebitis. Selain larutan hipertonik, penyuntikan obat melalui selang infus juga bersifat flebotogenik yang seterusnya dapat menyebabkan plebitis. Iritasi kimia merupakan iritasi

kimiawi zat adiktif dan obat-obatan yang diberikan secara intravena karena pengoplosan (Potter dan Perry, 2005). Osmolaritas cairan, pH cairan dan pemberian larutan yang terlalu cepat merupakan salah satu faktor penyebab plebitis (Darmadi, 2008). Perawat memastikan obat larut sempurna saat pengoplosan dan mengatur kecepatan pemberian untuk mengurangi efek samping seperti plebitis (Jordan, 2003). Dengan demikian, plebitis dapat dihindari dan angka kejadian plebitis disuatu rumah sakit dapat menurun.

Penempatan kanula pada vena proksimal atau lengan bawah sangat dianjurkan untuk larutan infus dengan osmolaritas > 500 mOsm/L. Osmolaritas cairan yang kurang dari 900 mOsm/L akan mengurangi risiko peradangan pada vena.

4. Hubungan antara Ukuran Kanul dengan Kejadian Plebitis

Hasil penelitian menunjukkan ukuran kanul yang digunakan terbanyak no 20 sebanyak 150 responden (54,0%), kanul yang berukuran 18 sebanyak 27 responden (9,7%). Hasil analisis bivariat menggunakan Chi Square didapatkan nilai p sebesar 0,062.

Brooker (2008) menyatakan bahwa akibat kateter vena yang digunakan terlalu besar tidak sesuai dengan ukuran vena dan pemasangan yang kurang tepat dapat menimbulkan atau terjadi plebitis. Menurut Gabriel, *et al* (2005) dalam Jeli (2014) plebitis terjadi karena faktor mekanik yaitu ukuran kateter infus, letak pemasangan infus dan fiksasi infus. Plebitis yang disebabkan oleh ukuran kateter infus bisa di minimalisir jika perawat mempunyai pengetahuan tentang plebitis atau cara meminimalisir yaitu dari cara mempertimbangkan ukuran kateter infus dengan vena pasien, menyesuaikan ukuran infus sesuai fungsinya yaitu misalnya untuk usia lanjut harus memakai ukuran 22G karena kondisi vena yang sudah buruk akibat penurunan fungsi fisiologis pasien itu sendiri sehingga dapat mengurangi risiko cederanya vena pasien dan tentunya dapat meminimalisir insiden plebitis. Kejadian plebitis yang disebabkan oleh letak pemasangan infus bisa di minimalisir dengan menggunakan vena yang lokasinya jauh dari pergelangan tangan/persendian sebagai lokasi untuk pemasangan terapi intravena yang bagus, untuk mengurangi kejadian plebitis yaitu seperti *median antebrachial vein*. Plebitis yang disebabkan oleh fiksasi kateter infus yang tidak adekuat bisa di minimalisir dengan memilih letak pemasangan infus yang jauh dari area persendian atau menghindari letak pemasangan yang sering digunakan pasien untuk beraktivitas.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Asrin (2006) membuktikan bahwa ada kaitannya ukuran kateter infus, letak pemasangan infus dan fiksasi kateter dengan angka kejadian flebitis, responden yang mengalami flebitis dikarenakan ukuran kateter 20 G (*gauge*), lokasi pemasangan infus terletak pada vena metacarpal dan kurangnya fiksasi (tidak adekuat) dan dekatnya persambungan selang kanul dengan persendian lainnya. Para ahli umumnya sepakat bahwa makin lambat infus larutan hipertonik diberikan makin rendah risiko plebitis. Vena perifer yang paling besar dan kateter yang sekecil dan sependek mungkin dianjurkan untuk mencapai laju infus yang diinginkan, dengan filter 0.45 mm. Kanula harus diangkat bila terlihat tanda dini nyeri atau kemerahan.

KESIMPULAN

1. Gambaran karakteristik responden yang terlibat dalam penelitian ini paling banyak berumur antara 46 tahun sampai dengan 65 tahun yaitu berjumlah 87 responden (31,3%), sedangkan jumlah paling rendah berumur lebih dari 65 tahun yaitu berjumlah 16 responden (5,8%). Jenis kelamin yang mendominasi adalah perempuan yaitu berjumlah 203 responden (73%), sedangkan minoritas berjenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 75 responden (27%). Dari 278 responden yang terlibat dalam penelitian ini mayoritas pendidikan lulusan SD dan lulusan SMU seimbang yaitu masing masing sebanyak 65 responden (23.4%).
2. Berdasarkan hasil penelitian observasi pemasangan infus diperoleh gambaran bahwa mayoritas di ruang rawat inap RSUD A.W. Sjahrane Samarinda tidak terjadi plebitis yaitu berjumlah 193

responden (69,4%), sedangkan terjadi plebitis di ruang rawat inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda yaitu berjumlah 85 responden (30,6%) dengan rincian terjadi plebitis dalam 24 jam berjumlah 3 orang, 48 jam berjumlah 9 orang sedangkan sama dengan dan lebih dari 72 jam berjumlah 73 responden. Seperti diketahui pada hari pertama sudah terjadi tanda-tanda plebitis pada 3 orang responden, pada hari kedua terdapat 8 orang pasien mengalami kemerahan sepanjang vena dan 1 orang pasien mengalami kemerahan sepanjang vena yang disertai nyeri. Kemudian pada hari ketiga, bertambah menjadi 40 orang pasien mengalami kemerahan sepanjang vena, 32 orang pasien mengalami kemerahan sepanjang vena yang disertai nyeri dan 1 orang pasien mengalami kemerahan sepanjang vena yang disertai nyeri dan bengkak pada daerah pemasangan infus.

3. Pengaruh yang paling dominan diantara empat variabel yang diteliti adalah kepatuhan petugas terhadap SPO. Dari hasil penelitian diperoleh gambaran bahwa mayoritas perawat tidak patuh dalam penerapan SPO pemasangan infus di ruang rawat inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda yang berjumlah 216 responden (77.7%), sedangkan perawat yang patuh dalam penerapan SPO pemasangan infus di ruang rawat inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda hanya berjumlah 62 responden (22,3%).

Ucapan terima kasih

Terwujudnya penelitian ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang telah mendorong dan membimbing penulis, baik tenaga, ide-ide, maupun pemikiran. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Yth:

1. Bapak dr. Rachim Dinata Marsidi, Sp B, FINAC, M.Kes, selaku Pemimpin BLUD RSUD A.W Sjahranie Samarinda yang telah memberikan penulis kesempatan untuk melakukan penelitian ini.
2. Bapak Profesor DR. Dwi Nugroho, A Med, selaku tim ahli yang telah memberikan dukungan dan bimbingan kepada penulis untuk penyelesaian penelitian ini.
3. Bapak dr. Emil Bachtiar Moerad, Sp P, selaku tim ahli yang telah memberikan dukungan dan bimbingan kepada penulis untuk penyelesaian penelitian ini.
4. Ibu DR. Dr. Swandari Paramitha, M.Kes, selaku tim ahli yang telah memberikan dukungan dan bimbingan kepada penulis untuk penyelesaian penelitian ini.
5. Bapak DR. Dr. Yadi, M.Kes, selaku tim ahli yang telah memberikan dukungan dan bimbingan kepada penulis untuk penyelesaian penelitian ini.
6. Ibu dr. Eva Rachmi, M.Kes, M.Pd, selaku tim ahli yang telah memberikan dukungan dan bimbingan kepada penulis untuk penyelesaian penelitian ini.

KEPUSTAKAAN

- Alimul Hidayat. (2008). Ketrampilan Dasar Praktik Klinik Cetakan II. Jakarta : Salemba
- Andreas & Willson (2008). Patofisiologi : konsep penyakit. Edisi 5. Jakarta : EGC
- Aprilin. (2011). Hubungan Perawatan Infus Dengan Terjadinya Flebitis Pada Pasien Yang Terpasang Infus Di Puskesmas Krian Sidoarjo. Diperoleh pada tanggal 02 September 2015
- Arikunto, S. (2010). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asrin., Triyanto, E., & Upoyo, A.S. (2006). Analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian plebitis di RSUD Purbalingga. (Vol 1 No.1). Diperoleh pada tanggal 31 Mei 2013 dari the soedirman journal of nursing.
- Brunner, LS dan Suddarth, DS. 2002. Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah. Edisi 8, Jakarta: EGC Terjemahan.
- Darmadi. (2008). Infeksi nosokomial problema dan pengendaliannya, Jakarta: Salemba Medika.
- Darmawan.(2008). Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: Salemba Medika
- Darmawan, I. (30 Agustus 2008). Plebitis, apa penyebabnya dan bagaimana cara mengatasinya? Diperoleh tanggal 1 Oktober 2015
- Fatmah. (2006). Respon imunitas yang rendah pada tubuh manusia usia lanjut. Makara kesehatan vol.10 no.1 Juni 2006:47-53. Diperoleh pada tanggal 01 Juli 2015

- Gayatri, D., Handayani, H. (2006). Hubungan Jarak Pemasangan Terapi Intravena Dari Persendian Terhadap Waktu Terjadinya Plebitis. *Jurnal Keperawatan Universitas Indonesia*, Volume 11, No.1, hal 1-5;2007. Diperoleh pada tanggal 03 September 2015
- Hidayat, A (2004). *Pengantar Konsep Dasar Asuhan Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Hindley, G. (2004). Infection control in peripheral cannulae. *Nursing Standard*, 18 (27), 37-40.
- Jordan, (2003). *Farmakologi Kebidanan*. Jakarta : EGC. Komite Keperawatan Rumah Sakit Baptis Kediri, (2010). *Standar Prosedur Operasional Menyiapkan dan Memberikan Infus*.
- Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Thesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pasaribu. (2006). Analisis pelaksanaan standar operasional prosedur pemasangan infus terhadap kejadian plebitis di ruang rawat inap rumah sakit haji Medan. Diperoleh pada tanggal 03 Oktober 2015
- Potter dan Perry, (2005). *Buku Saku Keterampilan dan Prosedur Dasar*. Edisi 5. Jakarta : EGC
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2006). *Buku ajar fundamental keperawatan, konsep, proses dan praktik*. Edisi 4 Volume 2 Jakarta: EGC.
- Priharjo, r. (2008). *Teknik Dasar Pemberian Obat Bagi Perawat*. Jakarta: EGC.
- Rivai, V., Mulyadi, D. (2010). *Kepemimpinan dan perilaku organisasi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Riwidikdo, 2007, *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi program dan SPSS*, Yogyakarta, Pustaka Rihana
- Riyanto, 2011, *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*, Granit, Jakarta
- Saifuddin, 2008, *Metode Penelitian*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Smeltzer, C. (2001). *Buku ajar keperawatan medikal–bedah* Brunner & Suddarth, Editor Suzanne C. Smeltzer., Bare. 2002. *Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth Vol 2*. Penerbit Buku Kedokteran. EGC. Jakarta.
- Sugiarto, 2006, *Metode Statistika*, Gramedia Pustaka Utama,. Jakarta.
- Sugiyono. (2010). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sylvia , 2005. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC
- Tamsuri, A. 2007. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC. Qittun. 2008. *Teknik Distraksi*. <http://qittun.blogspot.com/2008/10/teknikdistraksi.html>. (diakses tanggal 25 September 2015).
- WHO, (2005). *Buku Saku Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Widigdo, D.A.M. (2003). *Evaluating nurses' knowledge of assessment of plebitis in patients with peripheral intravenous therapy in situ*. Thesis Master yang tidak dipublikasikan, The Melbourne University, Australia.