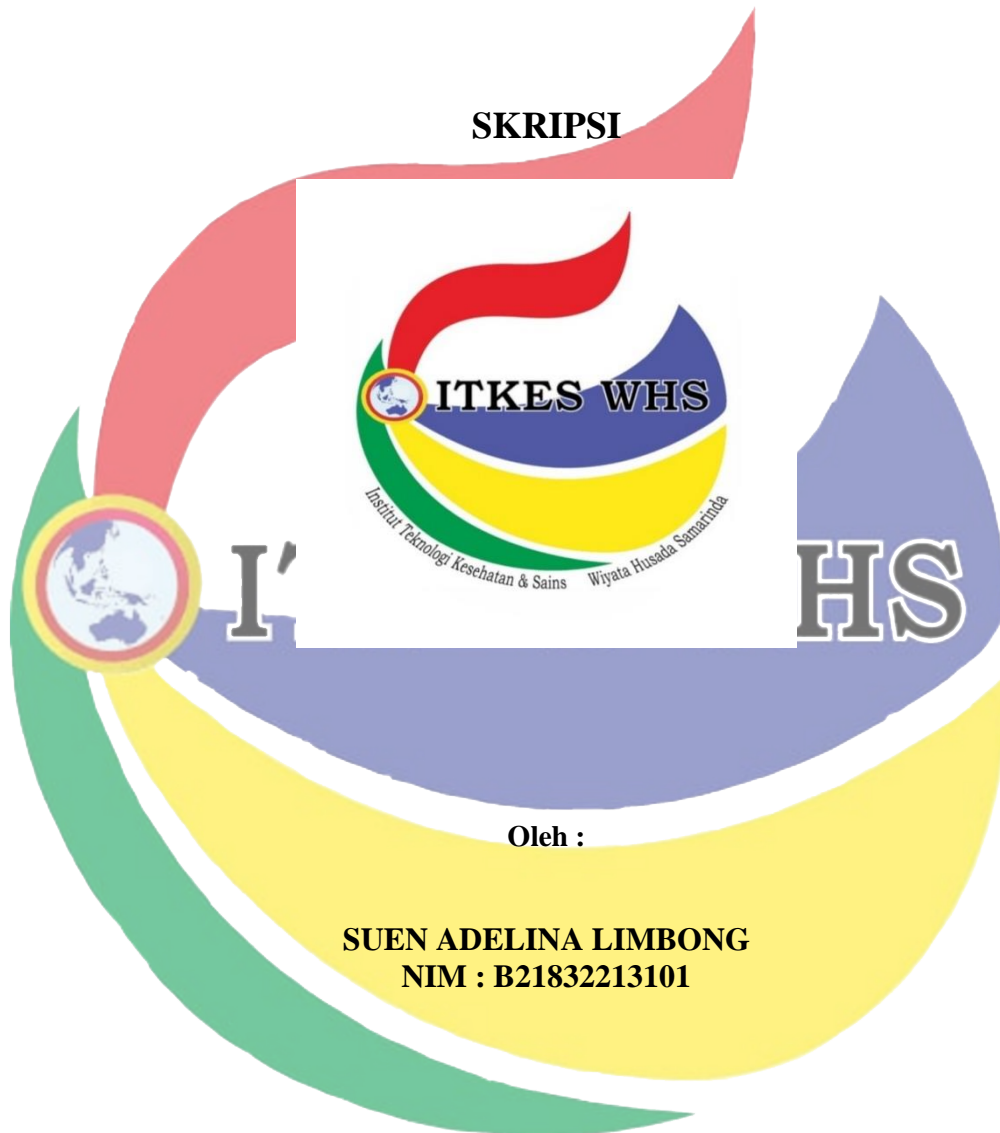


**HUBUNGAN ANTARA KEPATUHAN PENERAPAN STANDAR  
PROSEDUR OPERASIONAL PEMASANGAN INFUS DENGAN  
KEJADIAN PLEBITIS DI RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH KUDUNGGGA**

**SKRIPSI**



**Oleh :**

**SUEN ADELINA LIMBONG  
NIM : B21832213101**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**2020**

**HUBUNGAN ANTARA KEPATUHAN PENERAPAN STANDAR  
PROSEDUR OPERASIONAL PEMASANGAN INFUS DENGAN  
KEJADIAN PLEBITIS DI RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH KUDUNGGGA**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan  
(S.Kep) Pada Program Studi S.1 Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan &  
Sains Wiyata Husada Samarinda



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**2020**

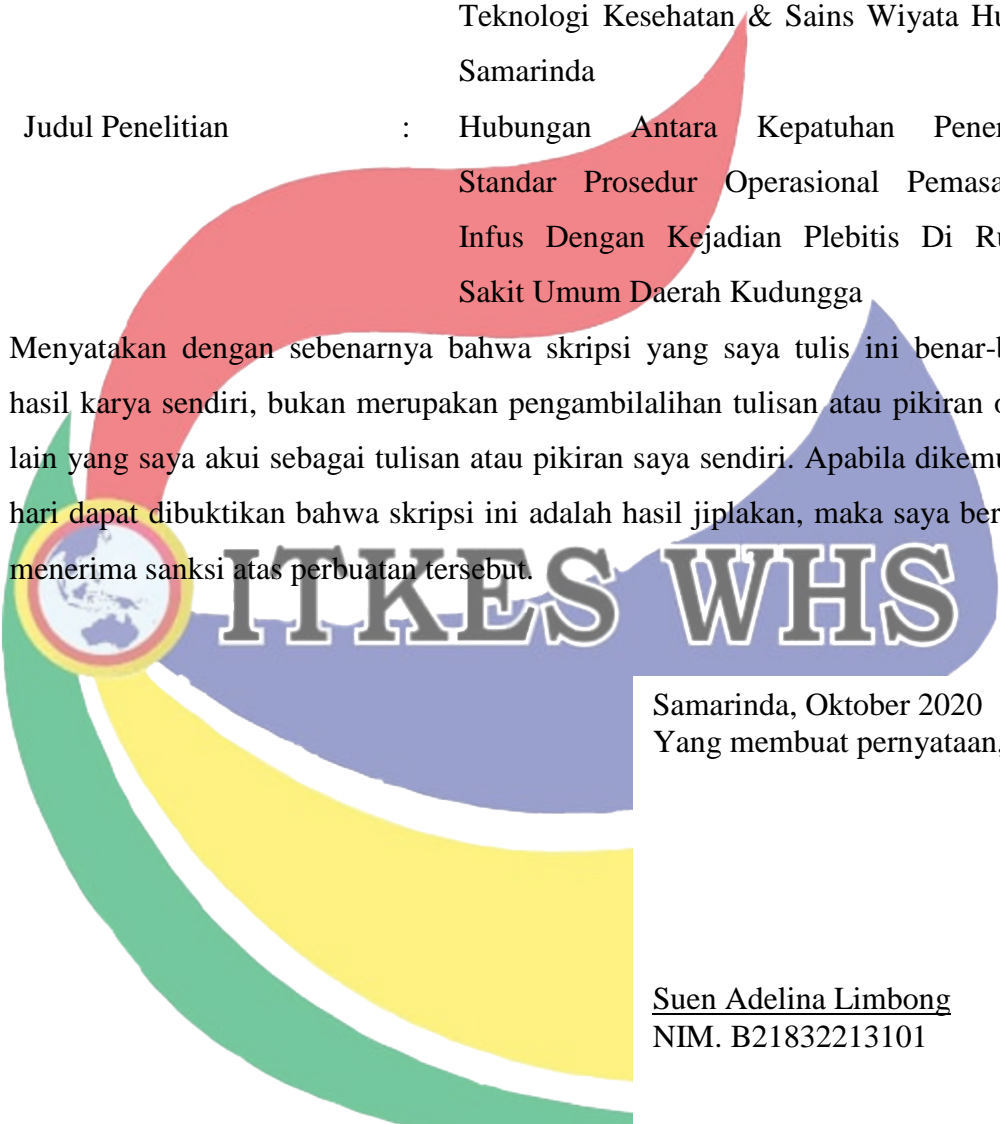


## LEMBAR PERNYATAAN PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Suen Adelina Limbong  
NIM : B21832213101  
Program Studi : Ilmu Keperawatan S1 Keperawatan Institut  
Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada  
Samarinda  
Judul Penelitian : Hubungan Antara Kepatuhan Penerapan  
Standar Prosedur Operasional Pemasangan  
Infus Dengan Kejadian Plebitis Di Rumah  
Sakit Umum Daerah Kudungga

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.



Samarinda, Oktober 2020  
Yang membuat pernyataan,

Suen Adelina Limbong  
NIM. B21832213101

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Kepatuhan Penerapan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Infus Dengan Kejadian Plebitis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga”.

Penyusunan skripsi merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan S-I Keperawatan di Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, pengarahan dan bantuan berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak DR. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., AK., CA., CSRS., CSRA., CFrA selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Ns. Kiki Hardiasyah Safitri, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
4. Bapak Ns. Abdurrahman, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing I yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Ns. Aries Abiyoga, M.Kep selaku Dosen Pembimbing II yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep dan Ibu Ns. Yusnita Sirait, S.Kep, M.Kep selaku dosen penguji yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi ini.
7. Ibu dr. Hj. Anik Istiyandari, M.P.H. selaku Direktur RSUD Kudungga atas kesempatan yang telah diberikan untuk memberikan izin tempat penelitian dan pegawai rumah sakit yang bersedia membantu pelaksanaan penelitian ini.

8. Dosen dan Staf Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah mendidik dan memberikan ilmu serta membimbing penulis selama diperkuliahan.
9. Keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta do'a dan kasih sayangnya selama ini kepada penulis.
10. Seluruh rekan-rekan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penulisan skripsi ini.
11. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan skripsi ini penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu keperawatan.



## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Suen Adelina Limbong  
NIM : B21832213101  
Program Studi : Ilmu Keperawatan S1 Keperawatan Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan Antara Kepatuhan Penerapan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Infus Dengan Kejadian Plebitis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Oktober 2020  
Yang membuat pernyataan,

Suen Adelina Limbong  
NIM. B21832213101

## ABSTRAK

### HUBUNGAN ANTARA KEPATUHAN PENERAPAN STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PEMASANGAN INFUS DENGAN KEJADIAN PLEBITIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KUDUNGGGA

Limbong, SA.,<sup>1</sup> Abdurrahman<sup>2</sup>, Abiyoga, A.<sup>3</sup>

**Latar Belakang** : Kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga dua tahun terakhir mengalami peningkatan, hal ini terjadi kemungkinan dikarenakan kurangnya kepatuhan perawat dalam penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus. **Tujuan** : Untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga. **Metode** : Jenis penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif dengan rancangan penelitian korelasi dan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana di Ruang Nilam, Ruang Safir (Kelas 1 Utama), Ruang Zamrud (Bedah), Ruang ICU dan Ruang Mutiara (Anak) Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga berjumlah 66 orang, berdasarkan rumus slovin diperoleh sampel sebanyak 57 orang. Analisis data menggunakan *Fisher's Exact Test*. **Hasil Penelitian** : Kepatuhan perawat dalam penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus sebagian besar patuh berjumlah 39 orang (68,4%). Ada hubungan kepatuhan penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus dengan kejadian plebitis ( $p \text{ value} : 0,001 < \alpha : 0,05$ ). **Kesimpulan** : Ada hubungan antara kepatuhan penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga.

**Kata Kunci** : Kepatuhan SPO Pemasangan Infus, Plebitis.



---

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan, Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP BETWEEN COMPLIANCE IMPLEMENTATION INFUSION STANDARD OPERATING PROCEDURES WITH INCIDENCE PLEBITIS IN KUDUNGGGA REGIONAL GENERAL HOSPITAL

Limbong, SA.,<sup>1</sup> Abdurrahman<sup>2</sup>, Abiyoga, A.<sup>3</sup>

**Background of study:** The incidence plebitis in Kudungga Regional General Hospital in two years has increased, this is likely due to the lack of compliance implementation infusion Standard Operating Procedures. **Purpose:** To determine the relationship between and compliance implementation infusion Standard Operating Procedures with incidence plebitis in Kudungga Regional General Hospital. **Research method:** Type of research was quantitative with correlation design and cross sectional. The population in this study was nursing in Nilam Room, Safir Room (Class 1), Zamrud Room (Surgery), ICU Room and Mutiara Room at Kudungga Regional General Hospital amount 66 people, based on the Slovin formula obtained a sample was 57 people. Data analysis using Fisher's Exact Test. **Research findings :** Compliance implementation infusion Standard Operating Procedures mostly obedient amount 39 people (68.4%). There is a relationship compliance implementation infusion Standard Operating Procedures with incidence plebitis (p value:  $0.001 < \alpha: 0.05$ ). **Conclusion:** There is a relationship between compliance implementation infusion Standard Operating Procedures with incidence plebitis in Kudungga Regional General Hospital.

**Keywords:** SOP Compliance Infusion, Plebitis.



---

<sup>1,2,3</sup> Nursing Bachelor Program, The Institute of Technology and Health Sciences Wiyata Husada Samarinda

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	vi
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
E. Penelitian Terkait .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori dan Konsep .....	7
1. Kepatuhan Penerapan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Infus .....	7
2. Plebitis .....	17
3. Teori Keperawatan Dorothy Johnson .....	23
B. Kerangka Teori Penelitian .....	27
C. Hipotesis .....	27
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	29
B. Kerangka Konsep Penelitian .....	29
C. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	30
D. Populasi dan Sampel .....	30
E. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional .....	32
F. Alat Pengumpulan .....	33
G. Teknik Pengumpulan Data .....	34
H. Teknik Analisis Data .....	37
I. Etika Penelitian .....	41
J. Alur Penelitian .....	43
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian .....	44
B. Pembahasan .....	48
C. Keterbatasan Penelitian .....	53

<b>BAB V</b>	<b>PENUTUP</b>	
	A. Kesimpulan.....	54
	B. Saran.....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....		56
<b>LAMPIRAN</b> .....		59



## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1. Skala Plebitis.....	19
Tabel 3.1. Jumlah Sampel.....	31
Tabel 3.2. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional.....	33
Tabel 3.3. Uji Normalitas.....	38
Tabel 3.4. Tabel 2x2 Hubungan Kepatuhan Penerapan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Infus Dengan Kejadian Plebitis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga.....	41
Tabel 4.1. Karakteristik responden perawat pelaksana di Ruang Nilam, Ruang Safir (Kelas 1 Utama), Ruang Zamrud (Bedah), Ruang ICU dan Ruang Mutiara (Anak) Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga tahun 2020.....	45
Tabel 4.2. Distribusi frekuensi kepatuhan perawat dalam penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga tahun 2020.....	47
Tabel 4.3. Hubungan kepatuhan perawat dalam penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga tahun 2020.....	47



## DAFTAR SKEMA

	<b>Halaman</b>
Skema 2.1. Kerangka konsep/model Keperawatan menurut Dorothy Johnson .....	23
Skema 2.2. Kerangka Teori Penelitian .....	27
Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	29
Skema 3.2. Alur Penelitian.....	43



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2. Surat Pernyataan Bersedia Berpartisipasi Sebagai Responden
- Lampiran 3. Lembar Observasi Kepatuhan Penerapan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Infus
- Lampiran 4. Lembar Observasi Kejadian Plebitis
- Lampiran 5. Rekapitulasi Data Penelitian
- Lampiran 6. Hasil SPSS



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kejadian plebitis salah satu indikator dari mutu pelayanan Rumah Sakit yang perlu sekali untuk diminimalkan. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada pasien agar mampu memberikan pelayanan optimal selama menjalani perawatan di Rumah Sakit sesuai dengan standar mutu pelayanan. Plebitis itu sendiri, merupakan peradangan vena yang disebabkan iritasi kimia, bakterial dan mekanis, yang ditunjukkan dengan adanya daerah yang merah, nyeri dan pembengkakan di daerah penusukan atau sepanjang vena (Sumara, 2017). Plebitis berpotensi membahayakan karena bekuan darah (tromboflebitis) dapat terjadi dan pada beberapa kasus dapat menyebabkan pembentukan emboli (Kurniatie, 2019).

Data dari *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) tahun 2017, kejadian plebitis menempati urutan keempat sebagai infeksi yang sering ditemukan pada pasien selama menjalani masa perawatan (Kurniatie, 2019). Angka kejadian plebitis di negara maju seperti Amerika terdapat angka kejadian 20.000 kematian pertahun akibat dari infeksi nosokomial salah satunya adalah plebitis yang ditimbulkan oleh tindakan pemasangan terapi intravena (Istiroha, 2017). Angka kejadian plebitis tertinggi terdapat di negara-negara berkembang seperti India (27,91%), Iran (14,21%), Malaysia (12,70%), Filipina (10,10%) dan Indonesia (9,80%) (Kurniatie, 2019).

Jumlah kejadian plebitis menurut Distribusi Penyakit Sistem Sirkulasi Darah Pasien Rawat Inap, diketahui angka kejadian plebitis di Indonesia pada 2017 sebesar 50,11% untuk Rumah Sakit pemerintah sedangkan untuk Rumah Sakit swasta sebesar 32,70%. Adapun pada 2018 kejadian plebitis berjumlah 744 orang (17,11%). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur (2018) bahwa angka kejadian plebitis secara umum pada pasien yang mendapatkan terapi intravena di ruang rawat inap penyakit pada (2017) sebesar 8,437%, sedangkan pada (2018) meningkat menjadi 13,83%.

Berdasarkan data dari rekam medik di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga yang terletak di Kabupaten Kutai Timur Provinsi Kalimantan Timur, pada (2017) kejadian plebitis di ruang rawat inap meliputi Ruang Mutiara sebesar 4,17%, Ruang Nilam sebesar 9,64%, Ruang Safir sebesar 10,52%, Ruang Zamrud sebesar 3% dan Ruang ICU sebesar 4,2%. Pada (2018) kejadian plebitis di ruang rawat inap meliputi Ruang Mutiara sebesar 20,7%, Ruang Nilam sebesar 49,9%, Ruang Safir sebesar 57,4%, Ruang Zamrud sebesar 23,7% dan Ruang ICU sebesar 18,05%. Berdasarkan data tersebut dianalisis bahwa terjadi peningkatan kejadian plebitis di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga meliputi Ruang Mutiara meningkat sebesar 16,53%, Ruang Nilam meningkat sebesar 40,26%, Ruang Safir meningkat sebesar 46,88%, Ruang Zamrud meningkat sebesar 20,7% dan Ruang ICU meningkat sebesar 13,85% (Data Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga, 2019). Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga dua tahun terakhir, dikarenakan kemungkinan disebabkan beberapa faktor seperti obat yang diberikan, lingkungan, hygiene pasien, perilaku perawat yang kurang optimal dalam penanganan pasien dan lain sebagainya.

Perilaku perawat dalam penanganan pasien diantaranya kepatuhan penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus. Pemasangan infus merupakan prosedur invasif dan merupakan tindakan yang sering dilakukan di Rumah Sakit. Namun, hal ini tinggi risiko 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. Perawat profesional yang bertugas dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak terlepas dari kepatuhan perilaku perawat dalam setiap tindakan prosedural yang bersifat invasif seperti halnya pemasangan infus. Pemasangan infus dilakukan oleh setiap perawat. Semua perawat dituntut memiliki kemampuan dan keterampilan mengenai pemasangan infus yang sesuai Standar Prosedur Operasional. Kepatuhan merupakan bagian dari perilaku individu yang bersangkutan untuk mentaati atau mematuhi sesuatu, sehingga

kepatuhan perawat dalam melaksanakan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus tergantung dari perilaku perawat itu sendiri (Syam, 2016).

Salah satu hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara kepatuhan pelaksanaan SPO pemasangan infus dengan kejadian plebitis di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan, dimana penting adanya kepatuhan perawat yaitu perilaku perawat sebagai seorang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan (Pasaribu, 2010).

Berdasarkan observasi kepatuhan penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus pada tanggal 10 Januari 2020 di RSUD Kudunggu, diketahui Ruang Nilam terdapat 6 perawat yang tidak patuh menerapkan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus, Ruang Safir terdapat 7 perawat yang tidak patuh menerapkan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus, Ruang Zamrud terdapat 4 perawat yang tidak patuh menerapkan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus, Ruang ICU terdapat 2 perawat yang tidak patuh menerapkan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus dan Ruang Mutiara terdapat 3 perawat yang tidak patuh menerapkan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus. Perawat yang tidak mengikuti Standar Prosedur Operasional dalam pemasangan infus. Hal ini ditunjukkan dengan perawat yang tidak mencuci tangan dahulu, tidak menggunakan *handscoon*, tidak menggunakan *torniquet*, tidak menggunakan bengkok dan kapas alkohol yang sudah dipakai diletakkan di tempat yang sama dengan alat-alat yang masih bersih.

Berdasarkan fenomena di atas, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang “Adakah Hubungan Antara Kepatuhan Penerapan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Infus Dengan Kejadian Plebitis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga”.

## **B. Rumusan Masalah**

Kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga dua tahun terakhir mengalami peningkatan, hal ini terjadi kemungkinan dikarenakan kurangnya kepatuhan perawat dalam penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus. Oleh karena itu peneliti mengemukakan rumusan masalah sebagai berikut : adakah hubungan antara kepatuhan penerapan Standar

Prosedur Operasional pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan antara kepatuhan penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi kepatuhan perawat dalam penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga.
- b. Teranalisis hubungan kepatuhan penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Sebagai tambahan pengetahuan serta kepustakaan untuk mengembangkan ilmu keperawatan mengenai hubungan antara kepatuhan penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus dengan kejadian plebitis.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan bagi manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga dalam rangka mengurangi kejadian plebitis.

##### b. Bagi Perawat

Sebagai bahan masukan bagi perawat sehingga dapat meningkatkan pelayanan kepada pasien dan mencegah kejadian plebitis.

##### c. Bagi Pelayanan Keperawatan

Sebagai bahan masukan dan tambahan informasi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi perawat yang bekerja dalam praktek keperawatan agar menunjukkan perilaku yang positif dalam pencegahan kejadian plebitis

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam meningkatkan khasanah ilmu pengetahuan bagi peneliti. Serta memudahkan peneliti berikutnya untuk meneliti masalah kejadian plebitis dengan variabel independen yang berbeda.

### E. Penelitian Terkait

Penelitian yang berkenaan dengan hubungan antara kepatuhan penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus dengan kejadian plebitis antara lain:

1. Kustriyani (2018) mengenai hubungan kepatuhan perawat melaksanakan prosedur tetap pemasangan infus terhadap kejadian plebitis. Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi observasional non eksperimental. penelitian yang dilakukan dengan cara melakukan pengamatan tanpa melakukan eksperimen. Metode pengumpulan data dilakukan dengan pendekatan cross sectional, Pengambilan sampel penelitian ini dilakukan dengan teknik cluster random sampling, sehingga didapatkan 68 responden. Pengumpulan data menggunakan observasi langsung dan dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan kepatuhan perawat melaksanakan prosedur tetap pemasangan infus terhadap kejadian plebitis di Ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini yaitu mengangkat masalah kepatuhan perawat dan kejadian plebitis. Adapun perbedaan yaitu berbeda dari segi tempat penelitian, sampel dan waktu penelitian.
2. Emerita (2019) mengenai perilaku perawat dalam mencegah angka kejadian plebitis di Rumah Sakit. Penelitian ini merupakan penelitian yang artikel direview dengan analisis secara kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku perawat dalam pencegahan dan pengendalian kejadian plebitis di Rumah Sakit meliputi pengetahuan, sikap, motivasi, ketrampilan, dan kepatuhan perawat berpengaruh dalam pencegahan dan pengendalian kejadian plebitis di Rumah Sakit. Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini yaitu mengangkat

masalah kepatuhan perawat dan kejadian plebitis. Adapun perbedaan yaitu berbeda dari segi jenis penelitian, tempat penelitian, sampel dan waktu penelitian.

3. Rizky (2017) mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian plebitis pada pasien yang terpasang kateter intravena. Penelitian ini menggunakan deskripsi korelasi dengan metode cross sectional. Penelitian ini dilakukan di ruang bedah Ibnu Sina Rumah Sakit Bunda Prabumulih. Responden yang digunakan sebanyak 92 responden dengan menggunakan total sampling dan lembar observasi sebagai alat ukur. Metode analisis yang digunakan yaitu data univariat dan bivariat dengan *chi square*. Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dan jenis cairan intravena terhadap kejadian plebitis. Selain itu, perawatan kateter intravena dan penyakit penyerta tidak ada hubungan dengan kejadian plebitis. Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini yaitu mengangkat masalah kejadian plebitis. Adapun perbedaan yaitu berbeda dari segi variabel independen, tempat penelitian, sampel dan waktu penelitian.
4. Rahmawati (2019) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian phlebitis pada anak yang dirawat inap diruang anak. Penelitian ini menggunakan rancangan *deskriptif analitik*, dengan populasi pasien anak yang terpasang infus diruang rawat inap anak. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 48 responden dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* dan pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Analisa data univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisa bivariat menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara usia, lama infus terpasang, dan jenis cairan infus dengan kejadian plebitis. Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini yaitu mengangkat masalah kejadian plebitis. Adapun perbedaan yaitu berbeda dari segi variabel independen, tempat penelitian, sampel dan waktu penelitian.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Teori dan Konsep

#### 1. Kepatuhan Penerapan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Infus

##### a. Pengertian Kepatuhan Perawat

Dalam tata kelola perusahaan, kepatuhan (*compliance*) berarti mengikuti suatu spesifikasi, standar, atau hukum yang telah diatur dengan jelas yang biasanya diterbitkan oleh lembaga atau organisasi yang berwenang dalam suatu bidang tertentu. Lingkup suatu aturan dapat bersifat internasional maupun nasional, seperti misalnya standar internasional yang diterbitkan oleh *International Organization for Standardization* serta aturan-aturan nasional yang ditetapkan oleh Bank Indonesia untuk sektor perbankan di Indonesia (Pranoto, 2017).

Kepatuhan adalah merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Green dalam Notoatmodjo, 2017). Adapun menurut Kaplan dalam Rahman (2015), kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya.

Menurut Kelman dalam Sarwono (2017) mengemukakan perubahan sikap perilaku dan individu dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi, kemudian internalisasi. Kepatuhan individu yang berdasarkan rasa terpaksa atau ketidakpahaman tentang pentingnya perilaku yang baru itu, dapat disusul dengan kepatuhan yang berbeda jenisnya yaitu kepatuhan demi menjaga hubungan baik dengan petugas kesehatan atau tokoh yang menganjurkan perubahan tersebut.

Kepatuhan dapat diartikan sebagai suatu bentuk respon terhadap suatu perintah, anjuran, atau ketetapan melalui suatu aktifitas konkrit. Teori ini menurut Sarwono (2017) didasarkan pada asumsi-asumsi :

- 1) Bahwa manusia umumnya melakukan sesuatu dengan cara yang masuk akal.

- 2) Manusia mempertimbangkan semua informasi yang ada.
- 3) Bahwa secara eksplisit maupun implisit manusia memperhitungkan implikasi tindakan mereka.

#### **b. Perilaku Patuh**

Menurut Rahman (2015) mengemukakan perilaku patuh dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu :

##### 1) Faktor Predisposisi

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, keyakinan, nilai, kepercayaan, dan sebagainya. Faktor tersebut mempengaruhi perilaku seseorang dalam perilaku kesehatan.

##### 2) Faktor Pendukung

Faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku. Faktor ini meliputi lingkungan fisik, tersedianya fasilitas atau sarana prasarana kesehatan.

##### 3) Faktor Pendorong

Faktor yang memperkuat terjadinya perilaku. Faktor ini meliputi sikap dan praktek petugas kesehatan maupun tokoh masyarakat.

#### **c. Faktor-Faktor Yang Mendukung Kepatuhan**

Adapun faktor-faktor yang mendukung kepatuhan perawat menurut Rahman (2015) antara lain :

##### 1) Pendidikan

Pendidikan perawat dapat meningkatkan kepatuhan sepanjang pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif, seperti penggunaan buku dan lain-lain.

##### 2) Akomodasi

Suatu usaha yang dilakukan untuk memahami ciri kepribadian perawat yang dapat mempengaruhi kepatuhan.

##### 3) Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman sangat penting, kelompok penduduk dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan *checklist patient safety*.

4) Perubahan model terapi

Peraturan pemasangan infus dapat dibuat sederhana yang memungkinkan perawat dapat mentaatinya tanpa merasa terbebani.

5) Meningkatkan interaksi profesional petugas kesehatan

Merupakan sesuatu yang sangat penting untuk memberikan umpan balik pada perawat setelah memperoleh informasi mengenai pelaksanaan pemasangan infus.

6) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2017). Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu untuk mencari penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalamannya.

7) Usia

Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan teratur untuk melakukan kepatuhan.

**d. Variabel Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan**

Beberapa variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan menurut Rahman (2015) adalah :

- 1) Variabel demografi seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosial ekonomi dan pendidikan.
- 2) Variabel penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi.
- 3) Variabel program terapeutik seperti kompleksitas program dan efek samping yang tidak menyenangkan.

- 4) Variabel psikososial seperti intelegensia, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya finansial.

#### e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan

Menurut Niven (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan terhadap sesuatu dapat digolongkan menjadi 4 bagian antara lain:

1) Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorang pun dapat mematuhi instruksi, jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan kepadanya.

2) Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dengan yang lainnya merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

3) Isolasi sosial

Petugas kesehatan dapat menjadi faktor yang sangat mempengaruhi dalam menentukan program pengobatan yang dapat mereka terima

4) Keyakinan, sikap dan kepribadian

Keyakinan seseorang tentang kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya kepatuhan. Orang-orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas, memiliki ego yang lemah dan kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian pada diri sendiri.

#### f. Pengukuran Kepatuhan

Menurut Niven (2012) pengukuran kepatuhan adalah sebagai berikut :

1) Patuh

Bila perilaku perawat sesuai ketentuan instruksi yang berlaku di Rumah Sakit.

2) Tidak patuh

Bila perilaku perawat menunjukkan ketidaktaatan terhadap instruksi yang diberikan.

### g. Pemasangan Infus

Pemasangan infus merupakan tindakan invasif karena meliputi tindakan pungsi vena adalah tehnik yang mencakup penusukan vena melalui transkutan dengan suatu jarum atau stilet tajam yang kaku, seperti angiokateter, atau dengan jarum yang disambungkan pada spuit. Penggunaan utama pada tehnik ini adalah untuk memulai dan mempertahankan terapi cairan intravena (Potter and Perry, 2016).

Philips (2015) membagi prosedur pemasangan infus menjadi tiga tahap, yaitu prekanulasi, kanulasi, dan post kanulasi. Langkah-langkah yang dilakukan pada tahap prekanulasi adalah: mengecek order dokter, mencuci tangan, mempersiapkan peralatan, pengkajian dan persiapan pasien, memilih vena dan lokasi insersi. Tahap kanulasi: pemilihan kateter, sarung tangan, persiapan kulit termpat insersi, venapungsi, stabilisasi kateter dan manajemen balutan. Sedangkan tahap postkanulasi terdiri dari: labeling, membuang peralatan yang disposibel, edukasi pasien, perhitungan laju tetesan infus, dan dokumentasi. Berikut adalah penjelasannya:

a. Langkah 1: Mengecek order dokter

Dalam order, harus meliputi tanggal dan waktu, nama cairan infus yang akan diberikan, rute pemberian, dosis pemberian, volume yang diinfuskan, kecepatan infus/tetesan, durasi, dan tanda tangan dokter.

b. Langkah 2: Mencuci tangan

Cuci tangan dapat menurunkan risiko kontaminasi dan kontaminasi silang. Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir secara adekuat, dapat juga menggunakan cairan antiseptik. Cuci tangan selama 15 sampai 20 detik sebelum persiapan alat dan sebelum insersi kateter. Tidak diperbolehkan menggunakan hand lotion setelah cuci tangan.

c. Langkah 3: Persiapan peralatan

Peralatan dapat berisi alas steril untuk menempatkan lengan pasien, kassa pembersih dan antiseptik, balutan, dan plester steril. Alat-alat yang disediakan meliputi selang infus steril, antiseptik *swab*, sarung

tangan disposibel, *tourniquet*, papan lengan (jika perlu) plester yang berifat non alergi, *transparent dressing* (jika ada), kanula *disposable* dengan ukuran tertentu.

d. Langkah 4: Pengkajian dan persiapan psikologi pasien

Dalam mengevaluasi persiapan psikologis pasien dapat dilakukan dengan berbicara dengan pasien sebelum pengkajian vena. Seringkali pasien merasa takut terhadap nyeri yang disebabkan dari vena punksi karena kurangnya pengetahuan atau pengalaman sebelumnya yang negatif terkait terapi yang diberikan. Perawat harus membina hubungan saling percaya terlebih dahulu sehingga pasien akan mudah bekerjasama dengan perawat.

e. Langkah 5: Pemilihan tempat insersi dan dilatasi vena

Penentuan lokasi insersi berdasarkan kondisi pasien, usia, dan diagnosis; kondisi ukuran dan lokasi vena; dan tipe dan durasi terapi. Beberapa faktor yang harus dipertimbangkan sebelum melakukan vena punksi, sehingga membantu perawat dalam memilih lokasi infus adalah: tipe cairan, kondisi vena, durasi terapi, ukuran kateter, usia pasien, kesukaan pasien, aktivitas pasien, riwayat penyakit atau operasi sebelumnya, adanya *shunt* atau *graft*, pasien yang mendapat terapi anti koagulan, dan pasien dengan alergi. Secara umum, prinsip pemilihan vena meliputi:

- 1) Menghindari vena dibawah *infiltrasi* vena sebelumnya atau di bawah area plebitis. Selain itu area yang harus dihindari adalah bagian lengan dimana pasien telah dilakukan *mastectomy* atau lengan yang terdapat fistula.
- 2) Kanulasi harus dihindari pada kulit yang memar, kulit yang lesi atau kulit yang terinfeksi
- 3) Kanulasi harus dihindari di daerah fleksi karena hal ini dapat membahayakan aliran dan meningkatkan gerakan kanul yang meningkatkan risiko plebitis mekanik, *infiltrasi* dan infeksi.
- 4) Menghindari vena bagian tengah cubital karena biasanya digunakan untuk pengambilan darah *sampling*. Area ini juga

merupakan daerah persendian sehingga harus dihindari karena akan meningkatkan risiko cedera vena.

- 5) Menghindari penggunaan vena pada lengan yang mengalami parese.
- 6) Vena bagian distal harus digunakan terlebih dahulu sebelum mencoba vena bagian proksimal.
- 7) Selalu lakukan inspeksi dan palpasi terlebih dahulu pada lengan bawah dan punggung tangan pasien.
- 8) Pada kasus-kasus yang sulit, lakukan dilatasi vena yang maksimal sebelum pemeriksaan. Metode untuk membuat vena berdilatasi adalah dengan memukul-mukul vena dari arah proksimal ke distal, atau minta pasien mengepalkan dan membuka tangan, atau dengan melakukan ketukan tangan di atas vena, atau dengan memberi kompres hangat.
- 9) Jika ragu-ragu, konsultasikan pada rekan yang lebih berpengalaman.
- 10) Gunakan vena pada sisi pasien yang tidak dominan jika memungkinkan.
- 11) Gunakan sisi yang berseberangan untuk kanulasi pada setiap prosedur operasi.

f. Langkah 6: Pemilihan kateter

Infus dapat diberikan dengan kateter yang terbuat plastik maupun baja. Pemilihan keter tergantung pada tujuan terapi infus dan kondisi serta ketersediaan vena. Kateter yang terbuat dari materi radiopak merupakan kualitas terbaik. Beberapa rumah sakit atau agen *home care* mempunyai kebijakan dan prosedur dalam pemilihan jenis kateter. Ukuran kateter yang lebih pendek dan diameter kecil yang sesuai untuk mencapai hasil klinis yang diinginkan harus dipilih untuk kanulasi. Hal ini untuk mencegah kerusakan lapisan intima vena dan meminimalkan risiko komplikasi vaskular.

g. Langkah 7: Sarung tangan

Standar pencegahan terhadap paparan darah atau cairan tubuh adalah penggunaan sarung tangan baik yang terbuat dari latex maupun vinyl. Penggunaan sarung tangan bertujuan untuk mengurangi paparan pada organisme HIV, hepatitis, dan organisme lain yang penularannya melalui darah.

h. Langkah 8: Persiapan area insersi

Rambut yang berlebihan sebaiknya dibuang menggunakan gunting. Pencukuran rambut tidak direkomendasikan karena potensial terjadi mikroabrasi yang dapat meningkatkan risiko infeksi. Pembersihan lokasi insersi dapat menggunakan larutan antiseptik: *providedone-iodine*, alcohol 70%, *Clorhexidine*, atau *Tincture of iodine* 2 %. Dalam mendesinfeksi kulit dilakukan dengan cara gerakan vertikal, kemudian horizontal, dan diakhiri dengan gerakan sirkuler, dari senter ke arah luar dengan diameter 2 sampai 3 inchi selama 20 detik. Setelah itu biarkan cairan antiseptik mengering. Kulit yang sudah didesinfeksi tidak boleh disentuh lagi.

i. Langkah 9: Vena punksi

Perawat tetap menggunakan sarung tangan. Langkahnya adalah tarik kulit dibagian bawah tusukan dan pertahankan supaya vena tidak berubah. Masukkan ujung jarum ke dalam kulit dengan sudut 30 sampai 45 derajat. Turunkan sudut ketika kateter sudah menembus vena. Perhatikan sampai aliran darah mengalir ke kadalam *flashback chamber*, masukkan perlahan sambil menarik sedikit *needle* beberapa millimeter, masukkan perlahan sampai bagian kateter masuk semua ke dalam pembuluh vena, lepaskan torniket, lalu fiksasi dengan plester pada bagian tengah bawah kateter hub, tarik jarum keluar dengan ibu jari dan telunjuk tangan yang tidak dominan, hubungkan bagian akhir infus dengan bagian kateter hub sampai kuat.

j. Langkah 10: Stabilisasi kateter dan manajemen balutan

Ada tiga metoda untuk stabilisasi kateter, yaitu metoda U, metoda H, dan metoda chevron. Ketika menggunakan plester, hanya untuk dipasang pada kateter hub atau *wings*, dan tidak boleh dipasang secara langsung pada kulit dimana kateter diinsersi. Ada dua metode manajemen balutan, yaitu balutan kassa dan balutan transparan. Kassa steril dapat digunakan dengan tehnik aseptik dan bagian tepinya dipertahankan dengan plester. Standar INS merekomendasikan untuk balutan kassa harus diganti setiap 48 jam atau jika integritas balutan sudah tidak layak lagi.

k. Langkah 11: Labeling

Pada tempat pemasangan infus harus diberi label setidaknya pada tiga titik, yaitu: didaerah insersi, di tubing (selang), dan di *container* cairan. Pemberian label tersebut memberikan informasi tentang kateter, balutan, cairan, medikasi, dan pemberian set. Label yang dipasang di lokasi vena punksi adalah diatas balutan transparan atau sepanjang hub. Jangan menulis di atas lokasi insersi karena akan menyulitkan dalam mengobservasi lokasi insersi. Informasi yang perlu dituliskan adalah tanggal dan waktu, tipe dan panjang kateter (ukuran kateter), dan inisial perawat yang memasang. Label yang dipasang di selang berisi informasi tentang waktu untuk mengganti selang sesuai dengan kebijakan lembaga, sehingga praktisi pada *shift* berikutnya akan memperhatikan kapan selang harus diganti. Sementara label yang dipasang di *container* cairan berisi informasi tentang nama cairan dan obat yang ditambahkan, inisial perawat, dan kapan waktu pemberian cairan dimulai.

l. Langkah 12: Peralatan *disposibel*

Pengolahan limbah jarum meningkatkan risiko luka tusuk jarum pada praktisi. Jarum dan *stylet* harus dibuang ke dalam wadah *container* khusus benda tajam. Setelah venapungsi selesai, maka peralatan disposable harus dimasukkan ke dalam plastik yang dimasukkan ke dalam *container* yang sesuai untuk dibakar.

m. Langkah 13: Edukasi pasien

Pasien mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang semua aspek perawatannya sehingga mereka akan mengerti, serta hak untuk menerima atau menolak pengobatan.

n. Langkah 14: Perhitungan kecepatan tetesan

Pengaturan jumlah tetesan tergantung pada jenis medikasi dan dosis yang diberikan oleh dokter, oleh karena itu perawat harus mampu melakukan perhitungan yang akurat. Perhitungan dalam pemberian medikasi dan cairan yang tepat dapat termasuk pada waktu yang intensive. Semua terapi infus harus sering dimonitor terutama dalam kecepatan aliran yang akurat dan komplikasi yang berkaitan dengan terapi infus.

o. Langkah 15: Monitoring dan dokumentasi

Monitoring yang harus dilakukan pada pasien meliputi: kanula, lokasi insersi, dan daerah sekitarnya; kecepatan aliran; data klinis; respon pasien; dan target terapi yang ditentukan. Dengan monitoring yang sering dapat memberikan informasi tentang kemungkinan terjadinya komplikasi sehingga dapat dilakukan tindakan segera. Adapun dokumentasi berkaitan dengan prosedur terapi infus adalah: tanggal dan waktu insersi; nama produk atau stylet yang digunakan; ukuran kateter; lokasi vena; cairan infus dan kecepatan aliran; infus dengan gravitasi atau pump; jumlah upaya pemasangan yang dilakukan sebelum pemasangan infus yang sukses; kondisi ekstremitas sebelum akses; komentar pasien yang spesifik yang berkaitan dengan prosedur; respon pasien, seperti kecemasan yang berlebihan, gerakan pasien, atau respon lain yang tak diinginkan; dan tanda tangan. Dokumen harus dapat dibaca, diakses oleh tenaga kesehatan profesional, dan mudah didapatkan kembali. Sedangkan dokumentasi observasi yang berkaitan dengan pemberian terapi infus, meliputi: nyeri tekan; temperatur di daerah insersi dan sekitarnya; perubahan warna; pembengkakan; produksi cairan; dan tindakan yang dilakukan perawat. Dokumentasi penggantian alat

infus juga penting dilakukan. Dokumentasi tersebut meliputi kondisi daerah insersi pada saat penggantian; keutuhan dan panjang kateter, komplikasi-komplikasi yang terjadi; tanggal; waktu; dan inisial orang yang mengganti alat tersebut.

## 2. Plebitis

### a. Pengertian

Plebitis adalah reaksi inflamasi yang terjadi pada pembuluh darah vena yang ditandai dengan nyeri, kemerahan, bengkak, panas, indurasi (pengerasan) pada daerah tusukan, dan pengerasan sepanjang pembuluh darah vena (Alexander *et al.*, 2016). Sedangkan menurut Philips (2015) plebitis adalah inflamasi lapisan vena dimana sel endotelia dinding vena mengalami iritasi dan permukaan sel menjadi kasar, sehingga memungkinkan platelet menempel dan kecenderungan terjadi inflamasi penyebab plebitis.

Plebitis didefinisikan sebagai peradangan pada dinding pembuluh darah balik atau vena (Setio dan Rohani, 2017). Secara sederhana plebitis berarti peradangan vena. Plebitis berat hampir selalu diikuti bekuan 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 katup bola yang bisa menyumbat atrioventrikular secara mendadak dan menimbulkan kematian (Sylvia, 2016).

Berdasarkan pengertian di atas dapat dijelaskan bahwa plebitis merupakan inflamasi yang terjadi pada lapisan dalam pembuluh darah vena sebagai akibat iritasi endotel yang disebabkan baik penyebab mekanik maupun penyebab lainnya, dimana tanda utamanya adalah nyeri tekan pada tempat insersi disertai kemerahan, bengkak, panas, sampai terjadi indurasi.

### b. Penyebab

Plebitis disebabkan baik karena faktor mekanik, kimia, maupun infeksi. Penyebab plebitis menjadi empat kategori, yaitu plebitis *cemical*

(kimia), plebitis mekanikal, plebitis bakterial, dan plebitis post-infusi. Plebitis mekanik terjadi karena ukuran jarum yang terlalu besar sehingga mengganggu aliran darah disekitarnya, serta menyebabkan iritasi pada dinding pembuluh darah. Selain itu juga disebabkan karena lokasi insersi yang tidak tepat, seperti jika kateter ditempatkan pada area fleksi sering menyebabkan plebitis mekanik (Hankins *et al.*, 2016).

Plebitis kimia terjadi karena iritasi tunika intima oleh obat dan/atau jenis cairan yang memiliki pH tinggi atau rendah (asam atau basa), serta osmolalitas cairan yang tinggi. Cairan atau obat dengan pH < 5 atau > 9 atau yang memiliki osmolalitas > 375 mOsm/l dapat menyebabkan iritasi lapisan intima vena sehingga merangsang terjadinya proses inflamasi dan trombosis (Alexander, *et al.*, 2016).

Plebitis bakterial adalah inflamasi lapisan intima vena yang disebabkan karena infeksi bakteri. Komplikasi ini dapat menjadi sangat serius, karena jika tidak ditangani dengan benar dapat berkembang menjadi komplikasi sistemik dari septicemia. Karena kurangnya teknik aseptik saat pemasangan alat intravena sehingga terjadi kontaminasi baik melalui tangan, cairan infus, set infus, dan area penusukan (Alexander *et al.*, 2016). Dalam hal ini, *hygiene* tangan orang yang memasang infus memegang peranan penting dalam timbulnya komplikasi tersebut.

Plebitis post-infus merupakan komplikasi lain yang biasa dilaporkan oleh pasien dengan terapi infus. Komplikasi ini berhubungan dengan inflamasi pada vena yang biasanya terjadi dalam waktu 48 sampai 96 jam setelah kateter dipasang. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya plebitis post-infus adalah kurangnya kemampuan dalam teknik insersi kateter, kelemahan pasien, kondisi vena yang jelek, cairan hipertonis atau cairan yang asam, filtrasi yang tidak sesuai, ukuran kateter yang besar tetapi dipasang pada vena yang kecil dan ketidaksesuaian dalam penggunaan alat set infus, jenis balutan, penggunaan akses injeksi, dan bahan kateter (Alexander *et al.*, 2016).

c. Derajat Plebitis

Plebitis diklasifikasikan sesuai dengan faktor penyebabnya. Skala plebitis yang direkomendasikan oleh *Infusion Nursing Standard of Practice* dalam Alexander *et al.*, (2016) terdiri dari lima dengan skala 0 sampai dengan 4, dimana skala 0 menunjukkan tidak terjadi plebitis sedangkan skala 4 menunjukkan derajat plebitis yang paling berat. Berikut adalah tabel yang menunjukkan skala plebitis yang direkomendasikan oleh *Infusion Nursing Standard of Practice*:

Tabel 2.1. Skala Plebitis

Skala	Kriteria klinis
0	Tidak ditemukan gejala klinis
1	Eritema pada daerah insersi dengan atau tanpa nyeri
2	Nyeri pada daerah insersi disertai dengan eritema dan/atau edema
3	Nyeri pada daerah insersi disertai dengan eritema, pembentukan lapisan, dan/atau pengerasan sepanjang vena
4	Nyeri pada daerah insersi disertai dengan eritema, pembentukan lapisan, pengerasan sepanjang vena sepanjang > 1 inchi, dan/atau keluaran purulen

Sumber : *Infusion Nurse Society : Standard of Practice* (2006a) dalam Alexander *et al.*, (2016)

Menurut Dougherty (2015) mengatakan bahwa untuk mendeteksi adanya plebitis, maka semua pasien yang terpasang infus harus diobservasi terhadap tanda plebitis sedikitnya 1 x 24 jam. Observasi juga dilakukan ketika memberikan obat intravena, mengganti cairan infus, dan terhadap perubahan kecepatan tetesan infus. Plebitis dapat dicegah dengan menggunakan teknik aseptik selama pemasangan, menggunakan ukuran kateter dan ukuran jarum yang sesuai dengan ukuran vena, mempertimbangkan komposisi cairan dan medikasi ketika memilih daerah penusukan, mengobservasi tempat penusukan akan adanya komplikasi apapun setiap jam, dan menempatkan kateter atau jarum dengan baik.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Plebitis

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya plebitis menurut Perdue dalam Hankins (2016) adalah umur, jenis penyakit (dalam hal ini dibedakan antara bedah dan non bedah), ukuran kanula, jumlah insersi (hal ini dinilai dengan berapa kali kegagalan dalam pemasangan atau insersi

kanula), lokasi vena yang digunakan, lama penggantian kateter, frekuensi ganti balutan, dan jenis cairan. Adapun uraian masing-masing faktor adalah sebagai berikut:

1) Umur

Umur mempengaruhi kondisi vena seseorang, dimana semakin muda manusia (misal pada usia infant) pembuluh darah masih fragil sehingga mudah pecah apalagi dengan gerakan yang tidak terkontrol meningkatkan risiko plebitis mekanik. Ukuran pembuluh darah yang kecil akan menyulitkan dalam pemasangannya, sehingga dibutuhkan orang yang benar-benar terampil. Sebaliknya orang semakin tua mengalami kekakuan pembuluh darah hal ini juga yang menyebabkan semakin sulit untuk dipasang, serta kondisi pembuluh darah juga sudah tidak dalam kondisi baik (Hankins, 2016).

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin mempunyai pengaruh terhadap kejadian plebitis, dimana jenis kelamin perempuan meningkatkan risiko terjadinya plebitis (Hankins, 2016).

3) Jenis Penyakit

Setiap pasien yang dirawat di Rumah Sakit umumnya mengalami penurunan kekebalan tubuh baik disebabkan karena penyakitnya maupun karena efek dari pengobatan. Riwayat penyakit seperti pembedahan, luka bakar, gangguan kardiovaskuler, gangguan ginjal, gangguan pencernaan, gangguan persyarafan dan juga keganasan dapat menimbulkan masalah keseimbangan cairan, elektrolit, dan asam basa. Semua kondisi tersebut membutuhkan terapi intravena baik sebagai terapi utama maupun sebagai akses medikasi. Pemberian terapi intravena dapat menimbulkan risiko terjadinya infeksi, termasuk plebitis, karena adanya *portal the entry and exit* yang merupakan akses masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh jika tidak dilakukan tindakan pencegahan yang adekuat (Hankins, 2016).

4) Materi (bahan), panjang dan ukuran kanula

Materi (bahan) kanula sebaiknya *non-iritatif, radiopaque* (suatu materi dari logam yang jika difoto dengan sinar X maka akan mudah terlihat), dan tidak mempengaruhi terbentuknya thrombus. Jenis material meliputi *polyvinyl chloride, Teflon TM, Vialon TM*, dan berbagai bahan *polyurethane*. Banyak jenis dan tipe kanula yang digunakan dengan berbagai ukuran, panjang, komposisi dan desain. Ukuran jarum berkisar antara 16-24 dan panjangnya 25-45 mm. Secara umum, ukuran jarum yang lebih kecil sebaiknya dipilih untuk mencegah kerusakan intima pembuluh darah dan mempertahankan aliran darah sekitar kanula untuk mengurangi risiko phlebitis (Hankins, 2016).

5) Jumlah insersi

Jumlah insersi yang dimaksud adalah jumlah insersi kateter yang dilakukan oleh perawat sebelum insersi yang berhasil. INS merekomendasikan tidak lebih dari dua upaya penyisipan kateter oleh seorang perawat. Pemahaman ini perlu diketahui oleh semua perawat bahwa saat kateter diinsersikan kedalam vena, maka setelah itu kateter telah terkontaminasi. Jadi, ketika kateter menembus kulit, maka akan terkontaminasi mikroorganisme yang ada pada kulit. Itulah kenapa INS merekomendasikan maksimal dua kali insersi dari satu kateter jika terjadi kegagalan insersi (Hankins, 2016).

6) Pemindahan Tempat insersi

Kanula perifer harus diganti setiap 72 jam dan segera mungkin jika diduga terkontaminasi, adanya komplikasi, atau ketika terapi telah dihentikan. Pemindahan lokasi atau tempat penusukan adalah 72 sampai 96 jam meskipun beberapa literatur memperluas dukungan untuk tidak mengganti sampai dengan 144 jam. Kecuali jika sudah ada gejala infeksi, maka harus segera diganti meskipun belum 72 jam. Untuk itu perawat harus mencatat tanggal dan waktu pemasangan (Hankins, 2016).

## 7) Frekuensi ganti balutan

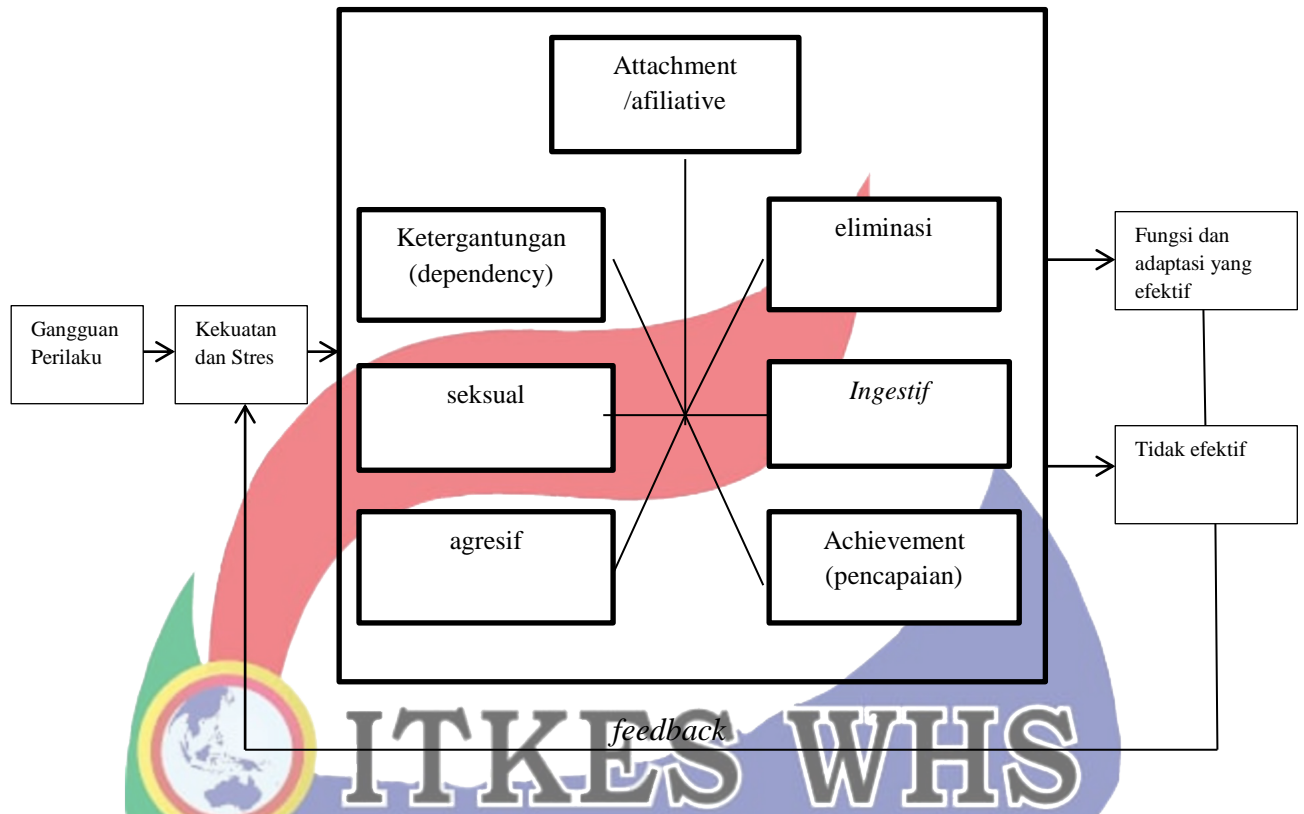
Kriteria perawatan daerah insersi kateter yaitu yang pertama pertemuan kulit dengan kateter harus dibersihkan dengan cairan antiseptik dan yang kedua adalah meminimalkan kerusakan dan pergerakan kateter. Balutan untuk menutupi tempat insersi kanula IV merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi, hal ini dipengaruhi karena faktor kelembaban. Kondisi lingkungan yang lembab menyebabkan mikroba akan lebih cepat berkembang, sehingga tempat insersi kanula IV harus dijaga agar tetap kering (Hankins, 2016).

## 8) Jenis cairan

pH dan osmolaritas cairan infus yang ekstrem selalu diikuti risiko flebitis tinggi. pH larutan dekstrosa berkisar antara 3 – 5, dimana keasaman diperlukan untuk mencegah karamelisasi dekstrosa selama proses sterilisasi autoklaf, jadi larutan yang mengandung glukosa, asam amino dan lipid yang digunakan dalam nutrisi parenteral bersifat lebih flebitogenik dibandingkan normal saline. Obat suntik yang bisa menyebabkan peradangan vena yang hebat, antara lain kalium klorida, *vancomycin*, *amphotrecin B*, *cephalosporins*, *diazepam*, *midazolam* dan banyak obat kemoterapi. Larutan infus dengan osmolaritas > 900 mOsm/L harus diberikan melalui vena sentral (Hankins, 2016).

### 3. Teori Keperawatan Dorothy Johnson

Model keperawatan D. Johnson digunakan dalam penelitian ini karena adanya hubungan erat dengan perilaku.



Skema 2.1. Kerangka konsep/model Keperawatan menurut Dorothy Johnson  
Sumber: Ari (2016).

Model konsep dan teori keperawatan menurut Johnson adalah dengan pendekatan sistem perilaku, dimana individu dipandang sebagai sistem perilaku yang selalu ingin mencapai keseimbangan dan stabilitas, baik di lingkungan internal maupun eksternal. Juga memiliki keinginan dalam mengatur dan menyesuaikan dari pengaruh yang ditimbulkannya. Karena *behavioral system* memiliki banyak tugas untuk dikerjakan, bagian-bagian system berubah menjadi subsistem-subsistem dengan tugas tertentu. Suatu subsistem merupakan “sistem kecil dengan tujuan khusus sendiri dan berfungsi dapat dijaga sepanjang hubungannya dengan subsistem lain atau lingkungan tidak diganggu. Tujuh subsistem yang diidentifikasi oleh Johnson bersifat terbuka, terhubung dan saling berkaitan (*interealated*). Sebagai suatu sistem, didalamnya terdapat komponen sub

sistem yang membentuk sistem tersebut, diantara komponen sub sistem yang membentuk sistem perilaku menurut Johnson adalah (Ari, 2016):

a. Ketergantungan

Ketergantungan merupakan bagian yang membentuk sistem perilaku dalam mendapatkan bantuan, kedamaian, keamanan serta kepercayaan. Johnson mencirikan subsistem ketergantungan dari lampiran atau subsistem affiliative. Hasil dari perilaku ketergantungan adalah persetujuan, perhatian atau bantuan pengenalan dan fisik. Sulit untuk memisahkan subsistem ketergantungan dari affiliative atau subsistem lampiran karena tanpa seseorang diinvestasikan atau terlampir ke perorangan untuk menjawab ke individu itu merupakan perilaku ketergantungan, subsistem ketergantungan harus menghidupkan lingkungan yang berfungsi atau berguna.

b. Ingestif

Ingestif yaitu berhubungan dengan bagaimana, kapan, cara, dan banyaknya makan dan minum sebagai suatu subsistem tingkah laku. Sumber dalam memelihara integritas serta mencapai kesenangan dalam pencapaian pengakuan dari lingkungan. Subsistem ingestif berhubungan ke perilaku mengepung masukan dari makanan. Ini berhubungan ke sistem biologi. Bagaimanapun penekanan untuk keperawatan dari perspektifnya Johnson adalah berarti dan struktur dari peristiwa sosial untuk memproses makanan ketika makanan dimakan. Perilaku berhubungan ke proses pencernaan dari makanan mungkin berhubungan lebih untuk menginginkan secara sosial bisa diterima pada satu budaya tertentu dibandingkan ke kebutuhan biologi dari perorangan. Ingestif mengambil dari lingkungan sumber-sumber yang diperlukan untuk mempertahankan integritas, mencapai kepuasan, dan menginternalisasi lingkungan eksternal.

c. Eliminasi (*eliminative*)

Eliminasi merupakan bentuk pengeluaran segala sesuatu dari sampah atau barang yang tidak berguna secara biologis atau dapat dikatakan bahwa eliminasi mengeluarkan produk-produk sisa biologis dari

sistem. Subsistem eliminasi berhubungan ke perilaku mengepung eksresi dari sisa buangan dari tubuh. Johnson mengakui ini mungkin sulit terpisah dari satu perspektif sistem biologi. Bagaimanapun, seperti dengan proses pencernaan sekitar perilaku dari makanan, ada secara sosial perilaku bisa diterima untuk waktu dan tempat untuk manusia ke eksresi dari limbah, telah mendefinisikan berbeda secara sosial perilaku yang dapat diterima untuk eksresi dari limbah, tetapi keberadaan dari hal itu pola yang tersisa dari budaya ke budaya.

d. Seksual

Seksual digunakan dalam pemenuhan kebutuhan mencintai dan dicintai. Maka hilang dan terpenuhinya kebutuhan ini juga akan memberikan pengaruh yang cukup besar dalam proses keperawatan. Seksual menciptakan dan memuaskan perasaan tertarik dan mengasihi orang lain. Subsistem seksual mencerminkan tingkah laku berhubungan ke prokreasi. Biologi berdua dan pengaruh faktor kemasyarakatan perilaku pada subsistem seksual. Perilaku juga akan bervariasi sesuai dengan genus dari perorangan. Kunci adalah itu merupakan suatu masukan pada semua masyarakat yang mempunyai hasil yang sama perilaku bisa diterima oleh masyarakat luas.

e. Agresif

Agresif merupakan bentuk mekanisme pertahanan diri atau perlindungan dari berbagai ancaman yang ada di lingkungan sekitar. Agresif melindungi diri dan orang lain dari benda-benda, orang, ide-ide yang memiliki potensi mengancam serta berfungsi sebagai mekanisme perlindungan diri. Subsistem agresif berhubungan ke perilaku mengaitkan dengan perlindungan dan penyelamatan. Johnson melihat subsistem agresif seperti sesuatu bahwa menghasilkan tanggapan bertahan dari perorangan ketika hidup atau wilayah diancam. Subsistem agresif tidak meliputi perilaku itu dengan satu penggunaan primer untuk melukai individu lain.

f. Gabungan atau Tambahan (*Attachment*)

Gabungan atau tambahan merupakan pemenuhan kebutuhan tambahan dalam mempertahankan lingkungan yang kondusif dengan penyesuaian dalam kehidupan sosial, keamanan, dan kelangsungan hidup. Tujuannya adalah mencapai inklusi sosial, keakraban, dan ikatan sosial yang kuat untuk amanah dan akhirnya untuk bertahan. Akhirnya, subsistem perampungan menimbulkan perilaku coba itu untuk mengontrol lingkungan. Intelektual, fisik, kreatif, mekanik, dan perampungan keterampilan sosial adalah beberapa area yang Johnson kenali. Area lain dari pemenuhan pribadi atau sukses juga boleh diliputi di subsistem ini.

g. Pencapaian (*Achievement*)

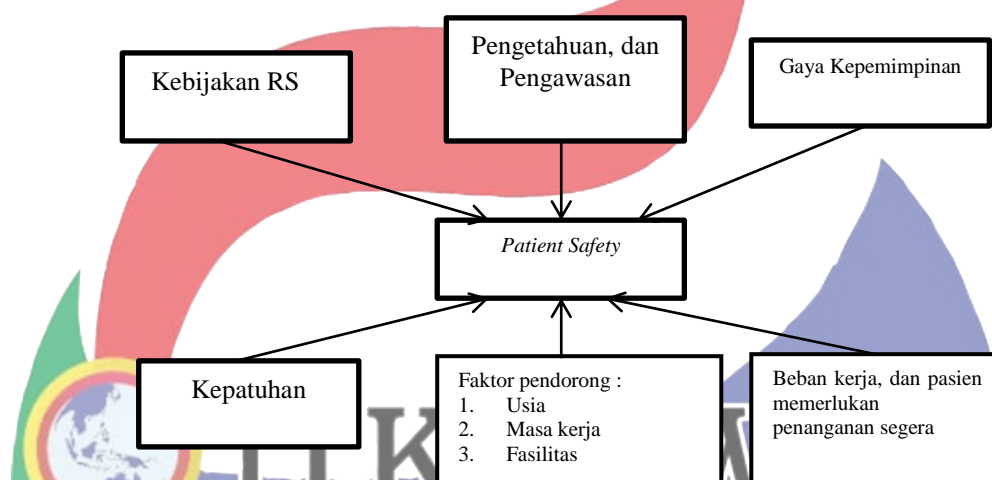
*Achievement* merupakan tingkat pencapaian prestasi melalui keterampilan yang kreatif dalam perilaku kehidupan seseorang. Pencapaian menguasai atau mengendalikan diri atau lingkungan melalui pencarian beberapa standar kesempurnaan, seperti keterampilan fisik, sosial, atau kreatif.

Berdasarkan sub sistem tersebut diatas, maka masing-masing subsistem mengharuskan bahwa kebutuhan-kebutuhan fungsi harus dipenuhi dan mekanisme pengaturan tetap utuh untuk mempertahankan kestabilan dan keseimbangan. Kebutuhan fungsi dipenuhi melalui upaya individual sendiri atau melalui bantuan dari lingkungan. Kebutuhan ini mencakup perlindungan, pemeliharaan, dan stimulasi. Masing-masing sistem dan subsistem mengembangkan respon respon yang berpola, berulang dan bertujuan untuk membentuk suatu unit fungsional yang terorganisasi dan terintegrasi. Respon-respon yang berpola ini menentukan interaksi dari subsistem, sistem, dan lingkungan. Pola perilaku menetapkan hubungan system atau orang dengan benda- benda, peristiwa, dan situasi dalam lingkungan. Pola-pola ini teratur, bertujuan dan dapat diprediksi yang mempertahankan efisiensi sistem. Dalam pandangan Johnson, tujuan keperawatan adalah mempertahankan, memulihkan, atau mencapai keseimbangan stabilitas dalam sistem perilaku klien. Jika sistem

seseorang tidak dapat beradaptasi atau menyesuaikan dengan tekanan lingkungan eksternal, maka perawat bertindak sebagai kekuatan pengatur eksternal untuk memodifikasi atau mengubah struktur atau memandu kebutuhan fungsi guna memulihkan kestabilan.

## B. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat dalam skema di bawah ini :



Skema 2.2. Kerangka Teori Penelitian (Modifikasi) Keperawatan Menurut Dorothy Johnson.  
Sumber: Ari (2016)

## C. Hipotesis

Hipotesa adalah anggapan dasar atau jawaban sementara terhadap masalah yang masih bersifat praduga karena masih harus dibuktikan kebenarannya. Dugaan jawaban tersebut merupakan kebenaran yang sifatnya sementara, yang akan diuji kebenarannya dengan data yang dikumpulkan melalui penelitian (Nursalam, 2015). Hipotesis dapat dipandang sebagai kesimpulan yang sifatnya sangat sementara. Sehubungan dengan pendapat itu penulis berkesimpulan bahwa hipotesis adalah merupakan suatu jawaban atau dugaan sementara yang bisa dianggap benar dan bisa dianggap salah, sehingga memerlukan pembuktian dari kebenaran hipotesis tersebut melalui penelitian yang akan dilakukan.

Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah :

Ha :

1. Terdapat hubungan kepatuhan penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga.

Ho :

1. Tidak terdapat hubungan kepatuhan penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga.



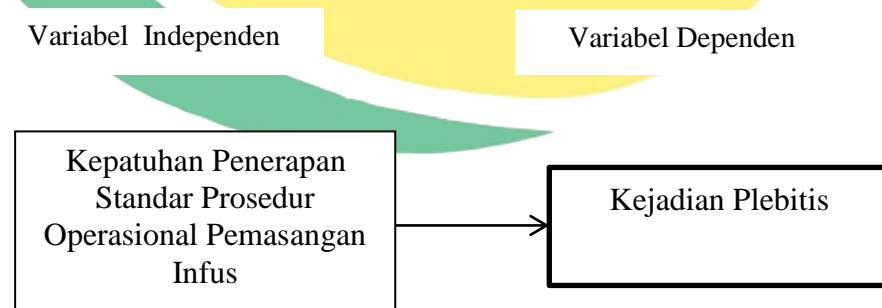
## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif dengan rancangan penelitian korelasi dan pendekatan *cross sectional* untuk meneliti suatu kejadian pada waktu yang bersamaan, sehingga variabel dependen dan variabel independen diteliti secara bersamaan. Penelitian kuantitatif adalah suatu proses menemukan pengetahuan yang menggunakan data berupa angka sebagai alat menganalisis keterangan mengenai apa yang ingin diketahui. Rancangan korelasi adalah suatu penelitian untuk mengetahui hubungan dan tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih tanpa ada upaya untuk mempengaruhi variabel tersebut sehingga tidak terdapat manipulasi variabel (Nursalam, 2015). Variabel independen dalam penelitian ini yaitu kepatuhan penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus, sedangkan variabel dependen yaitu kejadian plebitis. Tujuannya untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga.

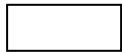
### B. Kerangka Konsep Penelitian


Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2015). Kerangka konsep dari penelitian adalah sebagai berikut :

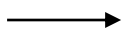


Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

 : Variabel independen

 : Variabel dependen

 : Hubungan

### C. Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 1. Lokasi penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga.

#### 2. Waktu penelitian.

Penelitian telah dilakukan pada bulan Juni-Juli 2020.

### D. Populasi dan Sampel.

#### 1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana di Ruang Nilam, Ruang Safir (Kelas 1 Utama), Ruang Zamrud (Bedah), Ruang ICU dan Ruang Mutiara (Anak) Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga berjumlah 66 orang.

#### 2. Sampel Penelitian

*Sampling* adalah prosedur seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel mewakili populasi (Hidayat, 2017). Menurut Arikunto (2016), menentukan jumlah sampel dapat menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{66}{1 + 66(0,05^2)}$$

$$n = \frac{66}{1 + 66(0,0025)}$$

$$n = \frac{66}{1 + 0,165}$$

$$n = \frac{66}{1,165}$$

$$n = 56,65 \text{ dibulatkan menjadi } 57$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan (0,1)

Menurut perhitungan rumus ini, sehingga sampel dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana di Ruang Nilam, Ruang Safir (Kelas 1 Utama), Ruang Zamrud (Bedah), Ruang ICU dan Ruang Mutiara (Anak) Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga berjumlah 57 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *random sampling* dengan metode *proporsional random sampling* adalah populasi terdiri dari sub populasi maka sampel penelitian diambil dari setiap sub populasi, adapun cara pengambilannya dilakukan secara undian dari tiap ruang digoncang. Rumus yang digunakan menurut Nazir dalam Arikunto (2016) yaitu:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Di mana:

$n_i$  : Jumlah sampel menurut strata

n : Jumlah sampel seluruhnya

$N_i$  : Jumlah populasi menurut strata

N : Jumlah populasi seluruhnya

Tabel 3.1. Jumlah Sampel

No	Ruang Rawat Inap	Jumlah Populasi (Jumlah Perawat)	Rumus	Jumlah Sampel
1	Nilam	16	$16/66 \times 57$	14
2	Safir	13	$13/66 \times 57$	11
3	Zamrud	13	$13/66 \times 57$	11
4	ICU	11	$11/66 \times 57$	10
5	Mutiara	13	$13/66 \times 57$	11
	Total	66	-	57

### 3. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel yang diperoleh tiap ruangan rawat inap ditentukan berdasarkan *simple random sampling* yaitu dengan teknik undian dan juga metode *consecutive sampling* yaitu cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian (Sugiyono, 2016), dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

#### a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2015). Yang termasuk kriteria inklusi adalah :

- 1) Perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga.
- 2) Bersedia menjadi responden.

#### b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2015). Yang termasuk kriteria eksklusi adalah :

- 1) Perawat yang sudah pindah kerja saat penelitian.
- 2) Perawat yang cuti/libur atau sakit pada saat penelitian dilaksanakan.
- 3) Perawat yang memegang jabatan fungsional (*low manajer* yaitu kepala ruangan).

### E. Variabel penelitian dan Defenisi Operasional

1. Variabel penelitian adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) menurut Soeparto, dkk dalam Nursalam (2015).

a. Variabel bebas/*independent/intervensi* merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini variabel bebas adalah kepatuhan penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus.

- b. Variabel terikat/*dependent* adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah kejadian plebitis.
2. Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2015).

Tabel 3.2. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Kepatuhan penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus	Kesesuaian urutan tindakan perawat dalam pemasangan infus dengan SPO yang telah ditetapkan dalam Ruang Rawat Inap.	Lembar observasi sebanyak 19 pernyataan Skala Guttman option jawaban : - Ya - Tidak	Dikategorikan menggunakan <i>cut of point</i> berdasarkan median, dimana : Data tidak berdistribusi normal : 1. Patuh : score $\geq 17$ 2. Kurang Patuh : score $< 17$	Ordinal
3	Kejadian plebitis	Kejadian plebitis yang di alami pasien setelah dilakukan pemasangan infus yang ditandai dengan adanya tanda-tanda infeksi.	Lembar observasi dengan skala visual hari kesatu sampai ketiga	1. Tidak Terjadi Plebitis : jika tidak terdapat tanda infeksi. 2. Terjadi Plebitis : jika terdapat tanda infeksi (Nyeri pada daerah insersi disertai dengan eritema, pembentukan lapisan, pengerasan sepanjang vena sepanjang $> 1$ inchi, dan/atau keluaran purulen.	Ordinal

## F. Alat Pengumpulan Data

### 1. Sumber data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder sebagai sumber data. Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survey, dan lain sebagainya

(Sugiyono, 2016). Data primer penelitian ini diperoleh dari hasil kuesioner dan lembar observasi.

## 2. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data atau informasi yang relevan dengan permasalahan penelitian. Pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah observasi dan kuesioner atau angket yang disesuaikan dengan tujuan penelitian dan mengacu pada konsep dan teori yang telah dibuat. Instrumen penelitian merupakan alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Sugiyono, 2016).

### a. Kuesioner Identitas Responden

Berisi tentang karakteristik responden, yang terdiri dari 4 pertanyaan antara lain seperti umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja perawat.

### b. Lembar Observasi Variabel Penelitian

#### 1) Lembar Observasi Kepatuhan Penerapan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Infus

Observasi kepatuhan perawat dalam penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus melalui Standar Operasional Prosedur Pemasangan Infus sebanyak 19 butir, dengan pilihan jawaban ya dan tidak. Untuk jawaban ya nilai 1 dan tidak nilai 0.

#### 2) Lembar Observasi Kejadian Plebitis

Observasi kejadian plebitis melalui skala visual dari hari pertama sampai ketiga sebanyak 4 butir, dengan pilihan jawaban ya dan tidak. Untuk jawaban ya nilai 0 dan tidak nilai 1.

## G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2015). Sumber data meliputi :

1. Data primer

Data primer merupakan sumber data yang diperoleh langsung dari sumber asli (tidak melalui media perantara). Data primer pada penelitian ini diperoleh dari kuesioner yang diisi responden.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung atau melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain). Data sekunder umumnya berupa bukti, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip (data dokumenter) yang dipublikasikan dan yang tidak dipublikasikan seperti rekam medik pasien.

Prosedur dan pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi prosedur administrasi dan proses teknis :

1. Prosedur administrasi :

- a. Membuat surat permohonan izin penelitian dari Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang ditujukan kepada RSUD Kudungga.
- b. Setelah mendapatkan persetujuan dari Direktur RSUD Kudungga, setelah itu peneliti melakukan penyeleksian calon responden. Peneliti mengidentifikasi responden yang memenuhi kriteria penelitian.
- c. Meminta calon yang terpilih melalui pesan whatsapp agar bersedia menjadi calon responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Juga memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *Informed concent* saat bertemu di rumah sakit.

2. Prosedur teknis

- a. Dalam melakukan observasi dikarenakan keterbatasan peneliti tidak dapat melakukan observasi tiap harinya, maka peneliti meminta bantuan enumerator yaitu tiap kepala ruangan untuk membantu peneliti dalam melakukan observasi mengenai kepatuhan penerapan

Standar Prosedur Operasional pemasangan infus dan kejadian plebitis dengan mengadakan persamaan persepsi agar penelitian dapat berjalan dengan sesuai.

- b. Untuk observasi mengenai kepatuhan penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus dan kejadian plebitis tiap responden hanya dilakukan observasi untuk 1 pasien yang dilakukan pemasangan infus oleh responden yang bersangkutan.
- c. Observasi kepatuhan penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus dilakukan untuk pemasangan di ruangan tiap responden bertugas (Nilam, Safir, Zamrud, ICU dan Mutiara). Dimana pasien yang dipasang infus oleh responden berupa pasien dari poli yang masuk langsung ke ruangan yang diteliti dan baru dipasang infus di ruangan tersebut. Selain itu, terdapat pula pasien yang sebelumnya memang sudah di rawat di ruangan yang diteliti, namun mengalami pergantian infus. Dimana pemasangan infus pada pasien tersebut dilakukan oleh responden yang ada di ruangan tersebut. Untuk hal ini peneliti dan enumerator memastikan tidak ada tanda-tanda plebitis pada pasien sebelum dilakukan pergantian pemasangan infus.
- d. Untuk observasi kejadian plebitis dilakukan setelah pemasangan infus dan di cek tiap hari selama 3 hari dengan melihat (1) eritema pada daerah insersi dengan atau tanpa nyeri; (2) nyeri, pada daerah insersi disertai dengan eritema atau oedem; (3) nyeri pada area insersi disertai dengan eritema, pembentukan lapisan, atau pergeseran sepanjang vena; (4) nyeri pada daerah insersi disertai dengan eritema pembentukan lapisan pengerasan sepanjang 1 inch dan / atau keluaran purulent.

### 3. Teknik Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian akan dilakukan pengolahan data. Agar penelitian menghasilkan informasi yang benar, maka data diolah peneliti (Sugiyono, 2016) dengan tahapan sebagai berikut :

a. Editing Data

Melakukan pengecekan kelengkapan data, diantaranya kelengkapan ketentuan identitas dan hanya mencantumkan kode saja (*anonym*), kemudian mengisi kelengkapan data yaitu memeriksa instrumen pengumpulan data dan kelengkapan isian data jika di dalam instrumen terdapat sebuah atau beberapa *item* yang tidak dikehendaki peneliti.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

*Coding* adalah usaha pengklasifikasian data dari para responden menurut macamnya. Dalam melakukan *coding*, data responden diklasifikasikan dengan menggunakan kode tertentu berupa angka.

Jenis Kelamin : kode 1 : Laki-laki, kode 2 : Perempuan

Pendidikan : kode 1 : DIII, kode 2 : DIV, kode 3 : Ners

Kepatuhan penerapan SPO pemasangan infus : kode 1 : patuh, kode 2 : kurang patuh

Kejadian phlebitis : kode 1 : tidak terjadi phlebitis, kode 2 terjadi phlebitis

c. Pemindahan Data

Kegiatan memasukkan data yang telah dilakukan *coding* memakai fasilitas komputer.

d. Tabulasi Data

Kegiatan meringkas data yang masuk kedalam tabel yang disusun sesuai kebutuhan menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai tujuan penelitian.

## H. Teknik Analisa Data

Data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner akan dianalisis menjadi dua macam, yaitu :

1. Uji Normalitas Data

Hasil uji normalitas pada variabel kepatuhan penerapan SPO pemasangan infus dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.3. Uji Normalitas

Variabel	Mean	Median	SD	Min - Mak	Skewness / std error	Kurtosis / std error	Kolmogorov - Smirnov
Kepatuhan Penerapan SPO Pemasangan Infus	16,09	17	1,796	8-19	-2,111 / 6,577	0,316 / 0,623	0,000

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 3.5. uji normalitas di atas berdasarkan statistik deskriptif diketahui bahwa :

- a. Koefisien varian : dihitung dengan rumus (standar deviasi dibagi mean) x 100% =  $(1,796 : 16,09) \times 100\% = 11,16\%$ , karena nilai hasil di bawah 30 maka dapat disimpulkan distribusi data normal.
- b. Rasio skewness : dihitung dengan rumus skewness dibagi standar error of skewness =  $-2,111 : 0,316 = -6,680$ , karena kriteria normal -2 sampai dengan 2, maka disimpulkan distribusi data tidak normal.
- c. Rasio kurtosis : dihitung dengan rumus kurtosis dibagi standar error of kurtosis =  $6,577 : 0,623 = 10,556$ , karena kriteria normal -2 sampai dengan 2, maka disimpulkan distribusi data tidak normal.
- d. Grafik histogram bentuknya tidak menyerupai bel shape yang berarti distribusi data tidak normal.
- e. Q-Q plot, secara teoritis, suatu set data dikatakan mempunyai distribusi normal apabila data tersebar disekitar garis. Terlihat bahwa data tidak menyebar disekitar garis, jadi dapat dikatakan bahwa distribusi data tidak normal.
- f. Deterended normal Q-Q, suatu set data dikatakan mempunyai distribusi normal apabila data tersebar disekitar garis (angka nol). Terlihat bahwa data tidak terdapat disekitar garis (angka nol), dapat disimpulkan bahwa distribusi data tidak normal.
- g. Box plot terlihat tidak simetris, maka disimpulkan distribusi data tidak normal.
- h. Hasil uji Kolmogorov – Smirnov dengan nilai p value 0,000 lebih besar dari nilai alpha (0,05), yang berarti distribusi data tidak normal.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa uji normalitas untuk data kepatuhan penerapan SPO pemasangan infus adalah distribusi data tidak normal, dikarenakan 7 dari 8 uji normalitas menyatakan distribusi data tidak normal, sehingga nilai titik potong menggunakan median (17).

## 2. Analisis *Univariat*

Analisa *univariat* dilakukan terhadap tiap-tiap variabel dari hasil penelitian (Sugiyono, 2016). Tujuan dari analisa ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel dalam penelitian. Data yang telah didapat kemudian diolah dan dianalisa dengan menggunakan perangkat komputer dan ditampilkan dalam bentuk tabel data yang menjabarkan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{\sum N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Persentase (%)

F = Frekuensi

N = Jumlah responden

## 3. Analisis *Bivariat*

Analisa *bivariat* adalah analisa yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Analisa ini bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen yang dihubungkan dengan variabel dependen. Analisa *bivariat* dengan rumus *Chi Square* (Sugiyono, 2016) :

$$X^2 = \sum \frac{(Fo - Fe)^2}{Fe}$$

Keterangan :

$x^2$  : Statistik *Chi Square*

FO : Observasi

Fe : *Expected* atau hasil yang diharapkan

Sedangkan rumus mencari frekuensi *expected* atau hasil yang diharapkan (Fe) adalah :

$$Fe = \frac{(\sum Fkx \sum Fb)}{\sum T}$$

Keterangan :

$F_e$  : Frekuensi yang diharapkan ( frekuensi expected )

$\Sigma F_{kx}$  : Jumlah frekuensi pada kolom

$\Sigma F_b$  : Jumlah frekuensi pada baris

$\Sigma T$  : Jumlah keseluruhan baris dan kolom

Setelah didapatkan  $x^2$  hitung, kemudian  $x^2$  tabel dengan derajat uji kebebasan :

$$df = (b-1)(k-1)$$

Keterangan :

b : Jumlah barisan

k : Jumlah kolom

Untuk kriteria pengambilan keputusan adalah sebagai berikut :

Jika  $x^2$  hitung  $< x^2$  tabel, maka  $H_0$  diterima  $H_1$  ditolak atau jika  $x^2$  hitung  $> x^2$  tabel, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima.

Syarat-syarat menggunakan uji statistik dengan *Chi Square* adalah sebagai berikut:

- Variabel yang dihubungkan adalah kategorik dengan variabel kategorik
- Jenis hipotesis adalah jenis komparatif atau hubungan
- Besaran sampel cukup (lebih dari 40 responden)
- Jika tabel 2 x 2 maka menggunakan *Chi Square* dengan *Correction Yate's*
- Tidak adasel dengan *expected frequency* (frekuensi harapan)  $< 1$
- Banyaknya sel dengan *expected frequency*  $< 5$  tidak lebih dari 20% dari banyaknya sel seluruhnya.

Jika tidak memenuhi syarat-syarat tersebut diatas, maka akan dilakukan uji *Fisher Exact*. Adapun rumus uji *Fisher Exact* adalah sebagai berikut :

$$P = \frac{(A+B)!(C+D)!(A+C)!(B+D)}{N!A!B!C!D!}$$

Keterangan :

P : Nilai probabilitas

A,B,C,D : Nilai masing-masing tabel

N : Jumlah nilai tabel

Keputusan uji :

P value  $\leq \alpha$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak

P value  $> \alpha$  maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima

Tabel 3.4. Tabel 2x2 Hubungan Kepatuhan Penerapan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Infus Dengan Kejadian Plebitis

No	Kepatuhan Penerapan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Infus	Kejadian Plebitis				Total	%	p value
		Tidak Terjadi Plebitis		Terjadi Plebitis				
		n	%	n	%			
1	Patuh	a	%	b	%	a+b	%	
2	Kurang Patuh	c	%	d	%	c+d	%	$\chi^2$
	Jumlah	a+c	%	b+d	%	a+b+c+d	%	

\* Analisis Uji Chi Square  $p < / > \alpha$

$\alpha = 0,05$

## I. Etika Penelitian

Menurut Nursalam (2015) menjelaskan bahwa dalam melakukan penelitian menekankan prinsip etika penelitian yang meliputi:

### 1. Prinsip Manfaat

#### a. Bebas dari penderitaan

Penelitian yang dilaksanakan hanya mengisi kuesioner sehingga responden bebas dari bahaya.

#### b. Bebas dari Eksploitasi

Penelitian yang dilaksanakan ini hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan sehingga nama responden disembunyikan.

#### c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

### 2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

#### a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Responden mempunyai hak memutuskan bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apapun.

- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Peneliti memberikan penjelasan secara terperinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.

- c. *Informed Consent*

Responden diberikan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

- 3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Responden mendapatkan perlakuan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi.

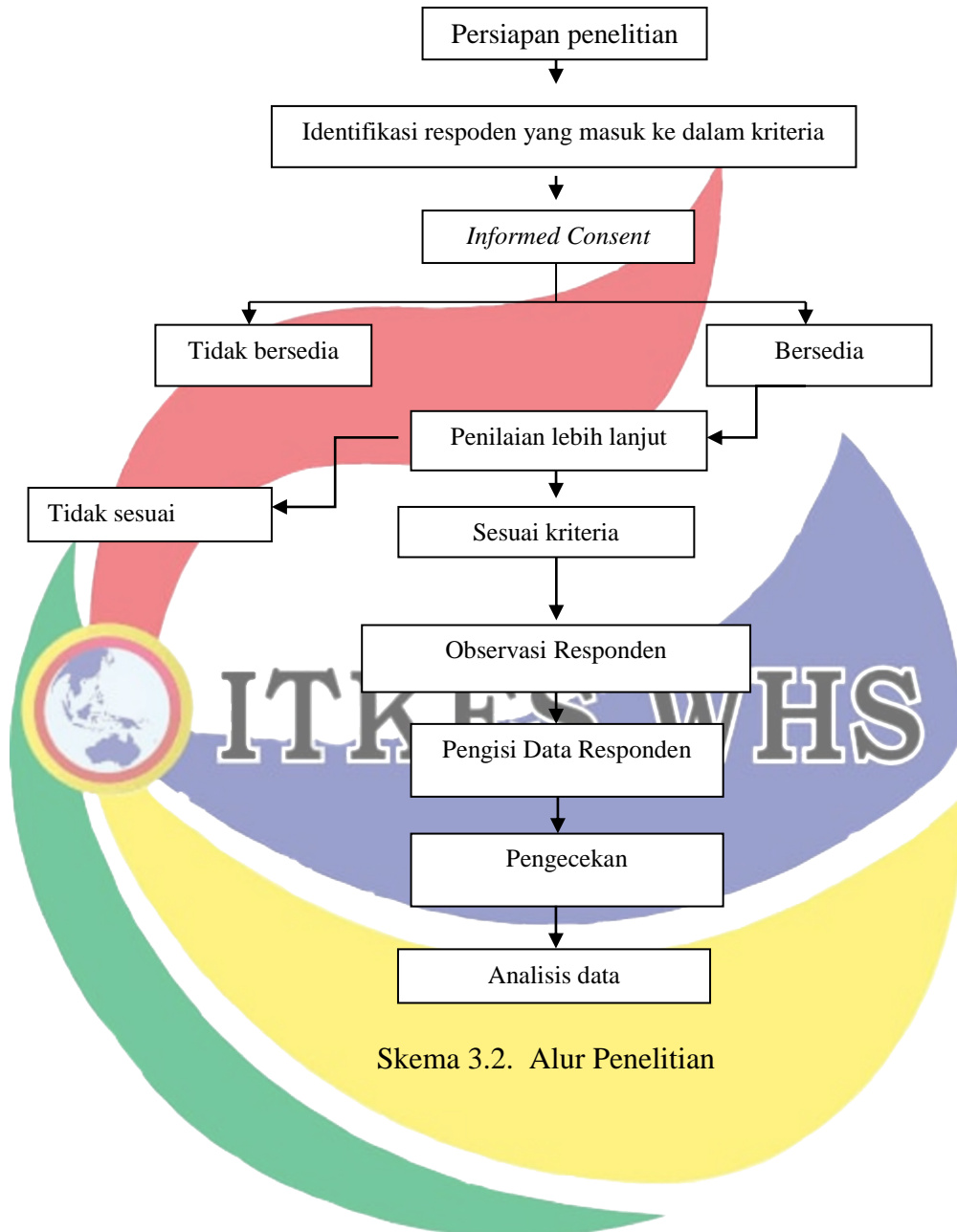
- b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).



## J. Alur Penelitian

Jalannya penelitian memberikan gambaran keseluruhan mengenai prosedur penelitian (Dahlan, 2014).



Skema 3.2. Alur Penelitian

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum

###### a. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kudungga Sangatta dengan alamat Jl. Soekarno Hatta, Teluk Lingga, Sangatta Utara, Kabupaten Kutai Timur, Kalimantan Timur 75683. Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta adalah lembaga teknis daerah yang merupakan unsur penunjang pemerintah daerah. RSUD Kudungga Sangatta dipimpin oleh seorang kepala badan dengan sebutan Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah. Struktur organisasi RSUD Kudungga Sangatta dibentuk berdasarkan Pemerintah Daerah Kutai Timur Nomor 5 Tahun 2013 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat Wilayah, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah di Rumah Sakit Umum Daerah.

Tanggal 30 Desember 2014 berdasarkan SK Bupati Kutai Timur Nomor 440/K.992/2014. Rumah Sakit Umum Daerah Sangatta Kabupaten Kutai Timur ditetapkan sebagai Rumah Sakit dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) untuk meningkatkan kinerja pelayanan, kinerja keuangan, kinerja manfaat dan mutu pelayanan bagi seluruh masyarakat. Tahun 2015 RSUD Kudungga telah terakreditasi dengan predikat “Lulus Tingkat Utama” yang berlaku sejak tanggal 11 Juni 2015 hingga 10 Juni 2018. Sertifikat ini diberikan sebagai pengakuan bahwa RSUD Kudungga telah memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang telah ditentukan.

Visi dari Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta adalah “menjadi rumah sakit pilihan utama dalam pemeliharaan kesehatan di Kutai Timur dan terbaik di Kalimantan Timur”.

Misi RSUD Kudungga Sangata yaitu:

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna, bermutu dan terjangkau yang berorientasi pada kepuasan pelanggan.
- 2) Menyediakan produk layanan yang unggul dan unik terdiri dari medical check up, trauma center dan pain therapy.
- 3) Menyiapkan sumber daya manusia profesional untuk menunjang pelayanan kesehatan melalui pendidikan dan penelitian.
- 4) Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pelayanan di semua bidang secara terus menerus dan berkesinambungan.
- 5) Menciptakan kemitraan jangka panjang yang saling menguntungkan.
- 6) Meningkatkan kesejahteraan dan kepuasan karyawan dengan sistem remunerasi.

#### b. Karakteristik Responden

Karakteristik responden perawat pelaksana di Ruang Nilam, Ruang Safir (Kelas 1 Utama), Ruang Zamrud (Bedah), Ruang ICU dan Ruang Mutiara (Anak) Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1. Karakteristik responden perawat pelaksana di Ruang Nilam, Ruang Safir (Kelas 1 Utama), Ruang Zamrud (Bedah), Ruang ICU dan Ruang Mutiara (Anak) Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga tahun 2020

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
23-25 tahun	5	8,8
26-28 tahun	17	29,8
29-31 tahun	15	26,3
32-34 tahun	10	17,5
35-37 tahun	6	10,5
38-40 tahun	4	7,1
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	16	28,1
Perempuan	41	71,9
<b>Pendidikan</b>		
DIII	42	73,7
Ners	15	26,3

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
<b>Masa Kerja</b>		
1-4 tahun	28	49,1
≥ 5 tahun	29	50,9
Jumlah	57	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui karakteristik perawat pelaksana di Ruang Nilam, Ruang Safir (Kelas 1 Utama), Ruang Zamrud (Bedah), Ruang ICU dan Ruang Mutiara (Anak) Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga dengan usia sebagian besar antara 26-28 tahun berjumlah 17 orang (29,8%) sehingga sebagian besar perawat masih usia produktif. Usia produktif yang cukup tinggi merupakan satu potensi besar untuk pengembangan pemberian pelayanan kesehatan. Semakin berumur atau dewasa seseorang maka pengalaman dan pengetahuan yang didapat semakin banyak sehingga semakin terampil atau memiliki kemampuan yang baik dalam kinerja.

Jenis kelamin sebagian besar perempuan berjumlah 41 orang (71,9%). Sebagian besar perawat perempuan dikarenakan perawat cenderung ditekuni oleh perempuan. Perempuan cenderung memiliki sifat yang lembut, yang sangat dibutuhkan bagi seorang perawat dan diharapkan dapat melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik.

Pendidikan sebagian besar tamat DIII berjumlah 42 orang (73,7%). Hal ini dikarenakan sebagian besar perawat mulai masuk bekerja pada saat lulus D3 keperawatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah untuk menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga akan mempengaruhi kinerjanya dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

Masa kerja sebagian besar  $\geq 5$  tahun berjumlah 29 orang (50,9%). Masa kerja dapat mempengaruhi pengalaman kerja seseorang, dimana semakin lama bekerja diharapkan seseorang memiliki pengalaman kerja yang semakin banyak.

## 2. Analisis Data

- a. Kepatuhan perawat dalam penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga.

Distribusi frekuensi kepatuhan perawat dalam penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi kepatuhan perawat dalam penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga tahun 2020

Kepatuhan Perawatan Penerapan SPO Pemasangan Infus	Jumlah	Persentase (%)
Patuh	39	68,4
Kurang Patuh	18	31,6
Jumlah	57	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui distribusi frekuensi kepatuhan perawat dalam penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga sebagian besar responden patuh berjumlah 39 orang (68,4%), sedangkan kurang patuh berjumlah 18 orang (31,6%).

- b. Hubungan kepatuhan penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga.

Hubungan kepatuhan penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.3. Hubungan kepatuhan penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga

No	Kepatuhan Penerapan SPO Pemasangan Infus	Kejadian Plebitis				Total	%	p value
		Tidak Terjadi Plebitis		Terjadi Plebitis				
		n	%	n	%			
1	Patuh	34	59,6	5	8,8	39	68,4	
2	Kurang Patuh	8	14	10	17,5	18	31,6	*0,001
	Jumlah	42	73,7	15	26,3	57	100	

\* Analisis Fisher's Exact Test  $p < / > \alpha$

$\alpha = 0,05$

Berdasarkan hasil analisis hubungan kepatuhan penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga diperoleh bahwa ada sebanyak 5 orang (8,8%) kejadian plebitis dengan penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus patuh, sedangkan diantara penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus kurang patuh, ada 10 (17,6%) kejadian plebitis. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p= 0,001$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian plebitis antara penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus patuh dengan penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus kurang patuh.

## **B. Pembahasan**

1. Kepatuhan perawat dalam penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui distribusi frekuensi kepatuhan perawat dalam penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga sebagian besar responden patuh berjumlah 39 orang (68,4%), sedangkan kurang patuh berjumlah 18 orang (31,6%). Pada hasil penelitian ini perawat dalam penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus yang patuh sebagian besar pada isi cairan ke dalam set infus dengan menekan tetesan hingga terisi sebagian dan buka klem selang hingga cairan memenuhi selang dan udara yang ada diselang akan keluar dan letakkan perlak dibawah tempat vena yang akan ditusuk. Sedangkan perawat dalam penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus yang kurang patuh sebagian besar pada beritahu pasien/keluarga prosedur yang dilakukan, tulis tanggal dan waktu pemasangan infus serta jumlah tetesan infus pada botol infus.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Frisilia (2016) menunjukkan bahwa sebagian besar responden patuh dalam penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus di RSUD Pancaran Kasih

GMIM Manado. Didukung pula penelitian Kombih (2018) menunjukkan bahwa sebagian besar responden patuh dalam penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus di RSUD Kota Subussalam. Namun hasil penelitian berbeda dengan penelitian terdahulu yang dilakukan Syam (2016) menunjukkan bahwa mayoritas perawat tidak patuh dalam penerapan SPO pemasangan infus di ruang rawat inap kelas III RSUD A.W. Sjahranie Samarinda. Berbeda pula dengan hasil penelitian Mutiana (2015) menunjukkan bahwa seluruh perawat tidak patuh dalam melaksanakan SPO pemasangan infus. Penelitian Zuhro (2018) menunjukkan bahwa seluruh perawat tidak patuh dalam pelaksanaan SPO Pemasangan Infus.

Menurut Carpenito dalam Syam (2016) 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 terdapat enam prinsip dasar dalam hal kepatuhan 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 pemimpinnya maka hal itu akan membuat anggota taat terhadap perintah dan aturan yang ada.

Menurut Kusumadewi (2017) menyatakan bahwa ada hubungan otoritas yang sah dengan kepatuhan SOP 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. Perawat profesional yang bertugas dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak terlepas dari kepatuhan perilaku perawat dalam setiap tindakan prosedural yang bersifat invasif seperti halnya pemasangan infus. Pemasangan infus dilakukan oleh setiap perawat. Semua perawat dituntut memiliki kemampuan dan keterampilan mengenai pemasangan infus yang sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO).

Selain itu menurut Carpenito dalam Mutiana (2015) menyebutkan bahwa dalam hal pemahaman tentang instruksi, tentunya tidak seorang pun mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Terkadang hal ini disebabkan oleh kurangnya sosialisasi tentang instruksi tersebut, penggunaan istilah-istilah yang tidak umum dalam instruksi dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh penerima instruksi. Menurut Cialdini dan Martin dalam Mutiana (2015) dalam prinsip komitmen atau konsistensi, ketika seseorang telah mengikatkan diri pada suatu posisi atau tindakan, seseorang tersebut akan lebih mudah memenuhi permintaan akan suatu hal yang konsisten dengan posisi atau tindakan sebelumnya dalam hal ini adalah kepatuhan terhadap SPO pemasangan infus.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ketidakpatuhan perawat dalam penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga tidak lepas dari campur tangan sistem yang berada di rumah sakit. Hal ini terkait dengan otoritas, dikarenakan tidak adanya sosialisasi pelaksanaan SPO yang telah ditetapkan rumah sakit, perawat hanya di himbau untuk membaca secara individu. Perawat kurang memperhatikan isi dari bak steril pada pemasangan infus yaitu perawat biasanya langsung memasang infus tanpa memperhatikan tersedianya bahan-bahan yang diperlukan dalam SPO pemasangan infus, seperti duk lobang, handscoon steril, pinset anatomis dan kassa kecil. Hal ini dikarenakan perawat menganggap penanganan pasien yang bersangkutan dalam kondisi pemasangan infus yang tidak memerlukan alat tersebut sehingga tidak perlu semua alat sesuai SPO

terdapat di bak steril. Oleh karena itu, RSUD Kudungga sebaiknya mensosialisasikan penggunaan SPO rumah sakit khususnya pemasangan infus harus lebih digencarkan serta dukungan dan komitmen manajemen seperti dalam hal penyediaan sarana dan prasarana sehingga kepatuhan dapat ditingkatkan. Budaya melaporkan kejadian tak diharapkan (KTD) tanpa hukuman dan rahasia juga perlu ditingkatkan untuk mencari solusi sehingga tidak terulang kembali.

2. Hubungan kepatuhan penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga.

Berdasarkan hasil analisis hubungan kepatuhan penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus dengan kejadian plebitis di RSUD Kudungga diperoleh bahwa ada sebanyak 5 orang (8,8%) kejadian plebitis dengan penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus patuh, sedangkan diantara penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus kurang patuh, ada 10 (17,6%) kejadian plebitis. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,001$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian plebitis antara penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus patuh dengan penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus kurang patuh.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan Kustriyani (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan kepatuhan perawat melaksanakan prosedur tetap pemasangan infus terhadap kejadian plebitis di Ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. Begitupula penelitian Emerita (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan kepatuhan perilaku perawat dalam pencegahan dan pengendalian dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit. Penelitian Herlina (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor Kepatuhan perawat dalam penerapan standar prosedur operasional pemasangan infus dengan kejadian plebitis. Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian terdahulu yang dilakukan Sastriani (2016) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan kepatuhan pelaksanaan

prosedur pemasangan infus dengan kejadian phlebitis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Majene.

Menurut Darmawan (2018) infus atau terapi intravena merupakan salah satu cara atau bagian dari pengobatan untuk memasukkan obat atau vitamin kedalam tubuh pasien. Terapi intra vena digunakan untuk mengobati berbagai kondisi penderita disemua lingkungan perawatan di rumah sakit dan merupakan salah satu terapi utama. Sistem terapi ini berefek langsung, lebih cepat, lebih efektif, dapat dilakukan secara kontinu dan penderitapun merasa lebih nyaman jika dibandingkan dengan cara yang lainnya. 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 plebitis.

Kompetensi pemasangan infus didelegasikan kepada perawat sehingga perawat dituntut mengetahui bagaimana memulai terapi intravena, memberikan cairan intravena dengan tepat dan mempertahankan sistem intravena. Penting adanya kepatuhan perawat yaitu perilaku perawat sebagai seorang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan, ditaati dalam hal ini melakukan prosedur pemasangan infus dengan berbagai pertimbangan yaitu pertimbangan anatomi vena, pasien dan terapi, dan dalam menyiapkan, memberikan infus harus sesuai standar (Trianiza, 2013).

Adanya hubungan kepatuhan penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga, dikarenakan perawat yang tidak patuh dalam penerapan SPO pemasangan infus dapat mengakibatkan pasien terjadi plebitis. Adapun banyaknya pekerjaan perawat ditunjang dengan banyaknya pasien, membuat penerapan SPO pemasangan infus tidak mungkin terlaksana, khususnya pada pasien yang emergency, dimana jika sesuai SPO pemasangan infus akan menghambat pasien yang gawat itu sendiri atau mengalami kematian. Kepatuhan perawat dalam penerapan SPO pemasangan infus sangat berpengaruh dengan tingkat kejadian

plebitis. Pemasangan infus merupakan prosedur invasif dan merupakan tindakan yang sering dilakukan di rumah sakit. Namun, hal ini risiko tinggi terjadinya infeksi nosokomial atau disebut juga *Hospital Acquired Infection* (HAIs) yang akan menambah tingginya biaya perawatan dan waktu perawatan. Tindakan pemasangan infus akan berkualitas apabila dalam pelaksanaannya selalu mengacu pada standar yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, 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.

### C. Keterbatasan Penelitian

Adapun kelemahan pada penelitian ini yaitu pendekatan menggunakan *cross sectional* yaitu diperlukan subjek penelitian yang besar, tidak dapat menggambarkan perkembangan penyakit secara akurat, tidak valid untuk meramalkan suatu kecenderungan, kesimpulan korelasi faktor resiko dengan faktor efek paling lemah bila dibandingkan pendekatan yang lain. Sehingga diperlukan usaha ilmiah yang lebih intensif, misalnya menggunakan pendekatan *case control* karena adanya kesamaan ukuran waktu antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol dan adanya pembatasan atau pengendalian faktor resiko sehingga hasil penelitian lebih tajam dibanding hasil rancangan *cross sectional*. Perawat tidak patuh pada SPO pemasangan infus, hal ini dikarenakan jika salah satu saja dari SPO pemasangan infus tidak dilaksanakan perawat maka perawat termasuk tidak patuh pada SPO pemasangan infus.

## BAB V PENUTUP

### A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan antara kepatuhan penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga, disimpulkan bahwa:

1. Kepatuhan perawat dalam penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga sebagian besar responden patuh berjumlah 39 orang (68,4%), sedangkan kurang patuh berjumlah 18 orang (31,6%).
2. Ada hubungan kepatuhan penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga ( $p \text{ value} : 0,001 < \alpha : 0,05$ ).

### B. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan mengenai hubungan antara kepatuhan penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga, disarankan yaitu:

#### 1. Perawat

Perawat diharapkan memberitahu pasien/keluarga prosedur yang dilakukan, tulis tanggal dan waktu pemasangan infus serta jumlah tetesan infus pada botol infus. Selain itu, perlunya memiliki inisiatif, berperilaku kreatif serta memiliki wawasan yang luas dengan motivasi kerja keras, cerdas, ikhlas dan kerja berkualitas. Serta perlunya manajemen diri yang efektif dan konstruktif. Selain itu, perawat lebih memahami tentang materi pemasangan infus karena sesuai perkembangan jaman, perawat dituntut untuk selangkah lebih maju dalam hal informasi dan ilmu pengetahuan, sehingga diharapkan perawat juga mampu mengurangi kejadian plebitis.

## 2. Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga

Diharapkan dapat membuat sosialisasi, monitoring dan program pelatihan tentang prosedur pemasangan infus sesuai SPO dan menjadi agenda tiap tahunnya demi meningkatkan kemampuan perawat dalam penerapan pemasangan infus sesuai SPO sehingga pasien terhindar dari plebitis.

## 3. Peneliti Yang Akan Datang

Bagi peneliti yang akan datang diharapkan melakukan penelitian berkelanjutan dengan variabel independen yang berbeda dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian plebitis.



## DAFTAR PUSTAKA

- Alexander *et al.* (2016). *Infusion Nursing : An Evidence Based Approach*. Saunders : Elsevier Inc.
- Andhika. (2018). Pengaruh antara gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum dr. Slamet Garut. *Journal of Ners Community*. Volume 5 Nomor 2.
- Anoraga. (2016). *Psikologi Kerja*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arikunto. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Proses*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Ari, Thomas. (2016). *Teori Keperawatan Dorothy Johnson*. <https://id.scribd.com/document/343572310/Teori-Keperawatan-Dorothy-e-Johnson>
- Dahlan, S. (2014). *Statistik untuk kedokteran dan Kesehatan*. Ed : 6. Jakarta. : Salemba Medika.
- Data RSUD Kudungga. (2019). *Data Kejadian Plebitis Di RSUD Kudungga Tahun 2019*. Sangatta.
- Dougherty. (2015). *Akses Vena Sentral: Perawatan dan Tata Laksana*. Jakarta : Erlangga.
- Emerita. (2019). Perilaku perawat dalam mencegah angka kejadian plebitis di rumah sakit. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2561>
- Fattah. (2017). *Faktor Yang Mempengaruhi Gaya Kepemimpinan*. <http://ngops.blogspot.com/2010/12/dalam-melaksanakan-aktivitas-pemimpin.html>.
- Freny. (2018). *Strategic leadership* kepala ruangan dalam penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSUD Undata Palu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Gibson. (2015). *Organisasi, Perilaku, Struktur dan Proses*. Ed :5. Jakarta. Penerbit Erlangga.
- Handoko. (2015). *Manajemen Personalialia dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: BPFE.
- Hankins *et al.* (2016). *Infusion Therapy Second Edition*. USA : WB Saunders Company.
- Hasan, Xeriny, Lilian T. (2017). *Hubungan kepemimpinan transformasional dengan penerapan budaya keselamatan pasien di RSUD Labuang Baji*. <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/6695543c41e50817fc06934748ee7a4a.pdf>
- Hasibuan. (2015). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Ed : Revisi. Jakarta: Bumi Aksara
- Herlina. (2018). Hubungan kepatuhan SPO pemasangang infus dengan kejadian plebitis Di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol 6 No. 1.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2017). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Istiroha. (2017). Faktor Lama Hari Pemasangan Infus Tidak Berhubungan Dengan Kejadian Plebitis. *Journal of Ners Community*. Volume 8 Nomor 2.
- Kotler. (2015). *Manajemen Pemasaran, Jilid 1 dan 2*. Jakarta: PT. Indeks.

- Kreitner dan Kinicki. (2015). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Kurniatie. (2019). Analisis Faktor Kejadian Plebitis Dengan Simulasi Model Fisis Alat Terapi Intravena. *Jurnal Sain Health*. Volume 5 Nomor 1.
- Kustriyani. (2018). *Hubungan kepatuhan perawat melaksanakan prosedur tetap pemasangan infus terhadap kejadian plebitis*. <http://stikeswh.ac.id:8082/journal/index.php/jners/article/view/116>
- Natsir, Syahir. (2016). Pengaruh kepemimpinan transaksional dan kharismatik terhadap perilaku kerja dan kinerja karyawan di Sulawesi Tengah. *JSB*. Vol. 2, No. 9
- Niven. (2012). *Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat Dan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo. (2017). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). *Konsep dan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi tesis, dan instrument penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pasaribu. (2010). Analisa Pelaksanaan Pemasangan Infus Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan. *Jurnal Skripsi USU*. Volume 5 Nomor 4.
- Philips. (2015). *Buku Ajar Ilmu Bahan Kedokteran*. Philadelphia : Elsevier Mosby.
- Potter and Perry. (2016). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta : EGC.
- Pranoto. (2017). *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Rahman. (2015). Hubungan Sistem Administrasi Perpajakan Modern Dengan Kepatuhan Wajib Pajak. *Jurnal Ilmu Administrasi*. Volume 6 Nomor 1.
- Rahmawati. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian plebitis pada anak yang dirawat inap diruang anak. *Jurnal Ilmu Administrasi*. Volume 5 Nomor 1.
- Rizky, Wahyu. (2017). Faktor yang berhubungan dengan kejadian plebitis pada pasien yang terpasang kateter intravena. *DOI: 10.21927/jnki.2016.4(2).102-108*
- Sarwono. (2017). *Teori dan Praktik Riset Pemasaran dengan SPSS*. Yogyakarta : Andi.
- Sastriani. (2016). Hubungan Prosedur Pemasangan Infus dengan Kejadian Plebitis Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Majene. *Prosiding Seminar dan Poster Ilmiah FDI DPD-Sulbar*.
- Setio dan Rohani. (2017). *Panduan Praktik Keperawatan Nosokomial*. Yogyakarta : PT Citra Parama.
- Sugiyono. (2016). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sumara. (2017).
- Syam, Fahrizal. (2016). Pengaruh Antara Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Infus Dengan Kejadian Plebitis Di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD A.W. Syahrani Samarinda Tahun 2015. *Naskah Publikasi*. Stikes Wiyata Husada Samarinda.
- Sylvia. (2016). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Ed: 6. Jakarta: EGC.
- Thoha. (2016). *Kepemimpinan Dalam Manajemen*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

- Tjiptono. (2018). *Strategi Pemasaran*. Ed : 2. Yogyakarta: ANDI.
- Trianiza. (2013). Faktor-faktor penyebab kejadian phlebitis diruang rawat inap RSUD Cengkareng. *Tesis*. Jakarta : Universitas Esa Unggul.
- Winardi. (2017). *Motivasi dan Pemasalahan*. Jakarta: Penerbit Raja Grafindo Persada.



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Suen Adelina Limbong  
Nim : B21832213101  
Tempat tanggal lahir : Kota Bontang , 16 Oktober 1987  
Agama : Kristen  
Alamat : Jl.Sepakat,No.57A Sangatta Utara  
Jenis kelamin : Perempuan  
Riwayat pendidikan : 1. SDN 013 Kota Bontang  
2. SMP Bethlehem Bontang  
3. SMAN 2 Kota bontang  
4. Akademi Keperawatan Dirgahayu samarinda  
Email : suenlimbong@gmail.com

ITKES WHS

## Lampiran 1.

### LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Peneliti : Suen Adelina Limbong

NIM : B21832213101

Judul Penelitian : Hubungan Antara Kepatuhan Penerapan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Infus Dengan Kejadian Plebitis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga.

Saya adalah mahasiswi Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan Antara Kepatuhan Penerapan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Infus Dengan Kejadian Plebitis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga.

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika Bapak/Ibu/Saudara/I bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan meminta calon yang terpilih agar bersedia menjadi calon responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *Informed concent*. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak Bapak/Ibu/Saudara/I dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan dan penyajian laporan penelitian. Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i ketika merasa kesulitan, mohon memberitahu peneliti, maka pelaksanaan penelitian akan ditunda dan akan dilanjutkan sesuai dengan keinginan Bapak/Ibu/Saudara/I dan boleh

memutuskan untuk menolak penelitian kapanpun dikehendaki tanpa ada konsekuensi atau dampak tertentu. Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Juli 2020

Peneliti

Suen Adelina Limbong



**Lampiran 2**

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA  
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

No. telp.....

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Hubungan Antara Kepatuhan Penerapan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Infus Dengan Kejadian Plebitis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga. Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Samarinda,.....2020

Mengetahui  
Peneliti

Yang membuat pernyataan

Suen Adelina Limbong

Nama & Tanda tangan

### Lampiran 3

#### KUESIONER PENELITIAN

#### HUBUNGAN ANTARA KEPATUHAN PENERAPAN STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PEMASANGAN INFUS DENGAN KEJADIAN PLEBITIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KUDUNGGGA

##### Perhatian :

1. Bacalah setiap pernyataan dan pertanyaan dengan teliti sebelum mengisinya.
2. Isilah data dengan sebenar-benarnya sesuai keadaan atau kondisi.
3. Kerahasiaan identitas dan jawaban dari pertanyaan dan pernyataan akan dijaga oleh peneliti.

##### Petunjuk Pengisian :

1. Isilah identitas diri anda
2. Jawablah sesuai dengan pertanyaan yang ada dengan memberi tanda *check* (✓) pada kotak yang anda pilih.

##### A. Data Identitas Responden

1. Umur : .....(Tahun)
2. Jenis Kelamin :
  - 1) Laki-laki
  - 2) Perempuan
3. Pendidikan :
  - 1) DIII
  - 2) DIV
  - 3) Ners
4. Masa Kerja : .....(Tahun)

#### Lampiran 4.

## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SPO) PEMASANGAN INFUS

### A. PENGERTIAN

Memasang infus adalah kegiatan memasang akses intra vena dengan menusukkan IV canula kedalam pembuluh darah vena.

Melepas infus adalah kegiatan melepas akses intra vena dengan mencabut IV canule dari dalam pembuluh darah.

### B. TUJUAN PEMASANGAN INFUS

1. Untuk rehidrasi cairan yang hilang
2. Memudahkan pemberian premedikasi narkosa
3. Memberikan tranfusi darah
4. Untuk memasukkan obat yang diperlukan

### C. KOMPLIKASI

1. Masalah lokal: Tromboplebitis (infeksi pada vena) dan pembengkakan disisi injeksi (akibat keluarnya cairan kedalam jaringan). Jika masalah ini terjadi, jarum harus dilepas dan diinfus ulang pada vena yang lain.
2. Masalah umum:
  - a. Septikemia (infeksi pada darah): infeksi ini dapat dicegah dengan menggunakan jarum, selang dan infus intravena steril.
  - b. Kelebihan beban sirkulasi (overload circulatory): cairan intra vena yang diberikan terlalu banyak dan terlalu cepat dapat menyebabkan gagal jantung dan paru-paru.

### D. PERSIAPAN ALAT

1. Alat Pelindung Diri (APD)
2. Seperangkat infus set steril
3. Cairan yang diperlukan
4. Kain kasa steril dalam tempatnya (jika diperlukan)
5. Kapas alkohol dalam tempatnya/alcohol swab

6. Plester
7. Gunting verband
8. Bengkok (neirbekken)
9. Infus set lengkap dengan gantungan botol (kolf)
10. Perlak kecil dan alas
11. Tali pembendung (tourniquet)
12. Spalk dalam keadaan siap pakai, bila perlu terutama pada anak-anak.
13. Alat tulis (untuk dokumentasi)

#### E. PROSEDUR PEMASANGAN INFUS

Prosedur Pemasangan Infus	Dilakukan	
	Ya	Tidak
1. Cuci tangan		
2. Beritahu pasien/keluarga prosedur yang dilakukan		
3. Gunakan sarung tangan		
4. Siapkan standar infus		
5. Hubungkan cairan dan infus set		
6. Isi cairan ke dalam set infus dengan menekan tetesan hingga terisi sebagian dan buka klem selang hingga cairan memenuhi selang dan udara yang ada diselang akan keluar		
7. Letakkan perlak dibawah tempat vena yang akan ditusuk		
8. Lakukan pembendungan dengan toruniket 10-12 cm di atas tempat penusukan, anjurkan pasien menggenggam dengan gerakan sirkulasi (untuk pasien sadar/orang dewasa)		
9. Desinfeksi daerah yang akan ditusuk dengan kapas alcohol dengan diameter 5-10 cm		
10. Lakukan penusukan pada vena dengan meletakkan ibu jari dibagian bawah vena dan posisi jarum (abocath) mengarah ke atas		
11. Perhatikan keluarnya darah melalui jarum (abocath). Bila saat penusukan darah keluar maka tarik keluar bagian dalam jarum sambil meneruskan ke dalam vena dengan mendorong perlahan-lahan		
12. Setelah jarum infus bagian dalam dilepaskan/dikeluarkan, tahan bagian atas vena. Tekan menggunakan jari tangan agar darah tidak keluar		
13. Hubungkan / sambungkan dengan selang infus		
14. Buka klem pengatur tetesan infus agar cairan mengalir		
15. Lakukan fiksasi dengan plester, berikan kasa steril lalu plester atau tutup dengan hypafix pada tempat tusukan jarum, pada pasien bayi/anak-anak/pasien gelisah beri spalk untuk mempertahankan		

posisi jarum tetap aman		
16. Atur kecepatan tetesan sesuai dengan program medic		
17. Lepaskan sarung tangan dan cuci tangan		
18. Tulis tanggal dan waktu pemasangan infus serta jumlah tetesan infus pada botol infus		
19. Rapiakan pasien dan bereskan alat		

Sumber : (Lembar Observasi RSUD Kudungga, 2020)



**Lampiran 5.**

**LEMBAR OBSERVASI KEJADIAN PLEBITIS**

Tanggal pemasangan :

Tanggal Observasi :

Skala visual plebitis	Tanggal Observasi		
	Hari 1	Hari 2	Hari 3
0 (tidak ditemukan tanda flebitis)			
1 (eritema pada daerah insersi dengan atau tanpa nyeri)	Ya <input type="checkbox"/>	Ya <input type="checkbox"/>	Ya <input type="checkbox"/>
	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>
2 (nyeri, pada daerah insersi disertai dengan eritema atau oedem)	Ya <input type="checkbox"/>	Ya <input type="checkbox"/>	Ya <input type="checkbox"/>
	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>
3 (nyeri pada area insersi disertai dengan eritema, pembentukan lapisan, atau pergeseran sepanjang vena)	Ya <input type="checkbox"/>	Ya <input type="checkbox"/>	Ya <input type="checkbox"/>
	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>
4 (nyeri pada daerah insersi disertai dengan eritema pembentukan lapisan pengerasan sepanjang 1 inch dan / atau keluaran purulen)	Ya <input type="checkbox"/>	Ya <input type="checkbox"/>	Ya <input type="checkbox"/>
	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>
Skor			
Jumlah			

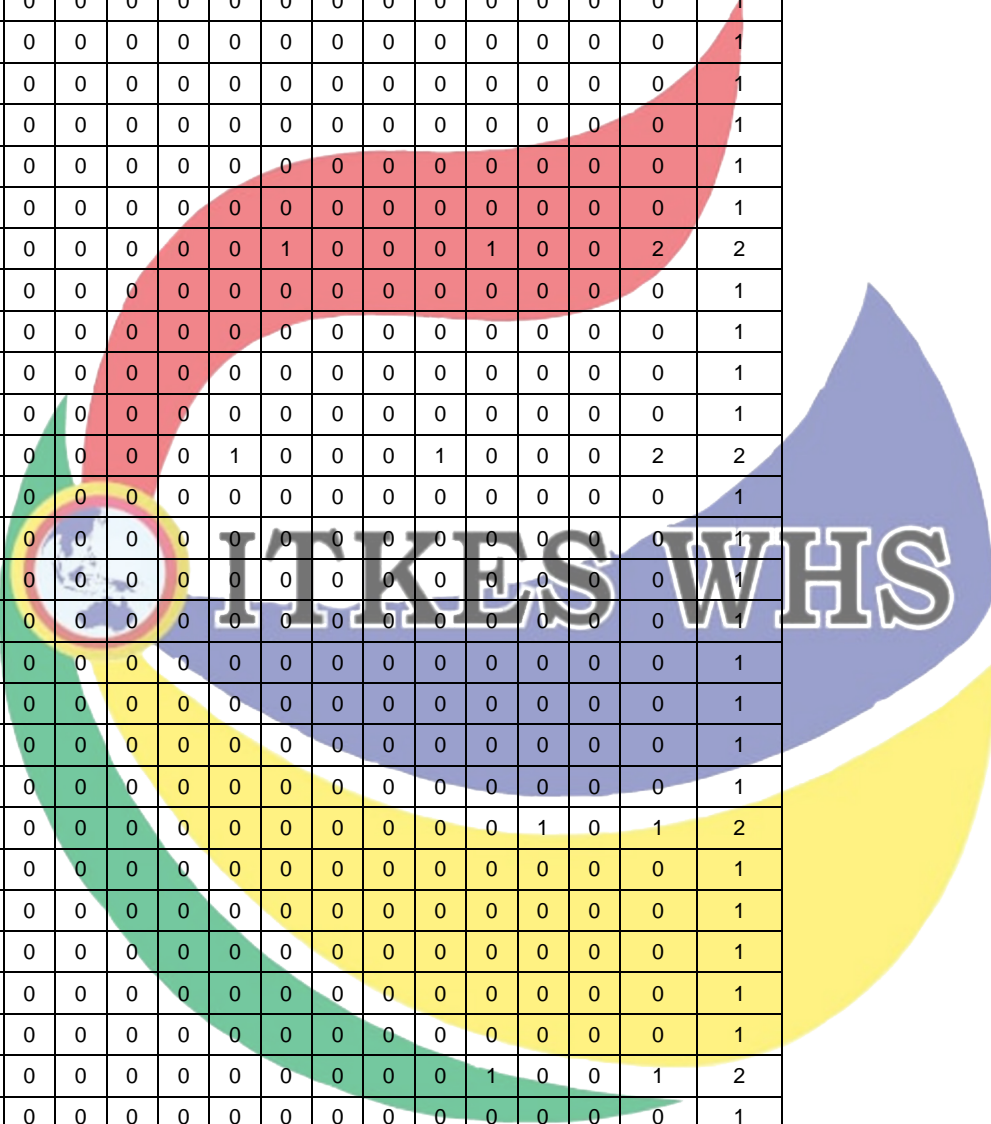
## Lampiran 6. Rekapitulasi Data Penelitian

No	Data Responden			
	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Masa Kerja
1	35	2	1	10
2	31	1	1	4
3	29	2	1	6
4	32	2	3	10
5	32	2	1	9
6	30	2	1	6
7	36	2	1	9
8	39	2	1	16
9	32	2	1	10
10	39	2	1	10
11	28	2	3	5
12	30	2	1	6
13	24	2	1	3
14	32	2	1	10
15	26	2	1	3
16	26	2	1	3
17	23	2	1	2
18	29	1	1	5
19	32	1	1	4
20	30	2	1	8
21	38	2	1	11
22	38	2	1	11
23	30	1	1	2
24	27	2	1	3
25	30	1	1	5
26	29	2	3	5
27	32	2	1	10
28	35	2	1	5
29	27	2	1	3
30	29	2	1	4
31	25	2	3	2
32	28	1	3	2
33	25	2	1	4
34	28	2	3	4
35	31	1	3	3
36	27	2	1	1
37	35	1	3	7
38	28	2	1	3
39	28	2	3	4

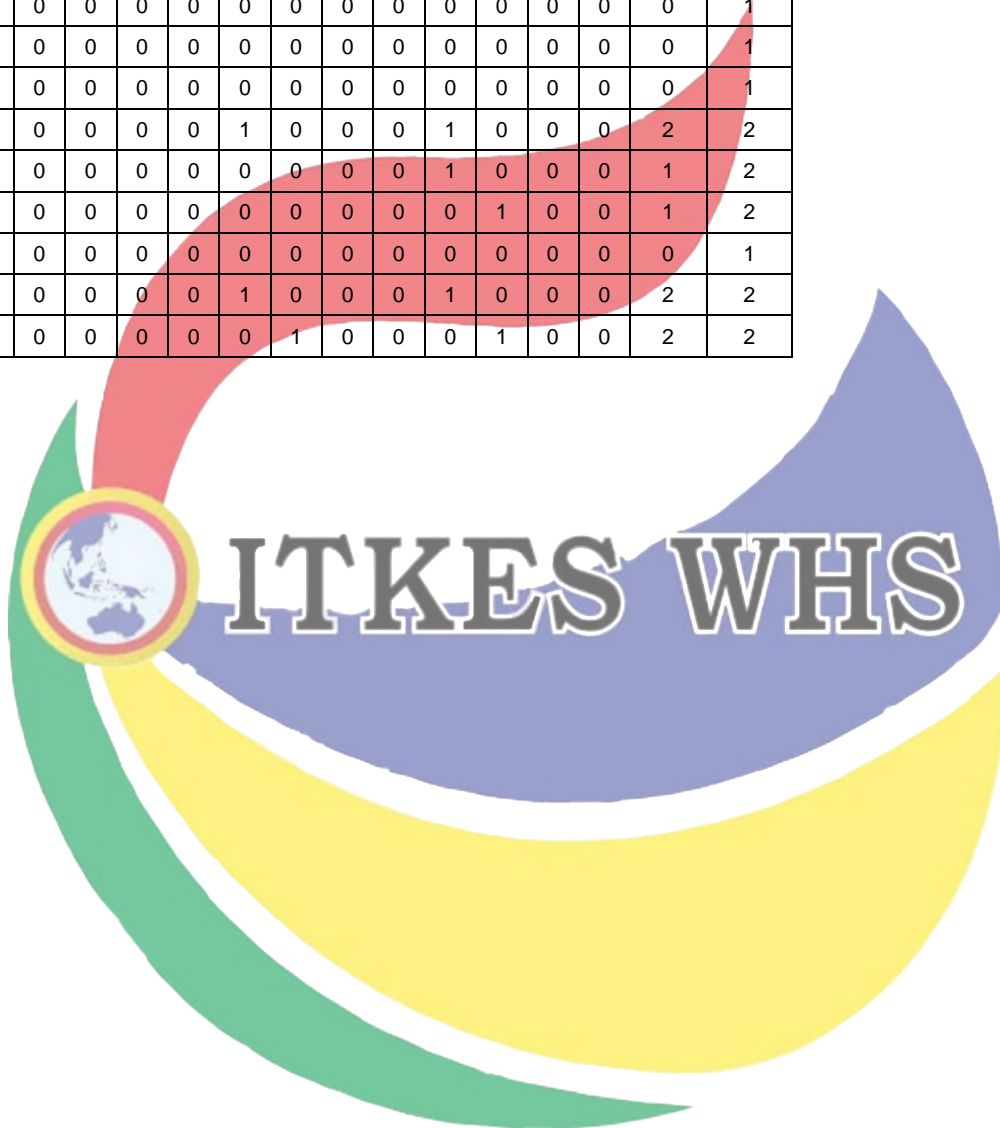
40	32	2	3	6
41	27	2	1	2
42	33	2	3	5
43	32	1	3	3
44	36	1	3	6
45	29	1	1	3
46	30	2	1	5
47	27	2	1	3
48	32	2	1	3
49	26	1	1	2
50	28	2	1	5
51	29	2	1	2
52	26	2	1	4
53	30	1	3	6
54	36	2	3	8
55	28	1	1	5
56	25	1	1	1
57	26	1	1	3



No	Kejadian Plebitis												Total	Hasil
	Hari 1				Hari 2				Hari 3					
	c1	c2	c3	c4	c1	c2	c3	c4	c1	c2	c3	c4		
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
12	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	2
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
17	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	2
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
32	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
35	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
36	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
39	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	2
40	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	2

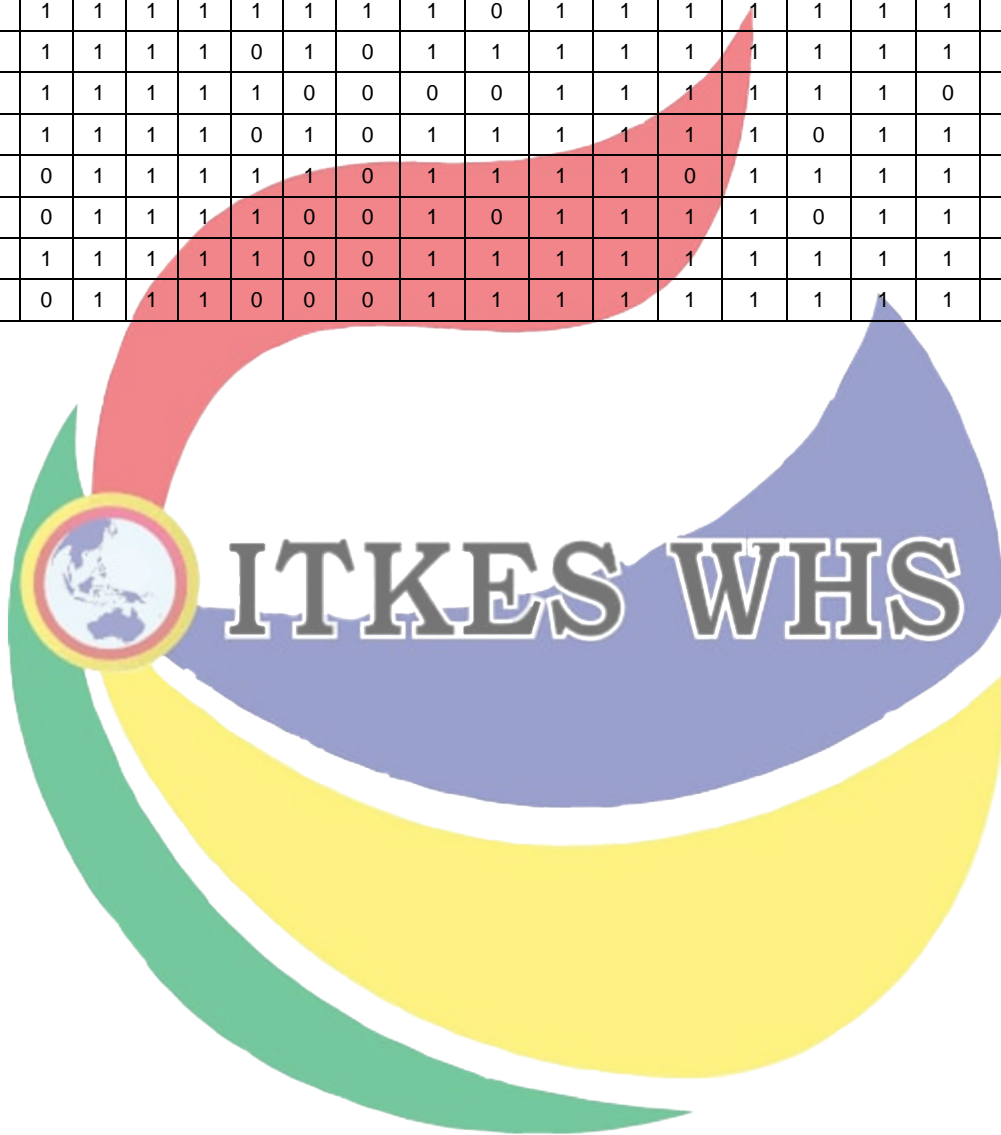


41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
42	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	2
43	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	2
44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
52	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	2
53	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	2
54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
56	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	2
57	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	2





42	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	
43	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1
44	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1
45	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1
46	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1
47	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1
48	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1
49	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13	2	
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1	
51	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	
52	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13	2	
53	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	2	
54	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	2	
55	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	2	
56	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	2	
57	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	



## Lampiran 7. Hasil SPSS

### Uji Normalitas Kepatuhan Penerapan SPO Pemasangan Infus

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepatuhan Penerapan SPO Pemasangan Infus	57	100.0%	0	0.0%	57	100.0%

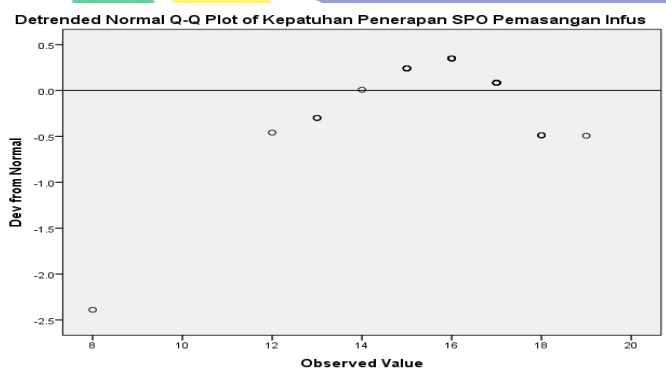
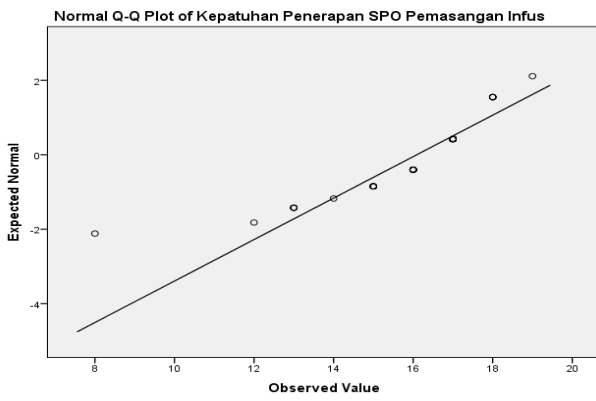
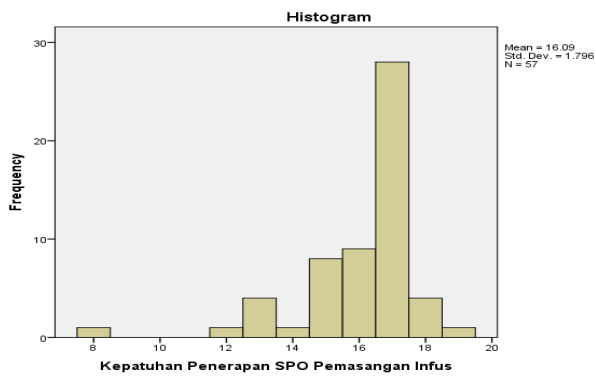
#### Descriptives

		Statistic	Std. Error
Kepatuhan Penerapan SPO Pemasangan Infus	Mean	16.09	.238
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 15.61 Upper Bound 16.56	
	5% Trimmed Mean	16.25	
	Median	17.00	
	Variance	3.224	
	Std. Deviation	1.796	
	Minimum	8	
	Maximum	19	
	Range	11	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-2.111	.316
	Kurtosis	6.577	.623

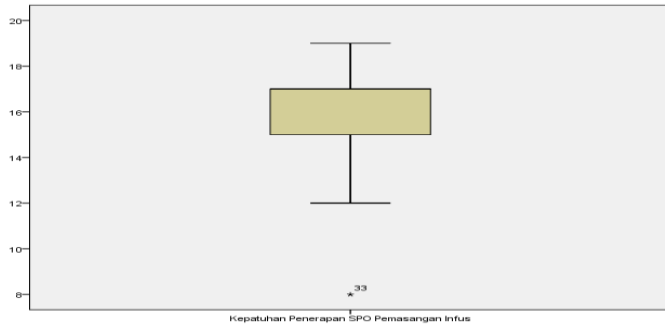
#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kepatuhan Penerapan SPO Pemasangan Infus	.273	57	.000	.772	57	.000

a. Lilliefors Significance Correction



S WHS



## Univariat

### Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 23	1	1.8	1.8	1.8
24	1	1.8	1.8	3.5
25	3	5.3	5.3	8.8
26	5	8.8	8.8	17.5
27	5	8.8	8.8	26.3
28	7	12.3	12.3	38.6
29	6	10.5	10.5	49.1
30	7	12.3	12.3	61.4
31	2	3.5	3.5	64.9
32	9	15.8	15.8	80.7
33	1	1.8	1.8	82.5
35	3	5.3	5.3	87.7
36	3	5.3	5.3	93.0
38	2	3.5	3.5	96.5
39	2	3.5	3.5	100.0
Total	57	100.0	100.0	

### Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	16	28.1	28.1	28.1
Perempuan	41	71.9	71.9	100.0
Total	57	100.0	100.0	

### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D3	42	73.7	73.7	73.7
Ners	15	26.3	26.3	100.0

Total	57	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

#### Masa Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	2	3.5	3.5	3.5
2	7	12.3	12.3	15.8
3	12	21.1	21.1	36.8
4	7	12.3	12.3	49.1
5	9	15.8	15.8	64.9
6	6	10.5	10.5	75.4
7	1	1.8	1.8	77.2
8	2	3.5	3.5	80.7
9	2	3.5	3.5	84.2
10	6	10.5	10.5	94.7
11	2	3.5	3.5	98.2
16	1	1.8	1.8	100.0
Total	57	100.0	100.0	

#### Kepatuhan Penerapan SPO Pemasangan Infus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Patuh	39	68.4	68.4	68.4
Kurang Patuh	18	31.6	31.6	100.0
Total	57	100.0	100.0	

#### Kejadian Plebitis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Terjadi Plebitis	42	73.7	73.7	73.7
Terjadi Plebitis	15	26.3	26.3	100.0
Total	57	100.0	100.0	

## Bivariat

Hubungan kepatuhan penerapan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga.

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepatuhan Penerapan SPO Pemasangan Infus * Kejadian Plebitis	57	100.0%	0	0.0%	57	100.0%

**Kepatuhan Penerapan SPO Pemasangan Infus \* Kejadian Plebitis Crosstabulation**

			Kejadian Plebitis		Total
			Tidak Terjadi Plebitis	Terjadi Plebitis	
Kepatuhan Penerapan SPO Pemasangan Infus	Patuh	Count	34	5	39
		% within Kepatuhan Penerapan SPO Pemasangan Infus	87.2%	12.8%	100.0%
		% within Kejadian Plebitis	81.0%	33.3%	68.4%
	% of Total		59.6%	8.8%	68.4%
	Kurang Patuh	Count	8	10	18
		% within Kepatuhan Penerapan SPO Pemasangan Infus	44.4%	55.6%	100.0%
% within Kejadian Plebitis		19.0%	66.7%	31.6%	
% of Total		14.0%	17.5%	31.6%	
<b>Total</b>		Count	42	15	57

% within Kepatuhan			
Penerapan SPO	73.7%	26.3%	100.0%
Pemasangan Infus			
% within Kejadian Plebitis	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	73.7%	26.3%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	11.600 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	9.500	1	.002		
Likelihood Ratio	11.101	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	11.396	1	.001		
N of Valid Cases	57				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.74.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kepatuhan Penerapan SPO Pemasangan Infus (Patuh / Kurang Patuh)	8.500	2.268	31.858
For cohort Kejadian Plebitis = Tidak Terjadi Plebitis	1.962	1.154	3.334
For cohort Kejadian Plebitis = Terjadi Plebitis	.231	.092	.577
N of Valid Cases	57		