

**HUBUNGAN PELAKSANAAN INSTRUKSI KERJA  
PEMASANGAN INFUS TERHADAP KEJADIAN  
FLEBITIS PADA PASIEN DI RUMAH SAKIT  
PKU MUHAMMADIYAH  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun Oleh**

**MARNIA**

**05/02/R/00293**

**PROGRAM PENDIDIKAN NERS  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH YOGYAKARTA**

**2009**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN PELAKSANAAN INSTRUKSI KERJA  
PEMASANGAN INFUS TERHADAP KEJADIAN  
FLEBITIS PADA PASIEN DI RUMAH SAKIT  
PKU MUHAMMADIYAH  
YOGYAKARTA  
2009**

**NASKAH PUBLIKASI**

Disusun Oleh :

**Marnia**

**0502R00293**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan pada  
Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan  
Di Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta



Oleh :

Pembimbing : Endri Astuti, S.Kep.,Ns  
Tanggal : 30 Juli 2009

Tanda tangan : 

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah robbil'alamin, Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi dengan judul: "Hubungan Pelaksanaan Instruksi Kerja Pemasangan Infus Terhadap Kejadian Flebitis pada Pasien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2009".

Dalam penulisan dan penyusunan skripsi ini, penulis memperoleh bantuan dan bimbingan yang tiada ternilai harganya. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Wasilah Rochmah, Sp.PD. (K). Ger. Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Ery Khusnal, MNS. Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
3. Endri Astuti, S.Kep.,Ns selaku pembimbing dan penguji yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan arahan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
4. Suryani, S.Kep.,Ns selaku dosen penguji atas koreksi dan arahnya untuk kesempurnaan skripsi ini.
5. dr. H. Ahmad Hidayat, Sp.OG. M.Kes. Selaku Direktur Utama RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian.
6. Seluruh perawat, dokter, dan karyawan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian.
7. Bapak/ibu segenap staf karyawan akademik dan perpustakaan yang telah memberi kemudahan segala urusan sampai terselesaikannya skripsi ini.
8. Kedua orang tua, kakak, adik, keponakan dan seluruh keluarga yang selalu memberikan do'a dan semangat yang tiada henti-hentinya.
9. Teman-teman dan semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangannya. Untuk itu diperlukan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga kebaikan selalu Allah SWT curahkan kepada kita semua. Amin.

Yogyakarta, Juli 2009

Penulis

**HUBUNGAN PELAKSANAAN INSTRUKSI KERJA PEMASANGAN INFUS  
TERHADAP KEJADIAN FLEBITIS PADA PASIEN DI RUMAH SAKIT  
PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA  
2009<sup>1</sup>**

*Marnia<sup>2</sup>, Endri Astuti, S.Kep.,Ners<sup>3</sup>*

**Intisari**

**Pendahuluan :** Pemasangan infus merupakan salah satu tindakan keperawatan yang cukup sering dilakukan di rumah sakit. Pemasangan infus ini terjadi di semua lingkungan perawatan kesehatan : perawatan akut, perawatan emergensi, perawatan ambulatori, dan perawatan kesehatan di rumah. Hal ini memungkinkan besarnya resiko terjadinya infeksi nosokomial karena pemasangan infus (flebitis).

**Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pelaksanaan instruksi kerja pemasangan infus terhadap kejadian flebitis pada pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

**Metode penelitian :** Metode yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan kohort. Jumlah sampel 75 pasien, instrumen yang digunakan berupa *checklist* instruksi kerja pemasangan infus dan format observasi kejadian flebitis untuk pengumpulan data. analisa data menggunakan uji Chi square dengan program SPSS.

**Hasil :** Uji univariat menunjukkan bahwa pemasangan infus yang sesuai dengan instruksi kerja 41,3 % dan tidak sesuai dengan instruksi kerja pemasangan infus 58,7 %. Dari 75 sampel yang diobservasi terdapat kejadian flebitis sebanyak 34,7 % dan yang tidak flebitis 65,3 %. Sedangkan uji bivariat didapatkan tidak ada hubungan antara pelaksanaan instruksi kerja pemasangan infus dengan kejadian flebitis ( $p = 0,086$ ), ada hubungan antara cuci tangan dengan kejadian flebitis ( $p = 0,003$ ) dan ada hubungan antara lama waktu terpasang infus dengan kejadian flebitis ( $p = 0,001$ ).

**Kesimpulan :** Tidak ada hubungan antara pelaksanaan instruksi kerja pemasangan infus dengan kejadian flebitis, ada hubungan antara pelaksanaan cuci tangan terhadap kejadian flebitis, dan ada hubungan antara lama waktu terpasang infus dengan kejadian flebitis.

**Saran :** Perlu adanya evaluasi lanjut terkait dengan pelaksanaan instruksi kerja pemasangan infus mengenai cuci tangan, desinfeksi, dan penggunaan ulang jarum infus, Menyusun protap mengenai waktu penggantian kanula dan set infus setelah 3 hari terpasang, untuk mengurangi kejadian flebitis.

Kata kunci : Infus, Flebitis

Kepustakaan : 15 Buku, 10 Internet

Jumlah halaman : 58 Halaman, 17 Tabel, 3 Gambar

- 
1. Judul Skripsi
  2. Mahasiswa PPN-PSIK STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta
  3. Dosen Pembimbing Skripsi

**THE RELATIONSHIP BETWEEN THE APPLICATION OF WORK  
INSTRUCTION ON INTRAVENOUS FEEDING AND  
PHLEBITIS OCCURENCE ON PATIENTS IN PKU  
MUHAMMADIYAH HOSPITAL OF  
YOGYAKARTA  
2009 <sup>1</sup>**

*Marnia <sup>2</sup>, Endri Astuti, S.Kep.,Ners <sup>3</sup>*

**Abstract**

**Background:** Intravenous feeding is one of nursing treatments frequently conducted in a hospital. Intravenous feeding is conducted in all units of health cares such as acute care, emergency care, ambulatory care, and health care at home. The situation may result in nosokomial infection to intravenous feeding (phlebitis).

**Objective:** This research aims to find out the relationship between the application of work instruction on intravenous feeding and phlebitis occurrence on inward patients of PKU Muhammadiyah hospital of Yogyakarta.

**Research methodology:** This is an analytical observation research using cohort approach. There are 75 samples of the patients in which an instrument of *checklist* on work instruction of intravenous feeding and observation format of phlebitis occurrence are prepared. Then, the data is analyzed using Chi square test with SPSS program.

**Research Finding:** The finding shows that 41, 3% of intravenous feeding are based on work instruction, while other 58, 7 % are not. Of 75 samples observed, 34, 7% of phlebitis occurrences are found, and no phlebitis occurrence are found in other 65, 3 % samples. Based on bivariate test, there is no relationship between the application of work instruction on intravenous feeding and phlebitis occurrence ( $p = 0,086$ ), there is a relationship between washing hand and phlebitis occurrence ( $p = 0,003$ ), and there is a relationship between the length of intravenous feeding installation and phlebitis occurrence ( $p = 0,001$ ).

**Conclusion:** There is no relationship between the application of work instruction on intravenous feeding and phlebitis occurrence, there is a relationship between washing hand and phlebitis occurrence, and there is a relationship between the length of intravenous feeding installation and phlebitis occurrence ( $p = 0,001$ ).

**Suggestion :** Needs existence of continuation evaluation related to the application of work instruction on intravenous feeding about washing hand, disinfection, and reuse infusion needle, compiles standard operational procedure about displacement time of canula and set infuse after three days attached, to lessen phlebitis occurrence.

Keywords: Intravenous feeding, Phlebitis

References: 15 Books, 10 Internets

Number of page : 58 Pages, 17 Tables, 3 Pictures

---

1. Title

2. Students of PPN-PSIK STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta

3. Consultant

## PENDAHULUAN

Pemasangan infus merupakan salah satu tindakan keperawatan yang cukup sering dilakukan di rumah sakit. Pemasangan infus ini terjadi di semua lingkungan perawatan kesehatan : perawatan akut, perawatan emergensi, perawatan ambulatori, dan perawatan kesehatan di rumah. Hal ini memungkinkan besarnya resiko terjadinya infeksi klinis karena pemasangan infus (Scaffer et al, 2000).

Seorang pasien yang masuk rumah sakit untuk menjalani perawatan tentu berharap mendapat kesembuhan atau perbaikan penyakitnya, setidaknya mendapat keringanan keluhannya. Sebagian besar, terutama pengidap penyakit akut berhasil memperoleh perbaikan/penyembuhan. Namun ada kalanya, terutama pada penyakit kronik atau yang keadaan umumnya buruk, justru ia sering kena infeksi yang baru yang mengakibatkan penyakitnya lebih berat, lebih lama dirawat, banyak tindakan diagnostik dan obat yang diperlukan, biaya meningkat dan mungkin menyebabkan kematian. Infeksi yang didapatkan di rumah sakit tersebut disebut sebagai Infeksi Klinis (*Hospital Acquired Infection*), lebih dikenal sebagai infeksi nosokomial (Zulkarnain, 2006).

Infeksi rumah sakit sering terjadi pada pasien berisiko tinggi yaitu pasien dengan karakteristik usia tua, berbaring lama, penggunaan obat immunosupresan dan steroid, daya tahan tubuh yang menurun seperti pada luka bakar, pada pasien yang dilaksanakan prosedur diagnostik invasif, pemasangan infus yang lama atau pemakaian kateter urin yang lama serta luka operasi (Zulkarnain, 2006).

Infeksi nosokomial menjadi penyebab kematian utama di kebanyakan unit perawatan khusus. Dibeberapa negara Eropa dan Amerika, infeksi nosokomial berkisar 1% sedangkan di beberapa tempat di Asia, Amerika Latin, dan Sub- Sahara Afrika mencapai 4%. Survey yang dilakukan oleh WHO pada tahun 1987 di Eropa, Mediterania timur, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat, ditemukan 8,7% dari seluruh pasien di rumah sakit menderita infeksi nosokomial. Akibatnya 1,4 juta pasien di dunia terkena infeksi yang didapat di rumah sakit (Riza, 2007).

Dari hasil studi deskriptif Suwarni A. (1999), di semua rumah sakit di Yogyakarta, menunjukkan bahwa proporsi kejadian infeksi nosokomial berkisar antara 0,0% hingga 12,06%, dengan rata-rata keseluruhan 4,26%. Untuk rata-rata lama perawatan berkisar antara 4,3-11,2

hari, dengan rata-rata keseluruhan 6,7 hari (Harry wahyudi Utama, 2006).

Pencegahan terhadap infeksi nosokomial merupakan salah satu bentuk untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Melalui upaya tersebut perawat memegang peranan penting dalam memberikan pelayanan yang *safety* kepada pasien (CDC, 2002).

Salah satu infeksi nosokomial adalah akibat pemasangan infus, komplikasi infus dapat dibedakan menjadi komplikasi sistemik seperti kelebihan beban cairan, emboli udara, sepsis, infeksi dan komplikasi lokal seperti infiltrasi, flebitis, tromboflebitis, hematoma dan clotting (Smeltzer, 2002).

Flebitis merupakan inflamasi vena yang disebabkan baik oleh iritasi kimia maupun mekanik. Hal ini dikarakteristikan dengan adanya daerah yang memerah dan hangat di sekitar daerah penusukan atau sepanjang vena, dan pembengkakan. Insiden flebitis meningkat sesuai dengan lamanya pemasangan jalur intravena, komposisi cairan atau obat yang diinfuskan, ukuran dan tempat kanula dimasukkan, pemasangan jalur intravena tidak sesuai dan masuknya mikroorganisme pada saat penusukan (Smeltzer, 2002).

Adapun angka kejadian infeksi nosokomial tahun 2004 yang dilaporkan oleh Direktorat Jendral Pelayanan Medik terlihat bahwa prosentase infeksi nosokomial yang tertinggi adalah flebitis dengan jumlah 2.168 pasien dari jumlah pasien yang beresiko 124.733 (1,7%), ILO 190 pasien dari jumlah pasien yang beresiko 28.002 pasien (0,7%), Dekubitus 177 pasien dari jumlah pasien yang beresiko 48.670 pasien (0,4%), ISK 73 pasien dari jumlah pasien yang beresiko 20.735 pasien (0,4%), Pneumonia 92 pasien dari jumlah pasien yang beresiko 35.878 pasien (0,3%), Sepsis 72 pasien dari jumlah pasien yang beresiko 37.075 pasien (0,2%), sedangkan jenis lain-lain infeksi nosokomial tidak ada (0%) meskipun jumlah pasien beresiko cukup tinggi yaitu 5.765 pasien.

Bakteri pathogen yang paling banyak terdapat di Rumah Sakit yang dapat menyebabkan terjadinya flebitis dihubungkan dengan adanya koagulasi negative staphilococci, *Staphylococcus epidermitis*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus*, Gram-negative rods, *Escherichia coli*, *Enterobacter*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Candida spp.* Bakteri tersebut dapat masuk pada saat pemasangan infus yang tidak aseptik, dapat melalui kasa

yang tidak steril dan saat perawatan sisi insersi kateter vena (CDC, 2002).

Menurut dr. Farid Husain, Departemen Kesehatan telah memiliki kebijakan nasional dengan diterbitkannya Keputusan Menteri Kesehatan No. 270/Menkes/III/2007 mengenai pedoman manajerial Program Pengendalian Infeksi (PPI) di rumah sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya dan Keputusan Menkes No. 381/Menkes/III/2007 mengenai Pedoman PPI di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya. Hal itu menunjukkan komitmen yang kuat dari pemerintah untuk memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat agar setiap rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dapat menjalankan program pencegahan dan pengendalian infeksi.

Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan salah satu pintu gerbang awal masuknya pasien. Selain menangani kasus-kasus emergency, sebelum pasien diputuskan untuk rawat inap atau rawat jalan pasien diperiksa di IGD. Jumlah pasien yang masuk Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah rata-rata sebanyak 150 orang perhari. Sedangkan pasien yang dipasang infus di IGD rata-rata sebanyak

25 orang perhari. Perawat yang bekerja di IGD RS PKU Muhammadiyah berjumlah 19 orang. Biasanya pemasangan infus dilakukan oleh setiap perawat jaga dan sudah ada instruksi kerja pemasangan infus.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di ruang rawat inap, kejadian flebitis akibat pemasangan infus memang ada namun tidak tercatat dan di laporkan karena tim pengendalian infeksi nosokomial baru dibentuk akhir tahun 2008.

Berdasarkan uraian di atas dan melihat bahwa dampak yang terjadi dari tindakan pemasangan infus merupakan masalah yang serius, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang kejadian flebitis dan secara khusus tentang pelaksanaan instruksi kerja hubungannya dengan kejadian flebitis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini bersifat kuantitatif menggunakan rancangan penelitian observasional analitik dengan pendekatan kohort. Peneliti mengobservasi variabel bebas terlebih dahulu kemudian subyek diikuti hingga periode waktu tertentu untuk melihat pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat (Hidayat A,



2007). Variabel independen (bebas) pada penelitian ini adalah pelaksanaan instruksi kerja pemasangan infus sedangkan variabel dependen (terikat) pada penelitian ini adalah kejadian flebitis.

Flebitis adalah Peradangan pembuluh darah akibat pemasangan infus yang ditandai dengan apabila pada lokasi insersi atau sepanjang jalur vena yang terpasang infus terdapat minimal adanya satu tanda dari nyeri, kemerahan, bengkak. Skala pengukuran adalah nominal : flebitis atau tidak flebitis.

Instruksi kerja pemasangan infus adalah kegiatan atau hal-hal yang harus dilaksanakan yang merupakan critical point yang mempengaruhi terjadinya flebitis pada saat melakukan tindakan pemasangan infus di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Skala pengukuran adalah nominal : sesuai dengan critical point pada instruksi kerja pemasangan infus atau tidak sesuai.

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2005). Populasi pada penelitian ini adalah pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang terpasang infus, dengan jumlah rata-rata perbulan adalah 750 pasien.

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh

populasi (Hidayat A, 2007). Sampel pada penelitian ini adalah pasien dengan kriteria: Kriteria inklusi yaitu pasien dengan pemasangan infus pada hari pertama di Instalasi Gawat Darurat; Pasien berusia 14 tahun ke atas. Kriteria eksklusi yaitu pasien yang terpasang infus dengan larutan hipertonik; pasien pulang atau meninggal sebelum 3x24 jam tanpa ada indikasi flebitis.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan cara *accidental sampling*. Untuk menentukan besar sampel maka, dapat diambil 10-15% dari populasi (Arikunto, 2006). Populasi pemasangan infus di IGD RS PKU Muhammadiyah pada tanggal 27 April 2009 – 27 Mei 2009 sebesar 550 pasien. Sampel diambil 13% dari populasi, sehingga besar sampel dalam penelitian ini adalah 75 pasien.

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa format observasi untuk screening sampel pemasangan infus dengan memberikan jawaban yang sesuai pada kolom pengamatan. Instrumen pada penelitian ini adalah lembar observasi yang dibuat berdasarkan instruksi kerja pemasangan infus di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Pelaksanaan pemasangan infus dikatakan baik jika semua tindakan yang merupakan *critical point* yang mempengaruhi terjadinya flebitis pada *checklist* dilakukan dan

dikatakan buruk jika terdapat minimal satu tindakan yang merupakan *critical point* yang mempengaruhi terjadinya flebitis tidak dilakukan. Untuk instrumen kejadian flebitis berupa format observasi dimulai hari pertama sampai hari ketiga atau infus dilepas dengan memberi jawaban pada kolom (+) atau (-) dan memberi jawaban yang sesuai dengan pengamatan dan wawancara pada saat melakukan observasi.

*Critical point* pada *checklist* pelaksanaan pemasangan infus adalah sebagai berikut :

- a. Mempersiapkan set peralatan pengelolaan infus di atas baki atau trolley :
  - 1) Kateter intravena sesuai dengan nomor yang dibutuhkan (menyesuaikan besarnya vena yang akan ditusuk, usia pasien, dan jenis cairan yang akan diberikan)
  - 2) Kapas alkohol
  - 3) Plester povidone iodine
- b. Fase orientasi : Mencuci tangan
- c. Fase kerja
  - 1) Menghubungkan botol infus dan set infus kemudian menggantungnya pada gantungan infus dengan teknik aseptik
  - 2) Menutup klem sampai cairan infus tidak menetes dan pertahankan kesterilan

- 3) Memilih vena yang jelas dan lurus pada daerah lengan bawah, mulailah dengan bagian yang paling bawah/jauh dari jantung
- 4) Mendesinfeksi daerah yang akan ditusuk secara melingkar mulai dari dalam kearah luar dengan diameter 5-10 cm menggunakan alkohol swab
- 5) Tidak menggunakan ulang jarum yang sudah dipakai, walaupun untuk pasien yang sama
- 6) Menghubungkan set infus dengan kateter IV dengan teknik steril
- 7) Menutup area tusukan dengan plester povidone iodine kemudian memfiksasi selang infus dengan plester

Untuk mengetahui hubungan pelaksanaan instruksi kerja pemasangan infus terhadap kejadian flebitis di lakukan uji statistik *chi square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat dan Ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. RSUD Muhammadiyah adalah salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta yang merupakan amal usaha Pimpinan swasta di Yogyakarta yang merupakan amal usaha Pimpinan Pusat

Persyarikatan Muhammadiyah. Merupakan rumah sakit terakreditasi 12 bidang pelayanan dengan type C plus. Selain memberikan pelayanan kesehatan juga digunakan sebagai tempat pendidikan bagi calon dokter dan perawat.

### Karakteristik Sampel

Dari hasil penelitian di ketahui karakteristik sampel sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik sampel berdasarkan kelas ruang rawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Ruang rawat	Frekuensi	%
Kelas 1	5	6,7
Kelas 2	21	28
Kelas 3	49	65,3
Total	75	100

Tabel 2. Karakteristik sampel berdasarkan usia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Usia	Frekuensi	%
Remaja (15-24)	20	26,8
Dewasa awal (25-44)	25	33,3
Dewasa tengah (45-59)	16	21,3
Dewasa akhir (60-74)	7	9,3
Lansia tua (75-90)	7	9,3
Total	75	100

Tabel 3. Karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Jenis kelamin	Frekuensi	%
Laki-laki	47	62,7
Perempuan	28	37,3
Total	75	100

Tabel 4. Karakteristik sampel berdasarkan jenis cairan infus di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Jenis cairan	Osmolaritas	Frekuensi	%
Asering	274 mOsm/L	26	34,7
NaCl	308 mOsm/L	10	13,3
RL	274 mOsm/L	37	49,3
Dekstrosa 5%	252 mOsm/L	2	2,7
<b>Total</b>		<b>75</b>	<b>100</b>

Tabel 5. Karakteristik sampel berdasarkan lokasi pemasangan infus di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Lokasi	Frekuensi	%
Vena basilika	2	2,7
Vena metakarpal	28	37,3
Vena radialis	43	57,3
Vena sefalika	2	2,7
Total	75	100

Tabel 6. Karakteristik sampel berdasarkan pelaksanaan instruksi kerja pemasangan infus di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Pelaksanaan IK	Frekuensi	%
Sesuai	31	41,3
Tidak sesuai	44	58,7
Total	75	100

### Kejadian Flebitis

Tabel 7. Distribusi frekuensi kejadian flebitis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Kejadian flebitis	Frekuensi	%
Ya	26	34,7
Tidak	49	65,3
Total	75	100

Tabel 8. Distribusi frekuensi kejadian flebitis berdasarkan pengamatan hari terpasang infus di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Pengamatan	Frekuensi	%
Hari ke-1	0	0
Hari ke-2	5	6,7
Hari ke-3	2	2,7
Hari ke-4	5	6,7
Hari ke-5	4	5,3
Hari ke-6	2	2,7
Hari ke-7	3	4,0
Hari ke-8	0	0

Hari ke-9	4	5,3
Hari ke-10	1	1,3
Total	26	34,7

### Analisis Bivariat

Tabel 9. Hubungan pelaksanaan instruksi kerja pemasangan infus terhadap kejadian flebitis pada pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Pelaksanaan instruksi kerja	Kejadian flebitis					
	Flebitis		Tidak flebitis		?	
	n	%	n	%	n	%
Sesuai	7	9,3	24	32,0	31	41,3
Tidak sesuai	19	25,3	25	33,3	44	58,7
Jumlah	26	34,7	49	65,3	75	100

Tabel 10. Hubungan pelaksanaan cuci tangan sebelum pemasangan infus terhadap kejadian flebitis pada pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Pelaksanaan cuci tangan	Kejadian flebitis					
	Flebitis		Tidak flebitis		?	
	n	%	n	%	n	%
Ya	8	10,7	33	44,0	41	54,7
Tidak	18	24,0	16	21,3	34	45,3
Jumlah	26	34,7	49	65,3	75	100

Tabel 11. Hubungan lama waktu terpasang infus terhadap kejadian flebitis pada pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Lama waktu terpasang infus	Kejadian flebitis				?	
	Flebitis		Tidak flebitis			
	n	%	n	%	n	%
= 3 hari	7	9,3	33	44,0	40	53,3
> 3 hari	19	25,3	16	21,3	35	46,7
Jumlah	26	34,7	49	65,3	75	100

### Pembahasan

Mengacu pada hasil perolehan data, angka kejadian flebitis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta di bangsal perawatan kelas I, II, dan III adalah 26 kejadian (34,7%). Hal ini merupakan angka yang cukup tinggi karena standar yang direkomendasikan oleh Intravenous Nurses Society (INS) adalah 5 %, sedangkan data sekunder pada studi pendahuluan tidak diketahui secara pasti angka kejadian flebitis karena tim pengendalian infeksi nosokomial baru dibentuk akhir tahun 2008 sehingga datanya belum dapat dilaporkan. Sebagian besar flebitis terjadi pada lokasi pemasangan di vena radialis. Lokasi ini merupakan salah satu lokasi yang direkomendasikan karena vena tersebut berdiameter besar dan lurus. Namun

demikian daerah ini beresiko terjadi flebitis mekanik akibat pergerakan kateter IV apabila tidak difiksasi dengan baik.

Pada penelitian ini, secara statistik didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan instruksi kerja pemasangan infus dengan kejadian flebitis karena kejadian flebitis dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu lamanya pemasangan jalur intravena, komposisi cairan atau obat yang diinfuskan, ukuran dan tempat kanula dimasukkan, pemasangan jalur intravena tidak sesuai dan masuknya mikroorganisme pada saat penusukan (Smeltzer, 2002). Masuknya mikroorganisme tersebut dipengaruhi oleh teknik aseptik pada waktu pemasangan dan perawatan infus (La Rocca&Otto, 1998).

Protap merupakan tatacara atau tahapan yang harus dilalui dalam suatu proses kerja tertentu sehingga suatu kegiatan dapat diselesaikan secara efektif dan efisien. Dengan kata lain dengan menggunakan standar operasional prosedur dalam bekerja, seseorang akan terhindar dari kesalahan dalam bekerja. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Masdalifa Pasaribu, 2008 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara perawat yang melaksanakan pemasangan infus sesuai standar operasional dengan kejadian

flebitis pada pasien dimana dari 100 orang sampel yang di observasi terdapat pelaksanaan pemasangan infus yang sesuai standar operasional prosedur katagori baik 27 %, sedang 40 % dan buruk 33 %. Kejadian plebitis sebanyak 52 orang (52%) dan yang tidak plebitis 48 orang (48%).

Pada penelitian ini, faktor yang mempengaruhi terjadinya flebitis jika dilihat secara bersamaan melalui instruksi kerja pemasangan infus memang tidak didapatkan hubungan yang signifikan namun setelah dilihat satu per satu didapatkan bahwa teknik aseptik salah satunya cuci tangan sebelum melakukan tindakan pemasangan infus adalah hal yang sangat mempengaruhi terjadinya flebitis.

Berdasarkan hasil observasi Dari 75 tindakan, terdapat 41 tindakan (54,7 %) yang melaksanakan cuci tangan dan didapatkan sampel yang flebitis sebanyak 8 sampel (10,7 %), sedangkan jumlah tindakan yang tidak melaksanakan cuci tangan terdapat 34 tindakan (45,3 %) dan didapatkan sampel yang flebitis sebanyak 18 sampel (24,0 %). Secara statistik didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan cuci tangan sebelum pemasangan infus dengan kejadian flebitis dengan nilai  $p = 0,003$ .

Menurut Potter&Perry (2005), Salah satu metode yang paling efektif untuk

membatasi penyebaran patogen adalah mencuci tangan sesuai dengan teknik aseptik. Tujuannya adalah untuk membuang kotoran dan organisme yang menempel dari tangan dan untuk mengurangi jumlah mikroba. Tangan yang terkontaminasi merupakan penyebab utama perpindahan infeksi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh zulbahagiani (2006) Faktor higiene perseorangan yang berpengaruh terhadap kejadian infeksi nosokomial pada tindakan pemasangan jarum infus adalah cuci tangan karena Cuci tangan merupakan faktor resiko terjadinya infeksi nosokomial pada tindakan pemasangan jarum infus disamping faktor lainnya. Hal ini karena tangan merupakan salah satu jalur masuk transmisi kuman nosokomial disamping alat-alat medis. The Center for Disease Control (CDC) mencatat bahwa mencuci tangan paling sedikit 10-15 detik akan memusnahkan mikroorganisme transien paling banyak dari kulit. Frekuensi mencuci tangan juga mempengaruhi jenis dan jumlah bakteri ditangan. Mencuci tangan dengan memakai sabun selama 15 detik, akan menghilangkan mikroba yang berada ditangan, sedangkan untuk membersihkan bakteri diperlukan waktu yang lebih lama dan memakai detergen anti bakteri (Lubis, 2003).

Berdasarkan hasil observasi dari 75 sampel didapatkan jumlah sampel yang terpasang infus = 3 hari sebanyak 40 sampel (53,3 %) dan sampel yang flebitis yaitu 7 sampel (9,3 %), sedangkan jumlah sampel yang terpasang infus > 3 hari sebanyak 35 sampel (46,7 %) dan sampel yang flebitis yaitu 19 sampel (25,3 %).

Pada penelitian ini, secara statistik didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama waktu terpasang infus dengan kejadian flebitis dengan nilai  $p = 0,001$ . Intravenous Nurses Society (INS) telah merekomendasikan penggantian kateter dan set infus setelah 72 jam atau 3 hari dengan dasar bahwa pertumbuhan bakteri penyebab flebitis berada pada rentang waktu tersebut. Menurut La Rocca&Otto (1998), Dianjurkan untuk melakukan rotasi pemasangan setiap 48-72 jam setelah pemasangan. Pemasangan infus bisa dilakukan lagi di bagian proksimal dari tempat pemasangan sebelumnya atau pindah ke area lainnya, lakukan perawatan aseptik dan teratur untuk mencegah kejadian plebitis, fiksasi jarum dengan baik untuk menghindari pergerakan yang berlebihan. Selain itu (Smeltzer, 2002) menganjurkan untuk mengganti kanula IV yang dipasang saat keadaan gawat (dengan asepsis yang dipertanyakan) sesegera mungkin.

Menurut La Rocca&Otto (1998), infeksi pada tempat pungsi vena biasanya disebabkan oleh pelanggaran teknik aseptik selama prosedur. Beberapa tindakan yang mengurangi risiko terjadinya infeksi adalah : cuci tangan sebelum memulai IV, gunakan antiseptik untuk membersihkan kulit pasien, jepit rambut pada tempat pungsi vena, jangan menggunakan kembali kateter atau jarum yang sudah sudah dipakai, dan pasang balutan steril pada tempat penusukan. Seleksi dan penyiapan peralatan yang benar memungkinkan pemasangan selang intravena menjadi aman dan cepat. Karena cairan dimasukkan kealiran darah, maka membutuhkan teknik steril/teknik aseptik (Potter&Perry 2005), selain cuci tangan teknik aseptik yang digunakan adalah penggunaan teknik steril saat menghubungkan set infus dengan kateter IV yang bertujuan untuk mencegah bakteri masuk ke aliran darah melalui kateter IV. Kemudian hal lain yang meningkatkan risiko terjadinya flebitis, diantaranya tindakan membersihkan daerah yang akan dilakukan penusukan kateter IV kurang baik. Pada instruksi kerja pemasangan infus sudah ditentukan bahwa cara membersihkan daerah yang akan dilakukan pemasangan infus adalah dengan gerakan sirkular dari dalam kearah luar diameter 5-10 cm menggunakan alkohol swab.

Gerakan memutar mencegah kontaminasi silang dari bakteri dikulit disekitar tempat insersi (Potter&Perry 2005). Namun demikian masih terdapat 11 tindakan yang tidak sesuai dengan instruksi kerja yang telah ditetapkan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh zulbahagiani (2006) Faktor sanitasi yang berpengaruh terhadap kejadian infeksi nosokomial pada tindakan pemasangan jarum infus adalah desinfeksi dan sterilisasi. Kemungkinan penyebab lain adalah teknik pemasangan kanula yang buruk seperti menggunakan ulang jarum yang telah digunakan sebelumnya walaupun pada pasien yang sama sehingga memungkinkan terjadinya jejas pada vena, sehingga dengan adanya jejas pada vena dapat meningkatkan terjadinya infeksi.

### **Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya adalah waktu observasi kejadian flebitis yang tidak teratur dan karakteristik usia sampel yang tidak dibatasi.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan instruksi kerja pemasangan infus di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta,

didapatkan hasil observasi terhadap 75 sampel terdapat 31 (41,3 %) sampel yang dipasang infus sesuai dengan pelaksanaan instruksi kerja pemasangan infus, dalam hal ini semua *critical point* pada instruksi kerja dilakukan dan 44 sampel (58,7 %) yang dipasang infus tidak sesuai dengan pelaksanaan instruksi kerja pemasangan infus dimana ada satu atau lebih dari *critical point* pada instruksi kerja yang tidak dilakukan.

2. Angka kejadian flebitis pada pasien di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah sebanyak 26 sampel (34,7 %) dari 75 sampel total. 7 sampel (9,3 %) yang sesuai pelaksanaan instruksi kerja pemasangan infus dan 19 sampel (25,3 %) yang tidak sesuai pelaksanaan instruksi kerja pemasangan infus.
3. Tidak terdapat hubungan antara pelaksanaan instruksi kerja pemasangan infus dengan kejadian flebitis pada pasien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
4. Ada hubungan antara pelaksanaan cuci tangan terhadap kejadian flebitis pada pasien di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
5. Ada hubungan antara lama waktu terpasang infus dengan kejadian flebitis



pada pasien di ruang rawat inap RS  
PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

### Saran

#### 1. Untuk Rumah Sakit

a. Secara umum pelaksanaan instruksi kerja pemasangan infus di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah cukup memenuhi standar namun masih perlu adanya evaluasi lebih lanjut terkait dengan pelaksanaan instruksi kerja pemasangan infus untuk mengurangi terjadinya infeksi akibat pemasangan infus terutama mengenai cuci tangan, desinfeksi, dan penggunaan ulang jarum infus sehingga kualitas pelayanan di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta akan lebih baik.

b. Menyusun Protap mengenai waktu penggantian kanula dan set infus setelah 3 hari pemasangan, untuk mengurangi kejadian flebitis.

c. Melakukan *surveillance* secara teratur tentang penyebab terjadinya flebitis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta serta cara-cara pencegahannya.

#### 2. Untuk profesi keperawatan

Meningkatkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan tentang pencegahan terhadap infeksi nosokomial terutama terhadap pencegahan flebitis.

#### 3. Untuk perawat

Perlu memperhatikan instruksi kerja dalam melaksanakan pemasangan dan perawatan infus untuk mencegah terjadinya flebitis.

#### 4. Untuk peneliti selanjutnya

Melanjutkan penelitian yang berhubungan dengan kejadian flebitis dengan mengontrol faktor *independent* lain yang mempengaruhi flebitis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta.
- CDC, (2002). Guidelines For the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 51 (RR-10) dalam <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5110.pdf>, diakses tanggal 4 Desember 2008.
- Darmawan Iyan, 2008. Flebitis Apa Penyebabnya dan Bagaimana Cara Mengatasinya dalam [http://www.otsuka.co.id/?content=a\\_rtitle\\_detail&id=68&lang=id](http://www.otsuka.co.id/?content=a_rtitle_detail&id=68&lang=id), diakses tanggal 3 Februari 2009
- DEPKES RI. (2008). *Infeksi Nosokomial*. dalam [http://bankdata.depkes.go.id/data%20intranet/Sharing%20Folder/DITJEN%20YA\\_NMEDIK/seri%203/Bab%204.htm](http://bankdata.depkes.go.id/data%20intranet/Sharing%20Folder/DITJEN%20YA_NMEDIK/seri%203/Bab%204.htm) ???, diakses tanggal 4 Desember 2008.
- \_\_\_\_\_. (2008). *Depkes Gelar Kampanye Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit* dalam [http://bankdata.depkes.go.id/data%20intranet/Sharing%20Folder/DITJEN%20YA\\_NMEDIK/seri%203/Bab%204.htm](http://bankdata.depkes.go.id/data%20intranet/Sharing%20Folder/DITJEN%20YA_NMEDIK/seri%203/Bab%204.htm) ??, diakses tanggal 4 Desember 2008.
- Harry Wahyudi Utama. (2006). Infeksi Nosokomial dalam <http://klikharry.wordpress.com/2006/12/21/infeksi-nosokomial/>, diakses tanggal 26 November 2008.
- Hidayat, A. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Menulis Ilmiah*. Jakarta. Salemba Medika.
- La Rocca C. Joane dan Otto E. S. 1998. *Terapi Intravena*. Alih bahasa Maryunani A. Editor Setiawan. Edisi 2. EGC. Jakarta
- Lubis. 2003. Infeksi Nosokomial Pada Neonatus. Universitas Sumatra Utara Digital Library dalam <http://search.ebscoshost.com>, diakses tanggal 26 November 2008.
- Mubarak W. Ikbal dan Chayatin Nurul, 2007. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia : Teori & Aplikasi Dalam Praktik*. EGC. Jakarta.
- Murwani Arita, 2008. *Keterampilan Dasar Praktek Klinik Keperawatan*. Fitramaya. Yogyakarta.
- Notoatmodjo S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta.
- Pasaribu M. (2008). Analisis Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur Pemasangan Infus Terhadap Kejadian Plebitis Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan *Universita Sumatra Utara e-*

- Repository* Dalam [http://library.usu.ac.id/index.php/component/journals/index.php?option=com\\_journal\\_review&id=2671&task=view](http://library.usu.ac.id/index.php/component/journals/index.php?option=com_journal_review&id=2671&task=view), diakses tanggal 26 November 2008.
- Perry dan Potter, 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Konsep, Proses, dan Praktik*. Alih bahasa Yasmin Asih dkk. Editor Monica E., Devi Y. Volume 2. Edisi 4. EGC. Jakarta.
- RCN, 2005. Standars for Infusion Therapy dalam [http://www.rcn.org.uk/\\_data/asset/s/pdf\\_file/0005/78593/002179.pdf](http://www.rcn.org.uk/_data/asset/s/pdf_file/0005/78593/002179.pdf), diakses tanggal 4 Desember 2008
- Riza. (2007). Pencegahan Infeksi di ICU dalam [http://nursingbrainriza.blogspot.com/2007\\_01\\_01\\_archive.html](http://nursingbrainriza.blogspot.com/2007_01_01_archive.html), diakses tanggal 30 Oktober 2008
- Scaffer D. Susan, dkk, 2000. *Seri Pedoman Praktis Pencegahan Infeksi dan Praktik Yang Aman*. Editor Yasmin A. EGC. Jakarta.
- Setiadi, 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi 1. Graha ilmu. Yogyakarta.
- Smeltzer S. C. Brunner dan Suddarth, 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. Alih bahasa Kuncara H. Y. dkk. Editor Monica Ester dan Endah Pakaryaningsih. Volume 1. Edisi 8. EGC. Jakarta.
- Sugiyono. 2006. *Statistika Untuk Penelitian*. CV. ALFABETA. Bandung.
- Tim Penyusun, 2008. *Panduan Penyusunan Skripsi Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta*. Edisi 3. (unpublished).
- Weinstein M. Sharon, 2001. *Buku Saku Terapi Intravena*. Alih bahasa Surya sugani dan setiawan. Editor Monica Ester. Edisi 2. EGC. Jakarta.
- Zulbahagiani. (2005). Analisis Hubungan Faktor Higiene Perseorangan dengan Kejadian Infeksi Nosokomial pada Tindakan Pemasangan Jarum Infus di RSUD Kota Cilegon, *Abstrak Penelitian Kesehatan Seri 24* dalam [http://www.digilib.ui.edu/opac/the\\_mes/libri2/detail.jsp?id=76831&lokasi=lokal](http://www.digilib.ui.edu/opac/the_mes/libri2/detail.jsp?id=76831&lokasi=lokal), diakses tanggal 2 Maret 2009
- Zulkarnaen Iskandar, 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid 3. Edisi 4. FKUI. Jakarta