



**HUBUNGAN PELAKSANAAN TEKNIK ASEPTIK DALAM
PEMASANGAN INFUS DENGAN KEJADIAN PLEBITIS
DI RUMAH SAKIT UMUM KALIWATES PT. ROLAS
NUSANTARA MEDIKA JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Jamilatul Komari
NIM 132310101004**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2017**



**HUBUNGAN PELAKSANAAN TEKNIK ASEPTIK DALAM
PEMASANGAN INFUS DENGAN KEJADIAN PLEBITIS
DI RUMAH SAKIT UMUM KALIWATES PT. ROLAS
NUSANTARA MEDIKA JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

Jamilatul Komari
NIM 132310101004

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2017**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT, skripsi ini penulis persembahkan untuk:

1. Ayahanda Suminto dan Ibunda Anna yang telah memberi dukungan berupa do'a dan kasih sayang serta dukungan baik secara materil maupun non materil yang tidak akan pernah bias saya balas.
2. Kakakku tercinta Erik Ariyanto dan Sri Windartik yang turut serta dalam memberikan do'a dan dukungan terhadap penulis selama proses penyusunan skripsi.
3. Dian Agus Prayitno yang juga turut serta dalam memberikan dukungan dan bantuan terhadap penulis selama proses penyusunan skripsi.
4. Teman-teman seperjuangan kost Mastrip 1 No. 63.
5. Keluarga besar angkatan 2013 yang bersama menyelesaikan proses perkuliahan dan perjuangan menuju gelar sarjana.
6. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang saya banggakan beserta seluruh dosen serta civitas akademika yang telah membimbing, mendidik, memberikan dukungan dan motivasi untuk saya selama menjalani proses pendidikan di perguruan tinggi.
7. Bapak dan Ibu guru di TK Dharma Wanita Bulay, SDN Bulay II, SMPN 2 Pamekasan, SMAN 1 Pamekasan, terimakasih atas dedikasi dan ilmunya.
8. Sahabat kesayangan Rizka Inna Safitri, Ria Agustina, Bella Alvionita dan Karina Diana Safitri, yang selalu sabar mendengarkan keluh kesah dan memberikan dukungan, semangat serta motivasi kepada saya selama ini.
9. Sahabat SMA Karimatul Aini, Rika Dyanita Sari dan Novira Erika Putri yang telah memberikan semangat.
10. Numerator dalam penelitian ini Janna Ni'ma Istighfara, Ain, dan Faizah, terimakasih telah memberikan bantuan selama proses penelitian.

MOTTO

“Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.” *)

“Barang siapa yang menghendaki kehidupan dunia maka wajib baginya menuntut ilmu, dan barang siapa yang menghendaki kehidupan akherat, maka wajib baginya memiliki ilmu, dan barang siapa menghendaki keduanya maka wajib baginya memiliki ilmu.”**)

“Kalau ingin melakukan perubahan, jangan tunduk pada kenyataan, asal yakin dijalan yang benar.”***)

*) Kutipan ayat Al-Quran Al-Insyirah: 5-6

***) HR. Turmudzi

****) KH. Abdurrahman Wahid

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

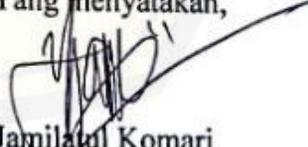
Nama : Jamilatul Komari
TTL : Pamekasan, 17 Juni 1994
NIM : 132310101004

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Pelaksanaan teknik Aseptik dalam Pemasangan Infus dengan Kejadian Plebitis di Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapaun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa danya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika di kemudian hari ini tidak benar.

Jember, Mei 2017

Yang menyatakan,



Jamilatul Komari
NIM-132310101004

SKRIPSI

**HUBUNGAN PELAKSANAAN TEKNIK ASEPTIK DALAM PEMASANGAN
INFUS DENGAN KEJADIAN PLEBITIS DI RUMAH SAKIT UMUM
KALIWATES PT. ROLAS NUSANTARA MEDIKA JEMBER**

oleh

**Jamilatul Komari
NIM 132310101004**

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Retno Purwandari, M.Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Latifa Aini S., M.Kep., Sp.Kep.Kom

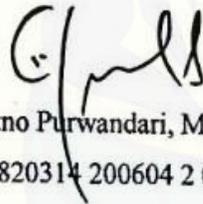
PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Pelaksanaan Teknik Aseptik dalam Pemasangan Infus dengan Kejadian Plebitis di Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari : Senin
tanggal : 12 Juni 2017
tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Pembimbing I,



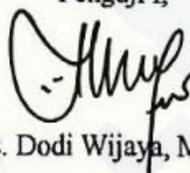
Ns. Retno Purwandari, M.Kep
NIP 19820314 200604 2 002

Pembimbing II,



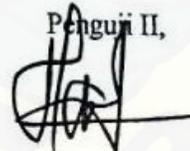
Latifa Aini S., M.Kep. Sp.Kep.Kom
NIP 19710926 200912 2 001

Penguji I,



Ns. Dodi Wijaya, M.Kep
NIP 19820622 201012 1 002

Penguji II,



Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP 19810319 201404 1 001

Mengesahkan

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantun Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP 19780323 200501 2 002

Hubungan Pelaksanaan Teknik Aseptik dalam Pemasangan Infus dengan Kejadian Plebitis di Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember (*The Correlation of Aseptic Technique in Intravenous Fluid Infusion with Incident of Phlebitis at Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember*)

Jamilatul Komari

School of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Intravenous fluid infusion is the administration of some fluid into the body to replace fluid loss or food substances from the body. Phlebitis is one of complications of intravenous fluid infusion. The most common causes of phlebitis were catheter size mismatch with venous selection, fluid type (ph and osmolality), lack of aseptic technique, and long cannulation time. The purpose of this research was to analyse the correlation of aseptic technique in intravenous fluid infusion with incident of phlebitis at Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember. The independent variable in this research was the implementation of aseptic technique in intravenous fluid infusion and the dependent variable was phlebitis occurrence. The research design used in this research was observational analytic with cohort approach. Collecting sampel using purposive sampling technique was 35 respondents. Data analysis used in this study was Spearman's rho. The Result showed that the implementation of aseptic technique in intravenous fluid infusion was found that the patient who had done the aseptic technique was 5.7% and did not perform 94.3%. Patients with plebitis were 13 people (37.1%), while patients who did not experience plebitis were 22 people (62.9%). Test result statistics showed that $p \text{ value } 0,276 \geq \alpha (0,05)$. Statistically means there were not significant correlation between aseptic technique in intravenous fluid infusion with incident of phlebitis because there were others factors that cause phlebitis likes age, nutritional status, stress, venous condition and the disease factors. As a nurse we must keep using aseptic techniques in intravenous fluid infusion.

Keywords: *Aseptic technique, intravenous fluids infusion, phlebitis*

RINGKASAN

Hubungan Pelaksanaan Teknik Aseptik dalam Pemasangan Infus dengan Kejadian Plebitis di Rumah sakit Umum kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember; Jamilatul Komari, 132310101004; 2017: 120; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Rumah Sakit merupakan suatu tempat dimana orang yang sakit dirawat dan ditempatkan dalam ruangan yang berdekatan atau antara satu tempat tidur dengan tempat tidur lainnya. Sekitar 90% pasien rawat inap mendapat terapi infus selama perawatannya. Infus cairan intravena (*intravenous fluids infusion*) adalah pemberian sejumlah cairan ke dalam tubuh untuk menggantikan kehilangan cairan atau zat-zat makanan dari tubuh (Dermawan & Jamil, 2013).

Pemberian terapi infus diinstruksikan oleh dokter tetapi perawatlah yang bertanggung jawab pada pemberian serta mempertahankan terapi tersebut pada pasien. Peran perawat dalam terapi infus bukan hanya untuk pemberian agen medikasi, tetapi lebih luas meliputi pemasangan alat akses intravena, perawatan, monitoring dan yang paling penting adalah pencegahan plebitis (Alexander, et al, 2010). Penyebab plebitis yang paling sering adalah ketidaksesuaian ukuran kateter dengan pemilihan vena, jenis cairan (ph dan osmolalitas), kurangnya teknik aseptik saat pemasangan, dan waktu kanulasi yang lama (Alexander, et al., 2010).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pelaksanaan teknik aseptik dalam pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cohort*. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling*. Pengambilan sampel yang digunakan yaitu menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel yaitu 35 pasien. Penelitian dilakukan di IGD Rumah Sakit

Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember dan diikuti ke Ruang Perawatan B dan Irna 3. Analisa penelitian ini menggunakan Spearman's Rho.

Hasil penelitian Pelaksanaan teknik aseptik dalam pemasangan infus di Rumah Sakit umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember didapatkan data bahwa perawat yang melakukan teknik aseptik sebesar 5,7% dan yang tidak melakukan sebesar 94,3%. Pasien yang mengalami plebitis selama dipasang infus dalam jangka waktu 3 hari observasi di ruang perawatan B dan Irna 3 Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember yaitu sebanyak 13 orang (37,1%), sedangkan pasien yang tidak mengalami plebitis yaitu sebanyak 22 orang (62,9%).

Hasil analisis statistik *Spearman's Rho* didapatkan nilai $p\ value = 0,276$, sehingga H_0 ditolak jika $p\ value (0,276) > \alpha (0,05)$. Berdasarkan hasil uji statistik tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pelaksanaan teknik aseptik dalam pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember. Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi dan referensi bagi rumah sakit terkait pelaksanaan teknik aseptik dalam pemasangan infus yang tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian plebitis dikarenakan ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi kejadian plebitis diantaranya adalah umur, status nutrisi, stress, keadaan vena dan faktor penyakit. Kenyatannya, pada hasil penelitian didapatkan pula hasil bahwa terdapat responden yang tidak dilakukan pemasangan infus menggunakan teknik aseptik tidak mengalami plebitis. Hal tersebut bisa terjadi karena daya tahan tubuh pasien yang baik terhadap faktor-faktor penyebab plebitis yang mempengaruhi seperti status nutrisi, stress, keadaan vena, umur dan keadaan penyakit.

PRAKATA

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pelaksanaan Teknik Aseptik dalam Pemasangan Infus dengan Kejadian Plebitis di rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari kontribusi berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

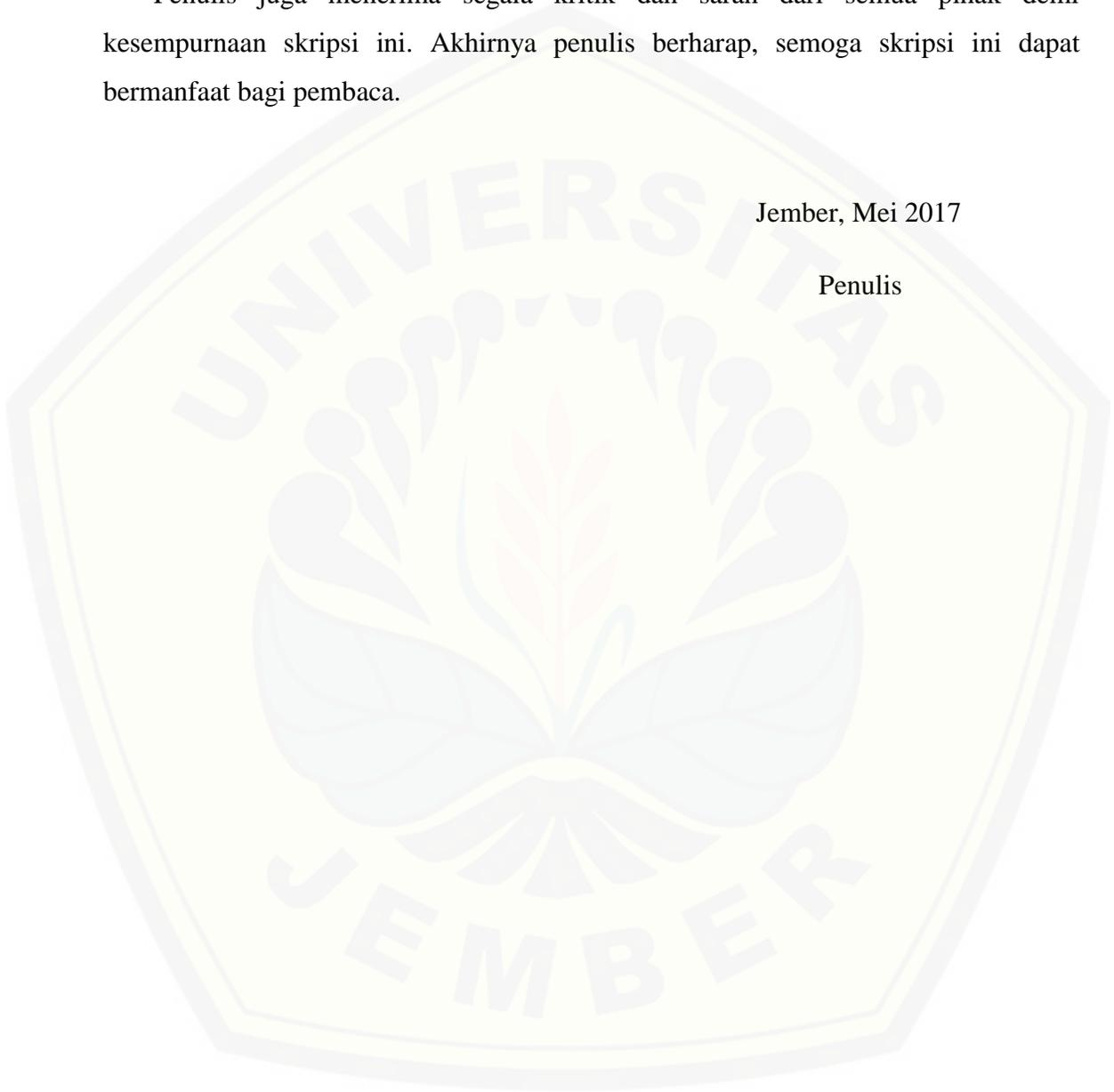
1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Retno Purwandari, M. Kep selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Latifa Aini S., M. Kep., Sp. Kom selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Dodi Wijaya, M. Kep. selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam menyelesaikan skripsi;
5. Ns. Mulia Hakam, M. Kep., Sp. Kep. MB. selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam menyelesaikan skripsi;
6. Ns. Murtaqib, M. Kep. Selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan motivasi dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
7. Teman-teman PSIK Universitas Jember angkatan 2013 yang selalu mendukung;

8. Semua pihak yang secara tidak langsung membantu terciptanya skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Jember, Mei 2017

Penulis



DAFTAR ISI

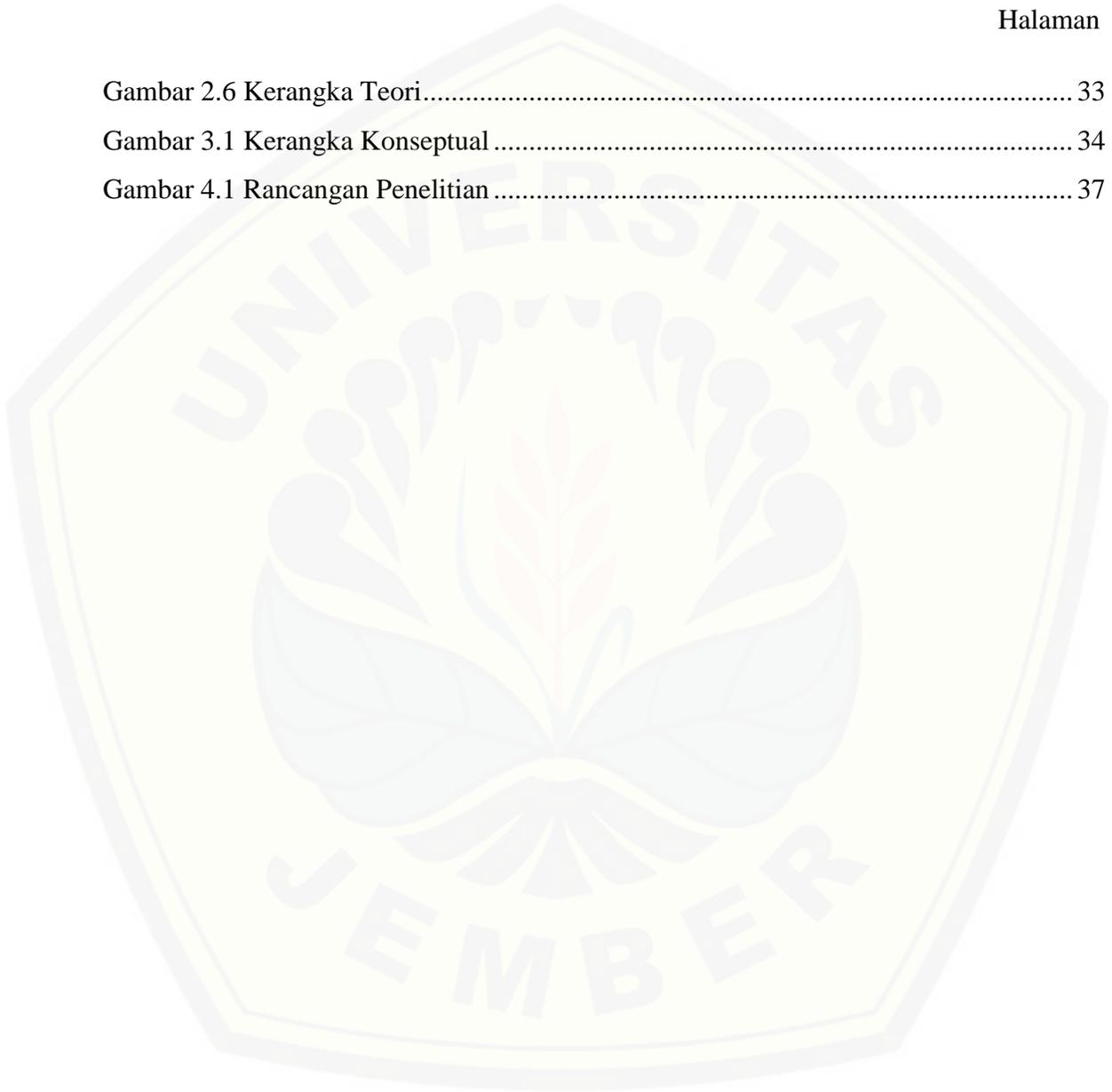
	Halaman
HALAMAN SAMPEL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN SKRIPSI	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.3.1 Tujuan Umum	9
1.3.1 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat Penelitian	10
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	10
1.4.2 Manfaat Bagi Perawat	10
1.4.4 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	11
1.4.5 Manfaat Bagi Rumah Sakit	11
1.5 Keaslian Penelitian	11
BAB 2. TINJAUAN TEORI	13

2.1 Konsep Dasar Infeksi Nosokomial	13
2.1.1 Definisi Infeksi Nosokomial	13
2.1.2 Ciri-ciri Infeksi Nosokomial	14
2.1.3 Cara Penularan Infeksi Nosokomial	15
2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Infeksi Nosokomial .	16
2.1.5 Peran Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial	18
2.2 Konsep Dasar Plebitis	20
2.2.1 Pengertian Plebitis.....	20
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi terjadinya plebitis	21
2.2.3 Tanda-tanda Plebitis.....	25
2.2.4 Tindakan Pencegahan Plebitis.....	27
2.3 Konsep Dasar Teknik Aseptik	30
2.3.1 Pengertian Teknik Aseptik	30
2.3.2 Jenis Teknik Aseptik	30
2.4 Hubungan Pelaksanaan Teknik Aseptik dalam Pemasangan Infus dengan Kejadian Plebitis	31
2.5 Kerangka Teori	33
BAB 3. KERANGKA KONSEP	34
3.1 Kerangka Konseptual	34
3.2 Hipotesis	35
BAB 4. METODELOGI PENELITIAN	36
4.1 Desain Penelitian	36
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	37
4.2.1 Populasi Penelitian	37
4.2.2 Sampel Penelitian	37
4.2.3 Teknik Sampling Penelitian	38
4.2.4 Kriteria Subjek penelitian	38
4.3 Tempat Penelitian	40
4.4 Waktu Penelitian	40

4.5 Definisi Operasional	40
4.6 Teknik Pengumpulan Data	42
4.6.1 Sumber Data	42
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	43
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	45
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	47
4.7 Rencana Pengolahan Data	48
4.7.1 <i>Editing</i>	48
4.7.2 <i>Coding</i>	49
4.7.3 Processing/Entry	49
4.7.4 <i>Cleaning</i>	50
4.8 Rencana Analisa Data	50
4.8.1 Analisa Univariat	50
4.8.2 Analisis Bivariat	51
4.9 Etika Penelitian	52
4.9.1 Lembar Persetujuan Penelitian (<i>Informed Consent</i>)	52
4.9.2 Tanpa Nama (<i>Anonymity</i>)	53
4.9.3 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	53
4.9.4 Kemanfaatan (<i>Beneficience</i>)	53
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	55
5.1 Hasil Penelitian	57
5.2 Pembahasan	63
5.3 Keterbatasan Penelitian	76
5.4 Implikasi Keperawatan	76
BAB 6. PENUTUP	78
6.1 Simpulan	78
6.2 Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.6 Kerangka Teori.....	33
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	34
Gambar 4.1 Rancangan Penelitian	37



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 VIP Score (<i>Visual Infusion Phlebitis Score</i>) oleh Andrew Jackson	26
Tabel 2.2 Skala Plebitis yang Direkomendasikan oleh Infusion Nursing Standard of Practice (2006).....	27
Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	41
Tabel 5.1 Rerata Responden Menurut Umur pasien di IGD Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember April Tahun 2017 (n=35).....	57
Tabel 5.2 Rerata Umur Responden yang Mengalami Plebitis di IGD Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember April Tahun 2017 (n=35)	57
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin Pasien di IGD Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember April Tahun 2017 (n=35).....	58
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Teknik Aseptik dalam Pemasangan Infus di IGD Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember Tahun 2017	59
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Indikator Pelaksanaan Teknik Aseptik dalam Pemasangan Infus di IGD Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember Tahun 2017.....	60

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Kejadian Plebitis di Hari Pertama, Kedua dan Ketiga di Ruang Perawatan B dan Irna 3 Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember Tahun 2017 (n=35) 61

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Kejadian Plebitis dalam Waktu Tiga Hari di Ruang Perawatan B dan Irna 3 Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember Tahun 2017 61

Tabel 5.8 Gambaran Hubungan Pelaksanaan Teknik Aseptik dalam Pemasangan Infus dengan Kejadian Plebitis di Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember Tahun 2017 62



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	89
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	90
Lampiran C. Lembar Observasi	91
Lampiran D. Hasil Uji Interrater Reliability	94
Lampiran E. Hasil Penelitian	97
Lampiran F. Dokumentasi Penelitian.....	103
Lampiran G. Surat Ijin Studi Pendahuluan	105
Lampiran H. Surat Rekomendasi Telah Studi Pendahuluan	110
Lampiran I. Surat Ijin Penelitian	111
Lampiran J. Surat Keterangan Selesai Penelitian	113
Lampiran K. Lembar Konsul DPU dan DPA.....	114

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan suatu tempat dimana orang yang sakit dirawat dan ditempatkan dalam ruangan yang berdekatan atau antara satu tempat tidur dengan tempat tidur lainnya. Sekitar 90% pasien rawat inap mendapat terapi infus selama perawatannya. Infus cairan intravena (*intravenous fluids infusion*) adalah pemberian sejumlah cairan ke dalam tubuh untuk menggantikan kehilangan cairan atau zat-zat makanan dari tubuh (Dermawan & Jamil, 2013).

Peran perawat dalam terapi infus terutama dalam melakukan tugas delegasi dapat bertindak sebagai *care giver*, dimana seorang perawat harus memiliki pengetahuan tentang praktik keperawatan yang berhubungan dengan pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi dalam perawatan terapi infus (Madona, 2013). Pemberian terapi infus diinstruksikan oleh dokter tetapi perawatlah yang bertanggung jawab pada pemberian serta mempertahankan terapi tersebut pada pasien. Peran perawat dalam terapi infus bukan hanya untuk pemberian agen medikasi, tetapi lebih luas meliputi pemasangan alat akses intravena, perawatan, monitoring dan yang paling penting adalah pencegahan plebitis (Alexander, et al, 2010).

Menurut *Infusion Nursing Society* (INS, 2006) plebitis merupakan peradangan pada tunika intima pembuluh darah vena yang sering dilaporkan sebagai komplikasi pemberian terapi infus. Menurut Potter & Perry (2010) plebitis merupakan inflamasi vena yang disebabkan baik dari iritasi kimia maupun mekanik yang sering disebabkan oleh komplikasi dari terapi intravena dan dikarakteristikan dengan adanya dua atau lebih tanda nyeri, kemerahan, bengkak dan teraba mengeras di bagian vena yang terpasang kateter intravena. Penyebab plebitis yang paling sering adalah ketidaksesuaian ukuran kateter dengan pemilihan vena, jenis cairan (ph dan osmolalitas), kurangnya teknik aseptik saat pemasangan, dan waktu kanulasi yang lama (Alexander, et al., 2010).

Menurut data surveilans *World Health Organisation* (WHO) tahun 2012, dinyatakan bahwa kejadian infeksi nosokomial berupa plebitis cukup tinggi yaitu 5% per tahun. Berdasarkan hasil penelitian di rumah sakit Amerika Serikat sekitar 20 juta dari 40 juta pasien dilaporkan menerima pengobatan intravena dengan angka plebitis sebanyak 62% (Lundgren dalam Widhori, 2014). Menurut Depkes RI tahun 2006, jumlah kejadian Infeksi Nosokomial berupa plebitis di Indonesia sebanyak (17,11%), sedangkan angka standar plebitis yang direkomendasikan oleh *Intravenous Nurses Society* (INS) adalah 5 % atau kurang. Jumlah kejadian plebitis menurut Distribusi Penyakit Sistem Sirkulasi Darah Pasien Rawat Inap di Indonesia Tahun 2012 berjumlah 744 orang (Kemenkes RI, 2012).

Beberapa penelitian tentang kejadian plebitis diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Uslusoy (2008), mengatakan bahwa kejadian plebitis akibat

katerisasi vena mencapai 41,8 %, hal ini didukung oleh data yang dikemukakan oleh Kepmenkes (2011) bahwa infeksi nosokomial terus meningkat 1% dari beberapa Negara di Eropa dan Amerika bahkan di Negara Asia. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati (2015) tentang hubungan pelaksanaan standar prosedur operasional pemasangan infus dengan kejadian plebitis di rumah sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo didapatkan hasil bahwa dari 36 responden pasien yang terpasang infus sebanyak 25 (69,4%) pasien tidak mengalami plebitis. Sebanyak 6 responden (16,7%) mengalami plebitis derajat 1, dan sisanya sebanyak 5 responden (13,9%) yang mengalami plebitis derajat 2.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut sebagian besar responden yang mengalami plebitis disebabkan oleh pemasangan infus yang kurang. Salah satu faktor penyebabnya yaitu kepatuhan perawat dalam mencuci tangan, dalam hasil penelitian tersebut pelaksanaan pemasangan infus menunjukkan bahwa pelaksanaan mencuci tangan yang sesuai dengan prosedur sebanyak 24 responden (66,7%) dan tidak sesuai dengan prosedur sebanyak 12 responden (33,3%). Selain itu, berdasarkan hasil penelitian untuk pelaksanaan mensterilkan kulit yang akan ditusuk dengan alkohol swab sekali usap yang sesuai dengan prosedur sebanyak 20 responden (55,6%) dan tidak sesuai dengan prosedur sebanyak 16 responden (44,4%). Penelitian oleh Aprillin (2011) yang dilakukan terhadap 20 pasien rawat inap yang terpasang infus di Puskesmas Krian Sidoarjo ditemukan empat belas orang pasien diantaranya mengalami plebitis.

Hasil studi pendahuluan oleh Silvi (2015) di Rumah Sakit Umum Kaliwates didapatkan data bahwa kejadian infeksi nosokomial tertinggi yaitu plebitis, dalam penelitiannya dikatakan bahwa rata-rata angka kejadian plebitis dalam satu bulan di ruang perawatan A adalah 3 %, sedangkan di ruang perawatan B sekitar 2-3 %. Angka kejadian tersebut melebihi standar yang ditetapkan oleh Kemenkes RI (2008) tentang standar pelayanan minimum rumah sakit yaitu sebesar $\leq 1,5$ % per bulan pada pelayanan rawat inap. Angka kejadian plebitis merupakan salah satu indikator mutu asuhan keperawatan yang diperoleh dari perbandingan jumlah kejadian plebitis dengan jumlah pasien yang mendapat terapi infus (Direktorat pelayanan keperawatan & Medik, Depkes, 2002; Depkes R.I. dan PERDALIN, 2007).

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa kejadian plebitis di rumah sakit masih banyak ditemukan. Plebitis dapat terjadi akibat adanya komplikasi dari tindakan keperawatan berupa pemasangan infus yang dilakukan tidak sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, dalam hal ini perawat masih kurang memperhatikan 6 sasaran keselamatan pasien khususnya sasaran keselamatan pasien yang ke 5 yaitu pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan yang diberikan. Kejadian plebitis dapat dikurangi dengan adanya peningkatan pelayanan kepada pasien dengan lebih memperhatikan prinsip *patient safety* oleh perawat.

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya plebitis pada pasien yang terpasang infus. Salah satu diantara faktor yang perlu diperhatikan yaitu teknik aseptik atau kesterilan sewaktu pemasangan infus, melakukan desinfektan sebelum penusukan kanul intra vena pada daerah sekitar penusukan dengan kapas alkohol 70%

serta kesterilan alat-alat yang digunakan akan berperan penting untuk menghindari komplikasi peradangan vena, seperti cuci tangan sebelum melakukan tindakan, disinfektan daerah yang akan dilakukan penusukan (Brunner dan Suddart 2013).

Kejadian infeksi nosokomial plebitis sangat erat hubungan dengan faktor keperawatan khususnya yaitu penurunan standar pelayanan keperawatan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691/ Menkes/ Per/ VIII/ 2011, keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi, dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan, dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya. Kegiatan praktik yang seharusnya perawat lakukan tidak mereka lakukan atau lalai, hal tersebut dinamakan dengan kelalaian (*Negligence*).

Kelalaian ini berbeda dengan malpraktik, dapat dikatakan bahwa malpraktik terbatas lingkupnya pada mereka yang pekerjaannya memerlukan pendidikan dan pelatihan khusus seperti yang ditentukan oleh standar pendidikan khusus, sedangkan kelalaian mencakup semua perbuatan yang tidak perlu dan tidak benar yang dapat dilakukan oleh siapa saja di bidang kegiatan apapun (Bastable, 2002). Menurut Lesnik dan Anderson (1962), istilah kelalaian mengacu pada dilakukannya atau tidak dilakukannya suatu tindakan sesuai dengan tugas yang akan atau tidak akan dilakukan oleh orang yang berakal sehat dalam situasi yang sama, dan dilakukan atau tidak

dilakukannya tindakan tersebut kurang lebih menjadi penyebab dari cedera pada orang lain atau pada pemiliknya. Bentuk kelalaian yang dilakukan oleh perawat salah satunya yaitu penggunaan teknik aseptik pada saat melakukan pemasangan infus. Teknik aseptik adalah metode yang digunakan untuk mencegah infeksi nosokomial (James, dkk. 2006). Teknik aseptik ini digunakan pada setiap prosedur dan peralatan invasif seperti kateter urin. Prosedur ini harus dilaksanakan pada tempatnya untuk meminimalkan risiko infeksi, diperkirakan 30% infeksi nosokomial dapat dicegah.

Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember merupakan rumah sakit yang saat ini berada dibawah naungan PT. Rolas Nusantara Medika. Rumah Sakit Umum Kaliwates melayani pengobatan untuk semua masyarakat umum, tidak hanya untuk karyawan perkebunan saja. Rumah sakit ini juga menampung pelayanan rujukan dari puskesmas. Rumah sakit ini memiliki beberapa fasilitas yang dapat menunjang kegiatan pelayanan yaitu rawat jalan, rawat inap, kamar operasi, serta fasilitas lainnya. Rumah sakit ini tersedia tempat tidur di semua kelas kamar, dari kelas I sampai VVIP. Jumlah tempat tidur inap yang tersedia yaitu 65, dari 65 tempat tidur inap yang tersedia, 21 termasuk di kamar kelas III. Ruang rawat inap sebagai salah satu fasilitas pelayanan rumah sakit yang tidak terlepas dari sumber infeksi nosokomial. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa tidak menutup kemungkinan kejadian infeksi nosokomial juga terjadi pada rumah sakit ini.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Umum Kaliwates didapatkan data angka kejadian plebitis pada setiap ruangan yaitu di ruang ICU, RKK, RPB, IRNA 1, IRNA 2, dan IRNA 3 sejak bulan September sampai

dengan Desember 2016. Bulan September 2016, jumlah plebitis di ruang ICU sejumlah 6 orang, pada bulan Oktober sejumlah 2 orang dan bulan November 9 orang. Bulan September 2016 jumlah plebitis di RKK tidak ditemukan (nol), pada bulan Oktober sejumlah satu orang dan pada bulan November sebanyak 2 orang. Ruang perawatan B (RPB) jumlah plebitis pada bulan September 2016 sebanyak 87 orang, bulan Oktober 89 orang, dan bulan November meningkat menjadi 152 orang. Ruang perawatan IRNA 1, angka kejadian plebitis pada bulan September 2016 sebanyak 3 orang, pada bulan Oktober sebanyak 4 orang, dan pada bulan November sebanyak 3 orang. Jumlah plebitis di ruang IRNA 2 pada bulan September 2016 sebanyak 1 orang, sedangkan pada bulan Oktober dan November 2016 tidak ditemukan adanya plebitis (nol).

Ruangan lainnya yang memiliki jumlah plebitis yaitu IRNA 3. Bulan September 2016 jumlah plebitis di ruangan ini sebanyak 22 orang, pada bulan Oktober tercatat sebanyak 9 orang, dan pada bulan November tidak ditemukan adanya kejadian plebitis (nol). Pelaporan kejadian infeksi secara menyeluruh dilakukan setiap 3 bulan sekali. Rata-rata angka kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Kaliwates yaitu 2,29 %. Angka kejadian tersebut melebihi standar yang ditetapkan oleh Kemenkes RI (2008) tentang standar pelayanan minimum rumah sakit yaitu sebesar $\leq 1,5$ % per bulan pada pelayanan rawat inap.

Data tersebut menunjukkan bahwa angka kejadian plebitis tertinggi yaitu berada di ruang perawatan B, hal ini sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan penanggung jawab tim pencegahan dan pengendalian infeksi

yang mengatakan bahwa angka kejadian plebitis tertinggi yaitu berada di ruang perawatan B. Menurut ketua tim pencegahan dan pengendalian infeksi tingginya angka kejadian plebitis tersebut disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah kepatuhan terhadap cuci tangan, teknik pemasangan infus yang benar, obat yang terlalu pekat, pasien terlalu aktif, kepatuhan terhadap SPO serta lama waktu penggantian infus.

Data yang diperoleh dari kepala ruang perawatan B didapatkan hasil bahwa rata-rata jumlah pasien per hari yaitu sebanyak 24 pasien dan semua pasien yang dirawat terpasang infus kecuali pasien dengan operasi katarak. Beberapa diagnosa penyakit terbanyak di ruang perawatan B yang terpasang infus selama tahun 2016 diantaranya adalah *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF), Typoid, Gastroenteritis, stroke dan Diabetes mellitus. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Silvi (2015) didapatkan hasil bahwa tingkat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan 5 momen *hand hygiene* di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember didapatkan data sebesar 34,4% responden dalam kategori patuh dan sebesar 65,5 % responden dalam kategori tidak patuh. Hasil observasi yang dilakukan peneliti terhadap 2 dari 12 (16,6%) perawat terkait penggunaan teknik aseptik dalam pemasangan infus yaitu tidak patuh.

Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti terhadap 2 perawat pelaksana di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Kaliwates didapatkan hasil bahwa dalam melakukan pemasangan infus masih terdapat beberapa tindakan yang terlewat dan kurang memperhatikan penggunaan teknik aseptik seperti penggunaan

kapas alkohol pada daerah yang akan ditusuk secara berulang dengan menggunakan kapas alkohol yang sama.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut guna mengetahui apakah ada hubungan pelaksanaan teknik aseptik pada pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Pelaksanaan Teknik Aseptik dalam Pemasangan Infus dengan Kejadian Plebitis di Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Medika Nusantara Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pelaksanaan teknik aseptik dalam pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden di Rumah Sakit Umum Kaliwates PT.

Rolas Nusantara Medika Jember.

- b. Mengidentifikasi tentang pelaksanaan teknik aseptik dalam pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember.
- c. Mengidentifikasi tentang kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember.
- d. Mengidentifikasi hubungan pelaksanaan teknik aseptik dalam pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang pelaksanaan teknik aseptik dalam pemasangan infus pada saat memberikan pelayanan keperawatan serta mengetahui dampak dari pemasangan infus yang tidak sesuai dengan teknik aseptik pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember.

1.3.3 Bagi Perawat

Memberikan informasi tentang kejadian plebitis dan hubungan pelaksanaan teknik aseptik dalam pemasangan infus dengan kejadian plebitis serta sebagai bahan pertimbangan dan masukan untuk mengetahui pentingnya pelaksanaan pemasangan infus menggunakan teknik aseptik sehingga dapat menurunkan kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember.

1.3.4 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah literatur ilmu keperawatan dan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi institusi pendidikan dalam meningkatkan kualitas pendidikan bagi generasi perawat baru dengan menanamkan kebiasaan menggunakan teknik aseptik dalam melakukan pemasangan infus dalam upaya pencegahan plebitis.

1.4.4 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada pasien khususnya keselamatan pasien (*patient safety*) dengan cara meningkatkan upaya pencegahan infeksi nosokomial salah satunya plebitis dengan cara menerapkan penggunaan teknik aseptik dalam pemasangan infus.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendasari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Sari Dewi Kusumawati (2015) dengan judul “Hubungan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Infus dengan Kejadian Plebitis di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo“. Desain penelitian ini menggunakan metode *observasional analitik* dengan pendekatan *cohort*. Populasi dalam penelitian tersebut adalah perawat yang bertugas di IGD Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo dan pasien yang sedang dilakukan

pemasangan infus sebanyak 40 orang. Sampel yang digunakan yaitu perawat yang bertugas di IGD Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo dan pasien yang sedang dilakukan pemasangan infus, sedangkan besar sampel pada penelitian tersebut adalah 36 pasien yang dilakukan pemasangan infus berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik dengan menggunakan *Probability Sampling* dengan teknik “*Simple Random Sampling*” dengan cara setiap elemen diseleksi secara acak. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan observasi pada SPO pemasangan infus dan plebitis yang kemudian dianalisis menggunakan uji statistik *Korelasi Spearman's Rho* dengan $\rho < 0,05$. Diperoleh hasil ada hubungan pelaksanaan standard prosedur operasional pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo dengan $\rho = 0,000$ ($\rho < 0,05$).

Penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti saat ini adalah “Hubungan Pelaksanaan Teknik Aseptik dalam Pemasangan Infus dengan Kejadian Plebitis ”. Variabel independen dari penelitian ini adalah Pelaksanaan Teknik Aseptik dalam Pemasangan Infus dan variabel dependen adalah Kejadian Plebitis. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cohort*. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling*. Pengambilan sampel yang digunakan yaitu menggunakan teknik *purposive sampling*.

BAB 2. TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Infeksi Nosokomial

2.1.1 Definisi Infeksi Nosokomial

Infeksi nosokomial menurut WHO adalah adanya infeksi yang tampak pada pasien ketika berada didalam ruang sakit atau fasilitas layanan kesehatan lainnya, dimana infeksi tersebut tidak tampak pada saat pasien diterima di rumah sakit. Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang terjadi pada pasien selama proses perawatan di rumah sakit atau fasilitas lainnya dan tidak muncul atau inkubasi pada saat pasien masuk.

Infeksi nosokomial sebelumnya dikenal dengan istilah *Hospital Aquired Infections*, namun saat ini telah diganti dengan istilah baru yaitu *Healthcare associated infections* (HAIs). Seperti diketahui bahwa infeksi nosokomial adalah infeksi yang terjadi di rumah sakit dan menyerang penderita-penderita yang sedang dalam proses asuhan keperawatan. Infeksi nosokomial terjadi karena adanya transmisi mikroba patogen yang bersumber dari lingkungan rumah sakit dan perangkatnya. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan medis tidak mungkin lepas dari keberadaan sejumlah mikroba patogen. Menurut Darmadi (2008), untuk keseragaman pemahaman, perlu adanya definisi atau batasan infeksi nosokomial yang menyangkut dua hal pokok, yaitu:

1. penderita yang sedang dalam proses asuhan keperawatan di rumah sakit;
2. adanya transmisi mikroba patogen ke penderita yang sedang dalam proses asuhan keperawatan tersebut.

2.1.2 Ciri-ciri Infeksi Nosokomial

Darmadi (2008) mengatakan bahwa suatu infeksi dikatakan didapat dari rumah sakit apabila memiliki ciri-ciri:

- a. Pada waktu penderita mulai dirawat di rumah sakit tidak didapatkan tanda-tanda klinik dari infeksi tersebut;
- b. pada waktu penderita mulai dirawat di rumah sakit, tidak sedang dalam masa inkubasi dari infeksi tersebut;
- c. tanda-tanda klinis infeksi tersebut timbul sekurang-kurangnya setelah 3x24 jam sejak mulai perawatan;
- d. infeksi tersebut bukan merupakan sisa (*residual*) dari infeksi sebelumnya;
- e. bila saat mulai dirawat di rumah sakit sudah ada tanda-tanda infeksi, dan terbukti infeksi tersebut didapat penderita ketika dirawat di rumah sakit yang sama pada waktu yang lalu, serta belum pernah dilaporkan sebagai infeksi nosokomial.

Dari batasan infeksi nosokomial tersebut di atas, ada batasan khusus yang perlu diketahui :

- a. penderita yang sedang dalam proses asuhan keperawatan di rumah sakit dan kemudian menderita keracunan makanan dengan penyebab bukan produk bakteri, tidak termasuk infeksi nosokomial;
- b. Untuk penderita yang telah keluar dari rumah sakit dan kemudian timbul tanda-tanda infeksi, dapat digolongkan sebagai infeksi nosokomial apabila infeksi tersebut dapat dibuktikan berasal dari rumah sakit;
- c. Infeksi yang terjadi pada petugas pelayanan medis serta keluarga/pengunjung, tidak termasuk dalam infeksi nosokomial.

2.1.3 Cara Penularan Infeksi Nosokomial

Menurut WHO (2002), mekanisme transmisi patogen ke penjamu yang rentan melalui tiga cara yaitu:

- a. Transmisi dari flora normal pasien (*endogenous infection*)

Bakteri dapat hidup dan berkembang biak pada kondisi flora normal yang dapat menyebabkan infeksi. Infeksi ini dapat terjadi bila sebagian dari flora normal pasien berubah dan terjadi pertumbuhan yang berlebihan, misalnya: infeksi saluran kemih akibat pemasangan kateter.

- b. Transmisi dari flora pasien atau tenaga kesehatan (*exogenous cross infection*)

Infeksi didapat dari mikroorganisme eksternal terhadap individu, yang bukan merupakan flora normal seperti melalui kontak langsung antara pasien (tangan, tetesan air liur, atau cairan tubuh yang lain, melalui udara (tetesan atau

kontaminasi debu yang bersal dari pasien lain), melalui petugas kesehatan yang telah terkontaminasi dari pasien lain (tangan, pakaian, hidung, dan tenggorokan, melalui media perantara meliputi peralatan, tangan tenaga kesehatan, pengunjung atau dari sumber lingkungan yang lain (air dan makanan).

- c. Transmisi dari flora lingkungan layanan kesehatan (*endemic or epidemic exogenous environmental infection*)

Beberapa organism yang dapat betahan hidup di lingkungan rumah sakit yaitu: dalam air, tempat yang lembab, dan kadang-kadang di produk yang steril atau desinfektan (*pseudomonas, acinetobacter, mycobacterium*); dalam barang-barang seperti linen, perlengkapan dan persediaan yang digunakan dalam perawatan atau perlengkapan rumah tangga; dalam makanan; dalam inti debu halus dan tetesan yang dihasilkan pada saat berbicara atau batuk.

2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Infeksi Nosokomial

Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian infeksi nosokomial. Infeksi iatrogenik merupakan jenis infeksi nosokomial yang diakibatkan oleh prosedur diagnostik dan terapeutik (Potter & Perry, 2005). Salah satu contoh dari infeksi iatrogenik yaitu bacterimia yang disebabkan oleh *intravaskuler line* (IV line). Menurut Darmadi (2008), faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi nosokomial yaitu:

- a. Faktor-faktor yang ada dalam diri penderita (*intrinsic factors*) seperti umur, jenis kelamin, kondisi umum penderita, risiko terapi, atau adanya penyakit lain yang menyertai (multipatologi) beserta komplikasinya.
- b. Faktor keperawatan seperti lamanya hari perawatan (*length of stay*), menurunnya standar pelayanan keperawatan, serta padatnya penderita dalam satu ruangan.
- c. Faktor mikroba seperti tingkat kemampuan invasi serta tingkat kemampuan merusak jaringan, lamanya paparan (*length of exposure*) antara sumber penularan (*reservoir*) dengan penderita.
- d. Faktor-faktor luar (*extrinsic faktor*), faktor luar tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:
 - 1) Petugas pelayanan medis
Dokter, perawat, bidan, tenaga laboratorium, dan sebagainya.
 - 2) Peralatan dan material medis
Jarum, kateter, instrumen, respirator, kain/*doek*, kassa, dan lain-lain.
 - 3) Lingkungan
Berupa lingkungan internal seperti ruangan/bangsas perawatan, kamar bersalin, dan kamar bedah. Sedangkan lingkungan eksternal adalah halaman rumah sakit dan tempat pembuangan sampah/pengolahan limbah.
 - 4) Makanan/minuman
Hidangan yang disajikan setiap saat kepada penderita.

5) Penderita lain

Keberadaan penderita lain dalam satu kamar/ruangan/bangsang perawatan dapat merupakan sumber penularan.

6) Pengunjung atau keluarga

Keberadaan tamu atau keluarga dapat menjadi sumber penularan.

2.1.5 Peran Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial

Menurut WHO (2002) dalam praktik asuhan keperawatan untuk pengendalian infeksi nosokomial adalah bagian dari peran perawat. Berikut ini merupakan peran dari tenaga kesehatan dalam pengendalian infeksi nosokomial:

a. kepala ruang:

- 1) berpartisipasi dalam komite pengendalian infeksi;
- 2) mempromosikan pengembangan dan peningkatan teknik keperawatan dalam pengendalian infeksi nosokomial dan melakukan pengawasan atau kajian secara berkala atas kebijakan keperawatan terkait teknik antiseptik dengan persetujuan komite pengendalian infeksi;
- 3) pengembangan program pelatihan bagi setiap tenaga keperawatan;
- 4) mengawasi pelaksanaan teknik pencegahan infeksi di ruang khusus seperti ruang operasi, unit perawatan intensif, unit bersalin dan bayi baru lahir;
- 5) monitoring kepatuhan tenaga keparawatan terhadap kebijakan yang dibuat oleh kepala ruangan.

b. Perawat yang bertugas di bangsal:

- 1) menjaga kebersihan rumah sakit yang berpedoman terhadap kebijakan rumah sakit dan praktik keperawatan;
- 2) pemantauan teknik aseptik termasuk cuci tangan dan penggunaan isolasi;
- 3) melapor kepada dokter jika ada masalah-masalah yang dihadapi terutama jika ditemui adanya gejala infeksi pada saat pemberian layanan kesehatan;
- 4) melakukan isolasi jika pasien menunjukkan tanda-tanda dari penyakit menular;
- 5) membatasi paparan pasien terhadap infeksi yang berasal dari pengunjung, staf rumah sakit, pasien lain, atau peralatan yang digunakan untuk diagnosis atau asuhan keperawatan;
- 6) mempertahankan pasokan peralatan, obat-obatan dan perlengkapan peralatan pasien yang aman dan memadai di ruangan.

c. Perawat yang tergabung dalam tim pengendalian infeksi:

- 1) mengidentifikasi infeksi nosokomial;
- 2) penyelidikan jenis infeksi dan organism yang menginfeksi;
- 3) berpartisipasi dalam pelatihan;
- 4) melakukan surveillans kejadian infeksi di rumah sakit;
- 5) pengembangan dan persetujuan kebijakan perawatan pasien yang relevan dengan pengendalian infeksi;
- 6) memastikan kepatuhan tenaga keperawatan terhadap peraturan pengendalian infeksi lokal dan nasional;

- 7) hubungan dengan keselamatan masyarakat dan fasilitas lain yang sesuai;
- 8) menyediakan layanan konsultasi kepada staf program rumah sakit terkait kesehatan yang berhubungan dengan penularan infeksi.

2.2 Konsep Dasar Plebitis

2.2.1 Pengertian

Plebitis merupakan salah satu komplikasi yang disebabkan oleh pemberian terapi intravena. Komplikasi yang biasa didapatkan dari pemberian terapi intravena adalah komplikasi sistemik dan komplikasi lokal. Komplikasi sistemik lebih jarang terjadi tetapi lebih serius dibanding komplikasi lokal seperti kelebihan sirkulasi, emboli udara, dan infeksi.

Plebitis secara sederhana berarti peradangan vena. Plebitis mengacu ke temuan klinis adanya nyeri tekan, bengkak, pengerasan, eritema, dan hangat. Plebitis merupakan peradangan pada intima tunika dari vena dangkal yang disebabkan oleh iritasi mekanik, kimia atau sumber bakteri (mikro organisme) yang dapat menyebabkan pembentukan trombus (*Royal College of Nursing, 2010*).

Menurut *Infusion Nursing Society (INS, 2006)*, plebitis merupakan peradangan pada tunika intima pembuluh darah vena yang sering dilaporkan sebagai komplikasi pemberian terapi infus. Peradangan didapatkan dari mekanisme iritasi yang terjadi pada endotelium tunika intima vena, dan perlekatan trombosit pada area tersebut.

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Plebitis

Menurut Potter & Perry 2005 faktor yang mempengaruhi terjadinya plebitis, diantaranya adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal diantaranya yaitu:

a. Umur

Pertahanan terhadap infeksi dapat berubah sesuai umur. Pada pasien neonates sangat rentan terhadap infeksi. Menurut WHO (2009) sebagian besar infeksi neonatus lanjut didapat dari rumah sakit melalui pemberian cairan intravena, kurangnya tindakan aseptik untuk semua prosedur dan tindakan menyuntik yang kurang bersih. Pada neonatus keadaan banyak bergerak dapat mengakibatkan vena kateter bergeser dalam hal ini yang dapat menyebabkan plebitis. Seseorang yang berumur semakin tua akan mengalami kekakuan pada pembuluh darahnya sehingga menyulitkan ketika dilakukan pemasangan, serta pembuluh sudah tidak dalam kondisi yang baik (Dougherty, 2008).

b. Status nutrisi

Pasien dengan gizi buruk mempunyai vena yang tipis sehingga mudah rapuh, selain itu pada gizi buruk daya tahan tubuhnya kurang sehingga jika terjadi luka mudah terkena infeksi.

c. Stres

Tubuh berespon terhadap stress dan emosi atau fisik melalui adaptasi imun. Rasa takut akan cedera tubuh dan nyeri sering terjadi diantara anak-anak, konsekuensi rasa takut ini dapat sangat mendalam dimana anak-anak yang mengalami lebih

banyak rasa takut dan nyeri karena pengobatan akan merasa lebih takut terhadap nyeri dan cenderung menghindari perawatan medis, dengan menghindari pelaksanaan pemasangan infus/berontak saat dipasang bisa mengakibatkan plebitis karena pemasangan yang berulang dan respon imun yang menurun.

d. Keadaan vena

Kondisi vena yang kecil dan vena yang sering terpasang infus mudah mengalami plebitis.

e. Faktor penyakit

Penyakit yang diderita pasien dapat mempengaruhi terjadinya plebitis, misalnya pada pasien Diabetes Militus yang mengalami aterosklerosis akan mengakibatkan aliran darah ke perifer berkurang sehingga jika terdapat luka mudah mengalami infeksi.

Faktor eksternal terjadinya plebitis menurut INS (2006) ada empat macam berdasarkan pada faktor penyebabnya, diantaranya adalah plebitis kimia, mekanik, agen infeksi, dan post infus (INS, 2006).

a. *Mechanical Phlebitis* (Plebitis mekanik)

Disebabkan oleh pergerakan benda asing yang menyebabkan gesekan dan peradangan vena (Stokowski et al, 2009). Penempatan katup kanula terlalu dekat dengan vena akan meningkatkan risiko plebitis mekanis akibat iritasi pada dinding pembuluh darah dengan ujung kanula (Macklin, 2003). Plebitis mekanik sering dihubungkan dengan pemasangan atau penempatan kateter intravena. Penempatan kateter pada area fleksi lebih sering menimbulkan kejadian plebitis,

oleh karena pada saat ekstremitas digerakkan kateter yang terpasangan ikut bergerak dan menyebabkan trauma pada dinding vena.

b. *Chemical Phlebitis* (Plebitis kimia)

Kejadian plebitis kimia dihubungkan dengan bentuk respon yang terjadi pada tunika intima vena dengan bahan kimia yang menyebabkan reaksi peradangan. Reaksi peradangan dapat terjadi akibat dari jenis cairan yang diberikan atau bahan material kateter yang digunakan. Plebitis kimia terjadi karena iritasi tunika intima oleh obat dan/atau cairan yang memiliki pH tinggi atau rendah (asam atau basa), serta osmolalitas cairan yang tinggi. Cairan atau obat dengan $\text{pH} < 5$ atau > 9 atau yang memiliki osmolalitas $> 375 \text{ mOsm/l}$ dapat menyebabkan iritasi lapisan intima vena sehingga merangsang terjadinya proses inflamasi dan trombosit (Alexander, et al, 2010).

c. *Bacterial Phlebitis* (Plebitis bakteri)

Plebitis bakteri adalah peradangan vena yang berhubungan dengan adanya kolonisasi bakteri. Plebitis bakteri disebabkan oleh bakteri yaitu berasal dari teknik aseptik yang kurang dari keterampilan perawat dalam memasang infus. Faktor-faktor yang berperan dalam kejadian plebitis bakteri antara lain:

1. Berasal dari teknik aseptik yang kurang dari keterampilan perawat dalam memasang infus.
2. Teknik aseptik yang kurang sebelum melakukan insersi kanula. (Malach et al, 2006 dalam Higginson R, 2011).

Menurut Darmawan (2008), penyebab terjadinya plebitis yaitu:

- a. Faktor-faktor kimia seperti obat atau cairan yang iritan
- b. Faktor-faktor mekanis seperti bahan, ukuran kateter, lokasi, dan lama kanula
- c. Agen infeksius Agen infeksius. Faktor pasien yang dapat mempengaruhi angka plebitis mencakup usia, jenis kelamin dan kondisi dasar.

Cuci tangan merupakan hal yang penting untuk mencegah kontaminasi dari petugas kesehatan dalam tindakan pemasangan infus. Dalam kewaspadaan universal petugas kesehatan yang melakukan tindakan invasif harus memakai sarung tangan. Meskipun telah memakai sarung tangan, teknik cuci tangan yang baik harus tetap dilakukan dikarenakan adanya kemungkinan sarung tangan robek, dan bakteri mudah berkembang biak di lingkungan sarung tangan yang basah dan hangat, terutama sarung tangan yang robek.

d. *Post infus phlebitis*

Plebitis post infus adalah peradangan pada vena yang didapatkan 48-96 jam setelah pelepasan infus. Faktor yang berperan dengan kejadian plebitis post infus antara lain

- 1) Teknik pemasangan kateter yang tidak baik
- 2) Pada pasien dengan retardasi mental
- 3) Kondisi vena yang baik
- 4) Pemberian cairan yang hipertonic atau terlalu asam
- 5) Ukuran kateter yang terlalu besar pada vena yang kecil

Menurut *The Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) (2002) dalam artikel *intravascular catheter – related infection in adult and pediatric* kuman yang sering dijumpai pada pemasangan kateter infus adalah *staphylococcus* dan bakteri gram negatif. Menurut Darmadi (2008), infeksi nosokomial selain disebabkan oleh faktor intrinsik dan faktor mikroba juga disebabkan oleh faktor keperawatan yang meliputi lamanya hari perawatan, menurunnya standar pelayanan keperawatan, dan padatnya penderita dalam satu ruangan.

2.2.3 Tanda-tanda Plebitis

Salah satu cara perawat untuk mencegah dan mengatasi plebitis yaitu dengan mendeteksi dan menilai terjadinya plebitis selama pemasangan infus. Menurut *Royal Collage of Nursing* (RCN, 2010), adapun cara yang dapat digunakan adalah dengan menerapkan *visual infusion phlebitis (VIP) score*. Dinas Kesehatan di Inggris tahun 2010, INS di Inggris tahun 2011 dan RCN di Amerika Serikat tahun 2010 merekomendasikan *VIP score* sebagai alat atau indikator yang valid, reliabilitas, dan secara klinis layak digunakan untuk menentukan indikasi dini plebitis dan menentukan skor yang tepat untuk plebitis. *VIP score* sudah diterima sebagai standar internasional, sudah digunakan di banyak Negara dan sudah diterjemahkan kedalam beberapa bahasa.

Visual infusion phlebitis (VIP) score sudah dikembangkan oleh Andrew Jackson, konsultan perawat terapi intravena dan perawatan Rumah Sakit Umum Rotherham di Inggris. Andrew Jackson telah mengembangkan skor visual untuk

deteksi dini kejadian plebitis dan penetapan skor yang tepat sehingga plebitis dapat dinilai dan dapat dicegah sedini mungkin melalui pengamatan visual yang dilakukan oleh perawat. Ada beberapa jenis VIP score yang digunakan untuk mendeteksi dini dan menentukan skor plebitis dengan tepat yaitu:

- a. Andrew Jackson telah mengembangkan skor visual untuk kejadian plebitis, yaitu:

Tabel 2.1 VIP Score (*Visual Infusion Phlebitis Score*) oleh Andrew Jackson

Skor	Keadaan Area Penusukan	Penilaian
0	Tempat suntikan tampak sehat	Tidak ada tanda plebitis
1	Salah satu dari berikut jelas: a. Nyeri area penusukan b. Adanya eritema di area penusukan	Mungkin tanda dini plebitis
2	Dua dari berikut jelas: a. Nyeri area penusukan b. Eritema c. Pembengkakan	Stadium dini plebitis
3	Semua dari berikut jelas: a. Nyeri sepanjang kanul b. Eritema c. Indurasi	Stadium moderat plebitis
4	Semua dari berikut jelas: a. Nyeri sepanjang kanul b. Eritema c. Indurasi d. Venous cord teraba	Stadium lanjut atau awal tromboplebitis
5	Semua dari berikut jelas: a. Nyeri sepanjang kanul b. Eritema c. Indurasi d. Venous cord teraba e. Demam	Stadium lanjut tromboplebitis

Daughter (2008) 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.

- b. Skala Plebitis yang direkomendasikan oleh Infusion Nursing Standard of Practice (2006) yaitu:

Tabel 2.2 *Visual Infusion Phlebitis (VIP) score*

Skala	Kriteria klinis
0	Tidak ditemukan gejala
1	Eritema pada daerah insersi
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 >1 inc dan/ atau keluar purulen

2.2.4 Tindakan Pencegahan Plebitis

Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya plebitis yang telah disepakati oleh para ahli antara lain;

- a. Mencegah plebitis bakterial

Pedoman yang lazim dilakukan adalah menekankan pada kebersihan tangan, teknik aseptik, perawatan daerah infus serta antiseptis kulit.

- b. Selalu waspada dan tindakan aseptik

Selalu berprinsip aseptik dalam setiap tindakan pemasangan dan perawatan infus.

Studi melaporkan *Stopcock* (yang digunakan sebagai jalan pemberian obat, pemberian cairan infus atau pengambilan sampel darah) merupakan jalan masuk kuman.

c. Rotasi kateter

May dkk. (2005) melaporkan hasil pemberian *Perifer Parinteral Nutrition* (PPN), dimana mengganti tempat (rotasi) kanula ke lengan kontralateral setiap hari pada 15 pasien menyebabkan bebas plebitis. Dalam uji kontrol acak yang dipublikasikan oleh Webster dkk disimpulkan bahwa kateter bisa dibiarkan aman di tempatnya lebih dari 72 jam jika tidak ada kontraindikasi. *The Centers of Disease Control and Prevention* menganjurkan penggantian kateter setiap 72-96 jam untuk membatasi potensi infeksi.

d. *Aseptic dressing*

INS merekomendasikan untuk menggunakan balutan yang transparan sehingga dapat mudah dilakukan pengawasan. Penggunaan balutan konvensional masih bisa dilakukan, tetapi kassa steril harus diganti tiap 24 jam.

e. Kecepatan pemberian

Para ahli umumnya sepakat bahwa makin lambat infus larutan hipertonik diberikan makin rendah risiko plebitis. Namun ada paradigma berbeda untuk pemberian infus obat injeksi dengan osmolaritas tinggi. Osmolaritas boleh mencapai 1000 mOsm/L jika durasi hanya beberapa jam. Durasi sebaiknya kurang dari tiga jam untuk mengurangi waktu kontak campuran yang iritatif dengan dinding vena. Ini membutuhkan kecepatan pemberian tinggi (150-330 mL/jam).

f. *Titration acidity*

Titration acidity mengukur jumlah alkali yang dibutuhkan untuk menetralkan pH larutan infus. Potensi plebitis dari larutan infus tidak bisa ditaksir hanya berdasarkan pH atau *titration acidity* sendiri. Semakin rendah *titration acidity* larutan infus semakin rendah risiko terjadinya plebitis.

g. Heparin dan hidrokortison

Heparin sodium, bila ditambahkan ke cairan infus sampai kadar akhir 1 unit/mL, mengurangi masalah dan menambah waktu pasang kateter. Risiko plebitis yang berhubungan dengan pemberian cairan tertentu (misal, kalium klorida, lidocaine, dan antimikrobia) juga dapat dikurangi dengan pemberian aditif IV tertentu, seperti hidrokortison.

Menurut Potter & Perry (2005), infeksi terkait dengan pemasangan infus dapat dihindari dengan empat intervensi yaitu: perawat melakukan teknik cuci tangan yang aktif untuk menghilangkan mikroorganisme gram negatif sebelum menggunakan sarung tangan saat melakukan pungsi vena, mengganti larutan intravena sekurang-kurangnya 24 jam, mengganti semua kateter vena perifer termasuk lok heparin sekurang-kurangnya 72 jam, dan juga mempertahankan sterilitas sistem intravena saat mengganti selang, larutan dan balutan.

2.3 Konsep Dasar Teknik Aseptik

2.3.1 Pengertian Teknik Aseptik

Teknik aseptik adalah metode yang digunakan untuk mencegah infeksi nosokomial (James, dkk. 2006). Teknik aseptik ini digunakan pada setiap prosedur dan peralatan invasif seperti kateter urin. Prosedur ini harus dilaksanakan pada tempatnya untuk meminimalkan risiko infeksi, diperkirakan 30% infeksi nosokomial dapat dicegah. Pedoman nasional di Inggris untuk pencegahan dan pengontrolan infeksi nosokomial telah dikeluarkan pada tahun 2001.

2.3.2 Jenis Teknik Aseptik

Ada dua jenis teknik aseptik yang digunakan dalam praktek keperawatan, yaitu aseptik medis dan aseptik bedah:

a. Aseptik Medis

Aseptik medis adalah teknik atau prosedur yang dilakukan untuk mengurangi jumlah mikroorganisme disuatu objek serta menurunkan kemungkinan penyebaran dari mikroorganisme tersebut. Aseptik medis sangat penting untuk diterapkan saat merawat individu yang rentan terhadap infeksi baik karena penyakitnya, pembedahan atau karena immunosupresi. Suatu objek dikatakan terkontaminasi bila objek tersebut menjadi tidak steril atau bersih, dalam aseptik medis suatu area atau objek dikatakan terkontaminasi bila terdapat atau objek dicurigai mengandung kuman patogen misalnya tempat tidur yang telah dipakai, lantai dan kasa basah yang telah dipakai. Dalam lingkungan perawatan kesehatan

lingkungan, mencuci tangan adalah merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi nosokomial.

b. Aseptik Bedah

Aseptik bedah atau teknik steril termasuk prosedur yang digunakan untuk membunuh mikroorganisme. Setelah objek menjadi tidak steril maka objek tersebut telah terkontaminasi, misalnya alat-alat perawatan luka yang telah dipakai atau tersentuh objek yang tidak steril. Prinsip pada aseptik bedah, suatu objek dinyatakan terkontaminasi jika disentuh oleh setiap objek yang tidak steril. Teknik steril sering dilakukan dalam berbagai tindakan keperawatan di ruang keperawatan, seperti dalam perawatan luka operasi (mengganti balutan).

2.4 Hubungan Pelaksanaan Teknik Aseptik dalam Pemasangan Infus dengan kejadian Plebitis

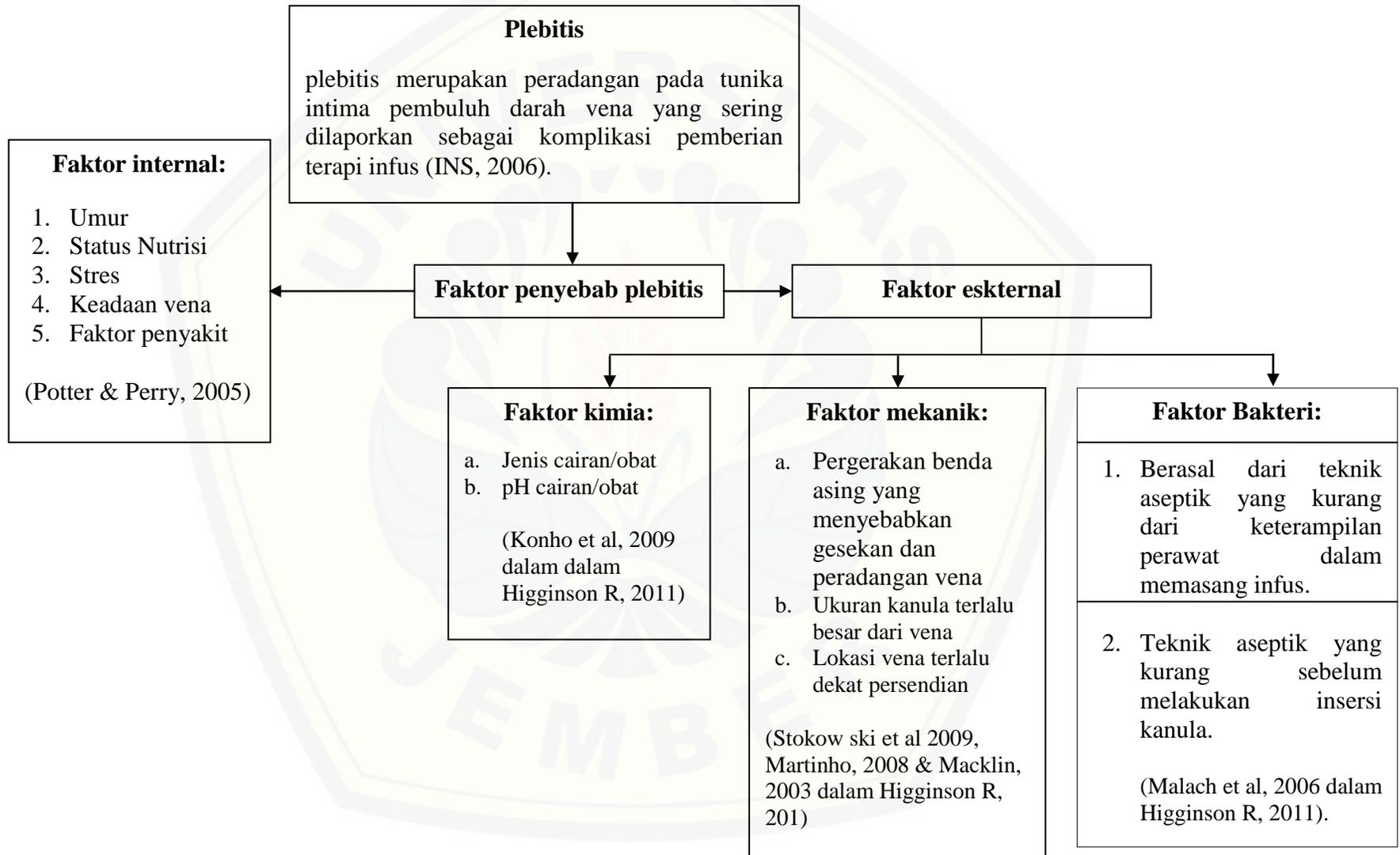
Pemasangan infus termasuk ke dalam salah satu tindakan invasif, oleh karena itu perawat harus cukup terampil saat melakukan pemasangan infus. Semua perawat dituntut memiliki kemampuan dan keterampilan mengenai pemasangan infus yang sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Risiko infeksi nosokomial yang terjadi di rumah sakit bisa diperoleh dari pasien yang dirawat maupun petugas kesehatan di rumah sakit.

Pemberian terapi infus diinstruksikan oleh dokter tetapi perawatlah yang bertanggung jawab pada pemberian serta mempertahankan terapi tersebut pada pasien. Peran perawat dalam terapi infus bukan hanya untuk pemberian agen

medikasi, tetapi lebih luas meliputi pemasangan alat akses intravena, perawatan, monitoring dan yang paling penting adalah pencegahan plebitis (Alexander, et al, 2010). Kelalaian perawat dalam melakukan tindakan keperawatan juga menyebabkan terjadinya infeksi nosokomial seperti plebitis. Kelalaian merupakan salah satu bentuk dari pelanggaran praktik keperawatan, dalam hal ini kegiatan praktik yang seharusnya mereka lakukan dengan benar tidak mereka lakukan. Salah satu contoh bentuk kelalaian perawat yaitu ketidakpatuhan perawat dalam penggunaan teknik aseptik dalam melakukan pemasangan infus .

Plebitis terjadi karena kurangnya teknik aseptik saat pemasangan alat intravena sehingga terjadi kontaminasi baik melalui tangan, cairan infus, set infus, dan area penusukan (Alexander, et al, 2010). Menurut INS (2002) plebitis dapat disebabkan karena teknik cuci tangan yang kurang baik dan teknik aseptik yang kurang oleh perawat pada saat penusukan. Kejadian infeksi nosokomial plebitis dipengaruhi oleh faktor keperawatan yaitu menurunnya standar pelayanan keperawatan, dalam hal ini berkaitan dengan pelaksanaan teknik aseptik dalam pemasangan infus. Hasil penelitian oleh Irawati (2014) didapatkan hasil bahwa beberapa prosedur yang tidak dilakukan oleh perawat pada saat pemasangan infus diantaranya adalah tidak mempertahankan vena pada posisi stabil, pemakaian *handscoon* yang tidak bersih bahkan steril, tidak membersihkan kulit dengan kapas alkohol (melingkar dalam ke luar), tidak melakukan desinfeksi tutup botol cairan, tidak meletakkan *tourniquet* 5 cm proksimal yang akan ditusuk, serta tidak memasang perlak pengalas.

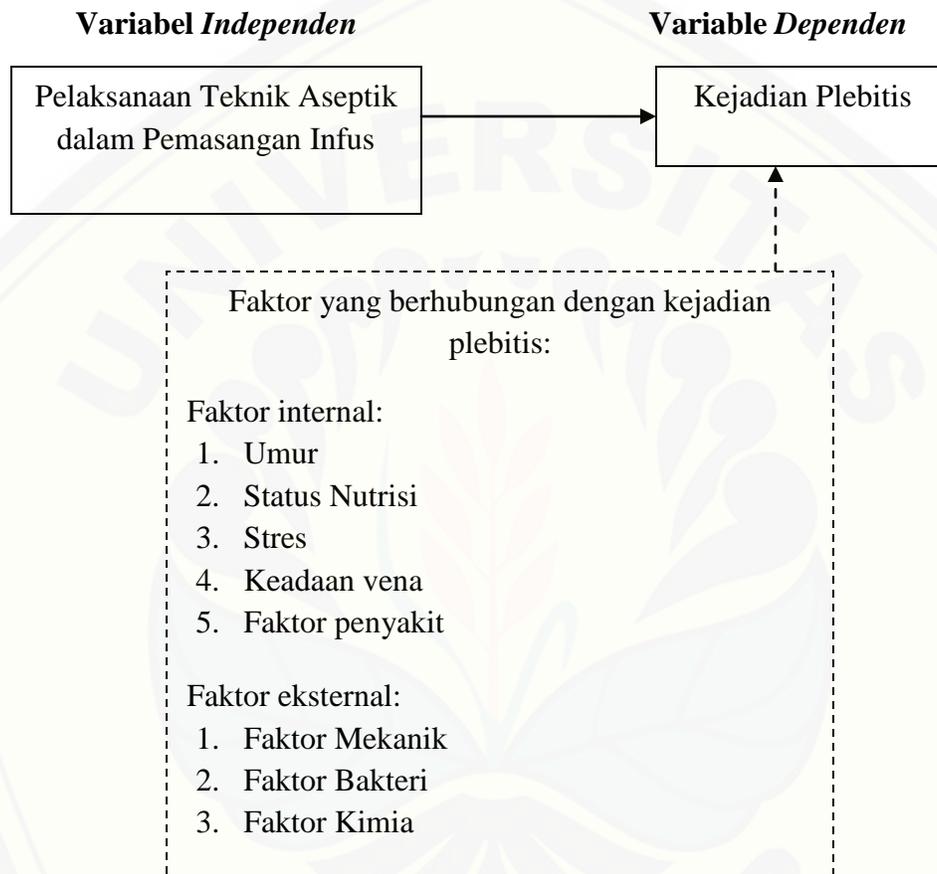
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka Teori

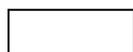
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

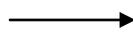


Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

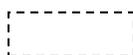
Keterangan:



: Diteliti



: Diteliti



: Tidak Diteliti



: Tidak diteliti

3.2 Hipotesis

Hipotesis didalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, dugaan atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmojo, 2012). Hipotesis dalam penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif (H_a) yang berarti adanya perbedaan atau adanya hubungan antara dua fenomena yang diteliti (variabel bebas dengan variabel terikat) (Setiadi, 2007). Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara pelaksanaan teknik aseptik dalam pemasangan infus dengan kejadian plebitis.

BAB. 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian observasional analitik. Jenis penelitian observasional analitik merupakan jenis penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor risiko dengan faktor efek (Notoatmodjo, 2012).

Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *cohort* atau sering disebut penelitian prospektif yang merupakan suatu penelitian yang digunakan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor risiko dengan efek melalui pendekatan *longitudinal* ke depan atau prospektif. Artinya, faktor risiko yang akan dipelajari diidentifikasi terlebih dahulu, kemudian diikuti ke depan secara prospektif timbulnya efek, yaitu penyakit atau salah satu indikator status kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini diawali dengan mengidentifikasi faktor risiko (variabel independen) dan efek (variabel dependen). Faktor risiko dalam penelitian ini adalah pelaksanaan teknik aseptik dalam pemasangan infus dan faktor efek adalah Plebitis. Penelitian ini dilakukan dengan mengidentifikasi subjek yang melakukan pemasangan infus yaitu apakah telah melakukan pemasangan infus menggunakan teknik aseptik atau tidak kemudian mengobservasi perkembangan efek (Plebitis) pada subjek penelitian dalam kurun waktu tertentu.



Gambar 4.1 Rancangan penelitian

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian yang menjadi sasaran utama untuk diteliti (Notoadmodjo, 2012). Populasi dari penelitian ini adalah perawat yang bertugas di IGD Rumah Sakit Umum Kaliwates PT . Rolas Nusantara Medika Jember dan pasien yang dilakukan pemasangan infus di ruang IGD dengan rata-rata jumlah pasien yang terpasang infus 566 perbulan.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel pada penelitian ini adalah perawat IGD yang melakukan pemasangan infus dan pasien yang dilakukan pemasangan infus. Menurut pendapat Gay dan Diehl (1992) dalam Soegoto (2008), apabila penelitiannya korelasional maka sampel minimumnya adalah 30 subjek, dalam hal ini besar sampel yang diambil oleh peneliti sejumlah 35 responden untuk dilakukan observasi.

4.2.3 Teknik Sampling Penelitian

Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* yaitu pengambilan sampel yang tidak didasarkan atas kemungkinan yang dapat diperhitungkan, tetapi semata-mata hanya berdasarkan kepada segi-segi kepraktisan belaka (Notoatmodjo, 2012). Pendekatan *non probability sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling*. Sampel yang digunakan dalam penelitian tersebut yaitu perawat yang bertugas di ruang IGD dan pasien yang dilakukan pemasangan infus.

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria subjek dalam penelitian terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Kriteria inklusi perawat:

- 1) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*;
- 2) perawat yang bertugas di ruang IGD Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas

Nusantara Medika Jember yang sedang melakukan pemasangan infus.

Kriteria inklusi pasien:

- 1) pasien yang bersedia untuk diteliti;

- 2) pasien yang dilakukan pemasangan infus di ruang IGD;
- 3) pasien yang dirawat di ruang perawatan B dan Irna 3.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi dilakukan dengan cara menghilangkan atau mengeluarkan anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi karena terdapat penyakit yang mengganggu, keadaan yang mengganggu, kemampuan pelaksanaan, hambatan etis, dan menolak berpartisipasi (Nursalam & Patriani, 2001 dalam Setiadi 2007). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Kriteria eksklusi perawat:

- 1) Perawat IGD yang sedang melakukan cuti;
- 2) perawat yang tidak bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi pasien:

- 1) Pasien yang tidak mau untuk diteliti;
- 2) pasien yang mendapatkan terapi kemo.
- 3) pasien imuno supresif, seperti HIV.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di IGD Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember dan diikuti ke ruangan yaitu Ruang Perawatan B dan Irna 3.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan sejak bulan Desember 2016 sampai dengan Mei 2017. Waktu penelitian dihitung sejak pembuatan proposal sampai pembuatan skripsi.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2007). Definisi operasional ini penting dan diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data (variabel) konsisten antara sumber data (responden) yang satu dengan yang lain (Notoatmodjo, 2012). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pelaksanaan teknik aseptik dalam pemasangan infus sedangkan variabel dependennya adalah kejadian plebitis.

Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil
1	Variabel bebas: pelaksanaan teknik aseptik dalam pemasangan infus	Perilaku disiplin yang dilakukan oleh perawat dalam pemasangan infus sesuai dengan teknik aseptik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan pemasangan infus 2. Perawat memakai <i>handscoon</i> 3. Perawat melakukan disinfektan daerah yang akan dilakukan penusukan dengan kapas alkohol (melingkar dalam keluar) 4. Perawat melakukan desinfeksi tutup botol cairan infus 	Lembar observasi penggunaan teknik aseptik dibuat sendiri oleh peneliti (diadopsi dari Irawati 2014, Brunner dan Suddart 2013).	ordinal	<p>Dikategorikan berdasarkan interval yaitu:</p> <p>1. Melakukan: $(x) \geq 50\%$ Jika perawat melakukan tiga atau lebih tindakan aseptik</p> <p>2. Tidak melakukan: $< 50\%$ Jika perawat hanya melakukan satu atau dua tindakan aseptik.</p> <p>(Natasia, 2014)</p>

Brunner dan Suddart (2013), Irawati (2014)

2	Variabel terikat: Kejadian plebitis	Jumlah plebitis yang diakibatkan oleh komplikasi pemasangan infus yang dapat dilihat menggunakan VIP score.	Skala 0: tidak ditemukan gejala Skala 1: Eritema pada daerah insersi Skala 2 : Nyeri pada daerah ritema dan/ atau edema Skala 3: Nyeri pada daerah insersersi disertai dengan eritema, pembentukan lapisan, dan atau pengerasan sepanjang vena Skala 4: Nyeri pada daerah insersi, disertai dengan eritema, pembentukan lapisan, pengerasan sepanjang vena >1 inc dan/ atau keluar purulen. (VIP score)	Lembar observasi VIP <i>Score</i>	Ordinal	Dikategorikan menjadi dua kategori yaitu: Plebitis = Apabila ditemukan dua atau lebih tanda plebitis Tidak plebitis = Apabila tidak ditemukan dua atau lebih tanda plebitis (Potter & Perry (2010))
---	-------------------------------------	---	--	--------------------------------------	---------	--

4.6 Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei dan lain-lain (Setiadi, 2007). Pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu melalui observasi pada saat pasien sedang dilakukan pemasangan infus.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari pihak lain, badan/instansi yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2007). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui penanggungjawab pencatatan pencegahan dan pengendalian infeksi tentang data kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data diperlukan untuk mengetahui persebaran data dan cara memperoleh data dari subyek penelitian. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi. Langkah-langkah pengumpulan data penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Tahapan Persiapan

- 1) Peneliti mengajukan ijin melakukan penelitian ke Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, lembaga penelitian (Lemlit), Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember.
- 2) Surat izin penelitian dari Lemlit diserahkan ke direktur RSU Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember.
- 3) Peneliti mendapatkan izin dari pihak RSU Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember, kemudian melakukan koordinasi dengan pihak manajer

pelayanan Keperawatan RSUD Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember untuk mendapatkan populasi penelitian.

b. Tahapan Pelaksanaan

- 1) Peneliti melakukan studi pendahuluan di IGD Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember dengan cara melakukan wawancara terhadap perawat di IGD, ruang rawat inap, kepala ruangan, manajer keperawatan, dan kepala tim Pencegahan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember tentang angka kejadian plebitis dan pelaksanaan teknik aseptik dalam pemasangan infus.
- 2) Peneliti menentukan subjek penelitian dengan mempertimbangkan kriteria sampel penelitian yang telah ditetapkan.
- 3) Peneliti membacakan dan mengisi *informed consent* (surat persetujuan) responden sebagai tanda kesediaan untuk menjadi subjek penelitian.
- 4) Observasi dilakukan bersama tiga orang enumerator.
- 5) Observasi ini dilakukan untuk mengetahui pelaksanaan teknik aseptik dalam pemasangan infus di ruang IGD. Peneliti melihat jumlah kejadian pemasangan, kemudian diikuti ke ruang rawat inap untuk observasi terhadap efek dari pelaksanaan teknik aseptik dalam pemasangan infus yaitu plebitis.
- 6) Observasi terhadap kejadian plebitis dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu pada hari pertama, kedua dan ketiga di ruang rawat inap.
- 7) Observasi dilakukan pada waktu shift pagi dan sore yaitu dari pukul 07.00-21.00 WIB

- 8) Peneliti melakukan pengolahan data setelah selesai melakukan observasi terhadap semua responden.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Menurut Arikunto (2006), instrumen adalah alat pada waktu penelitian menggunakan suatu metode. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengumpulkan data adalah lembar observasi perawat dalam penggunaan teknik aseptik pada pemasangan infus dan lembar observasi plebitis.

Untuk variabel independen menggunakan lembar observasi penggunaan teknik aseptik pada pemasangan infus berupa *check list* yaitu peneliti memberikan tanda *check* pada daftar yang telah disediakan. Lembar observasi penggunaan teknik aseptik pada pemasangan infus terdiri dari pertanyaan 1 – 4. Masing-masing jawaban dari pertanyaan dinyatakan dengan “melakukan” dan “tidak melakukan”. Jika melakukan diberi nilai 1 dan tidak melakukan diberi nilai 0. Peneliti melakukan observasi secara terstruktur terhadap perawat yang melakukan pemasangan infus di ruang IGD yang kemudian diikuti ke ruang rawat inap untuk dilakukan observasi terkait dengan kejadian plebitis pada pasien. Observasi dilakukan oleh peneliti yaitu pada shift pagi dan shift sore. Pelaksanaan teknik aseptik dalam pemasangan infus dibagi menjadi dua kategori yaitu dilakukan dan tidak melakukan, sehingga untuk menentukan pembagian intervalnya menggunakan rumus:

$$\text{Interval} = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Jumlah kategori}}$$

$$\begin{aligned}\text{Interval} &= \frac{4 - 1}{2} \\ &= 1,5 \\ &= 2\end{aligned}$$

Berdasarkan ketentuan tersebut maka pelaksanaan teknik aseptik dalam pemasangan infus dapat dikategorikan dengan batasan sebagai berikut: (Natasia, 2014)

1 : Tidak melakukan jika nilai skor antara 1- 2 (< 50%)

2 : Melakukan nilai skor antara 3 - 4 (\geq 50%)

Untuk variabel dependen dilakukan observasi secara langsung menggunakan lembar skala penelitian (*rating scale*) yaitu alat pengumpul data yang digunakan untuk mengelompokkan, menggolongkan dan menilai seseorang atau suatu gejala. Observasi plebitis telah dilakukan sebanyak 3 kali pada masing-masing pasien yaitu pada hari pertama, kedua, dan ketiga di ruang rawat inap. Pasien dikatakan mengalami plebitis apabila memiliki dua atau lebih tanda-tanda seperti: tidak ditemukan gejala (skala 0 atau tidak plebitis), eritema pada daerah insersi (skala 1), nyeri pada daerah insersi disertai dengan eritema dan/ atau edema (skala 2), nyeri pada daerah insersi, disertai dengan eritema, pembentukan lapisan, dan atau pengerasan sepanjang vena (skala 3), nyeri pada daerah insersi, disertai dengan eritema, pembentukan lapisan, pengerasan sepanjang vena >1 inc dan/ atau keluar

purulen (skala 4) dan tidak mengalami plebitis apabila tidak ditemukan dua atau lebih dua tanda plebitis.

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas merupakan suatu alat ukur yang menghasilkan nilai kuantitatif yang merupakan syarat suatu instrumen dapat digunakan dalam penelitian. Instrumen yang valid dan reliabel merupakan syarat untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel (Setiadi, 2007).

Uji Konsistensi Cohen's Kappa merupakan ukuran yang dilakukan dua orang penilai (rater) atau konsistensi antara dua metode pengukuran atau dapat juga mengukur konsistensi antara dua alat pengukuran. Koefisiensi kappa hanya diterapkan pada hasil pengukuran data kualitatif (kategorik). Syarat pengukuran dengan Kappa adalah tabel yang berbentuk bujur sangkar, atau jumlah baris harus sama dengan jumlah kolom (Santoso, 2003). Peneliti menggunakan uji Konsistensi Cohen's Kappa karena dalam melakukan observasi peneliti dibantu oleh numerator dalam melakukan observasi terhadap perawat yang sedang melakukan pemasangan infus, sehingga perlu dilakukan uji Konsistensi Cohen's Kappa untuk menyamakan pemikiran antara peneliti dan numerator. Apabila hasil uji Kappa signifikan atau bermakna maka persepsi antara peneliti dengan numerator sama, sebaliknya apabila hasil uji Kappa tidak signifikan/bermakna maka persepsi peneliti dengan numerator terjadi perbedaan. Bermakna/signifikan apabila $p \text{ value} < \alpha$ dan tidak bermakna/signifikan apabila $p \text{ value} > \alpha$.

Peneliti menggunakan 3 bantuan numerator dalam melakukan observasi. Jumlah pasien yang diobservasi saat melakukan uji kappa sebanyak 10 pasien. Pelaksanaan uji kappa dilakukan pada tanggal 23 sampai dengan 24 April 2017 bertempat di IGD Rumah sakit umum kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember. Hasil uji didapatkan nilai koefisien kappa sebesar 1,000 dan p valuenya sebesar 0,002. Dengan ini berarti $p \text{ value} < \alpha$ berarti hasil uji kappa signifikan/bermakna, sehingga kesimpulannya: tidak ada perbedaan persepsi mengenai aspek yang diamati antara peneliti dengan ketiga numerator.

4.7 Rencana Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk mendapatkan suatu data dengan menggunakan rumus tertentu dari data mentah yang didapatkan peneliti sehingga mendapatkan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti. Tahap-tahap pengolahan data diantaranya adalah *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning* (Notoatmodjo, 2012).

4.7.1 Editing

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisisioner. Peneliti memeriksa daftar pertanyaan dalam kuisisioner berupa kelengkapan jawaban, keterbatasan tulisan, dan relevansi jawaban dari responden. Apabila ada jawaban-jawaban yang belum lengkap, jika memungkinkan perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi jawaban-jawaban tersebut.

Tetapi apabila tidak memungkinkan, maka pertanyaan yang jawabannya tidak lengkap tersebut tidak diolah atau dimasukkan dalam pengolahan “*data missing*” (Notoatmodjo, 2012).

4.7.2 Coding

Coding yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2012). *Coding* merupakan pemberian tanda atau mengklasifikasikan jawaban responden ke dalam kategori tertentu (Setiadi, 2007). Klasifikasi dilakukan dengan jalan menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, kemudian dimasukkan ke dalam lembaran tabel kerja guna mempermudah membacanya. Pemberian *coding* pada penelitian ini meliputi:

a. Pelaksanaan teknik aseptik dalam pemasangan infus:

- 1) tidak melakukan diberi kode 0
- 2) melakukan diberi kode 1

b. kejadian plebitis:

- 1) tidak plebitis diberi kode 1
- 2) Plebitis diberi kode 0

c. Jenis kelamin:

- 1) laki-laki diberi kode 1
- 2) perempuan diberi kode 2

4.7.3 *Processing/Entry*

Processing/entry adalah proses memasukkan data dengan cara manual atau melalui pengolahan yang ada di computer (Setiadi, 2007). *Entry* data dilakukan dengan cara manual kemudian data diproses.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan teknik pembersihan data, data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus (Setiadi, 2007). Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2012).

4.8 Rencana Analisa Data

Data yang telah diolah kemudian dianalisa, sehingga hasil analisa data dapat digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan dalam penanggulangan masalah. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Bentuk analisa univariat

tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median, dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel. Penelitian ini terdiri dari karakteristik umum dan karakteristik khusus. Karakteristik umum dari penelitian ini terdiri dari umur, jenis kelamin. Sedangkan karakteristik khusus dalam penelitian ini adalah data variabel *dependen* dan data *variabel independen*.

Variabel *independen* dalam penelitian ini pelaksanaan teknik aseptik dalam pemasangan infus di RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember, sedangkan variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah kejadian plebitis di ruang rawat inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember. Pengkategorian variabel independen ditentukan berdasarkan hasil pengurangan nilai tertinggi dengan nilai terendah yang kemudian dibagi dengan jumlah kategori. Kemudian hasilnya dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu tidak melakukan dan melakukan. Sedangkan kejadian plebitis dilakukan dengan observasi langsung dengan melihat berdasarkan *VIP score* dan membagi menjadi 2 kategori yaitu plebitis dan tidak plebitis. Dikatakan plebitis jika ditemukan dua atau lebih tanda plebitis dan tidak dikatakan plebitis jika tidak ditemukan dua atau lebih tanda plebitis.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau korelasi (Notoatmodjo, 2012). Jenis data pada analisis bivariat antara variabel independen dan variabel dependen adalah ordinal dan untuk

mengetahui keeratan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen maka dilakukan uji korelasi *Spearman's Rho* (Sugiono, 2012). Korelasi *spearman rho* digunakan untuk mencari hubungan atau untuk menguji signifikansi hipotesis asosiatif bila masing-masing variabel yang dihubungkan berbentuk ordinal.

Uji korelasi *Spearman's Rho* menunjukkan sebab akibat, pada penelitian ini kriteria uji H_a diterima jika $p \text{ value} < \alpha$ dengan signifikan yang digunakan adalah 0,05. Dasar pengambilan keputusan dalam uji korelasi spearman adalah jika nilai sig. $< 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan. Sebaliknya jika nilai sig. $> 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan. Kriteria tingkat hubungan (koefisiensi korelasi) antara variabel berkisar antara $\pm 0,00$ sampai $\pm 1,00$, tanda + adalah positif dan tanda - adalah negatif. Jika angka korelasi makin mendekati 1, maka korelasi 2 variabel akan semakin kuat, sedangkan jika angka korelasi makin mendekati 0 maka korelasi semakin lemah.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Lembar Persetujuan Penelitian (*Informed consent*)

Informed consent adalah pengakuan atas hak autonomi dari responden, yaitu hak untuk dapat menentukan apakah responden bersedia mengikuti penelitian dengan diberikan perlakuan atau tidak. Responden dapat menolak lembar persetujuan ini jika tidak setuju untuk menjadi responden (Notoatmodjo, 2010b). Peneliti memberikan *informed consent* kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi sebelum

dilakukan penelitian. Lembar persetujuan diberikan dengan menjelaskan terlebih dahulu mengenai maksud dan tujuan penelitian serta manfaat dari penelitian yang diberikan.

4.9.2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Anonimity adalah suatu jaminan kerahasiaan identitas dari responden. Nama responden dirahasiakan, peneliti hanya menuliskan nama responden pada lembar observasi. Hal ini dilakukan untuk mempermudah peneliti dalam pengolahan data.

4.9.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Responden yang ikut dalam penelitian mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Responden berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek.

4.9.4 Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada risiko yang akan terjadi. Penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya (Notoatmodjo, 2012). Kegiatan penelitian yang berlangsung dalam penelitian ini telah mengikuti prosedur yang ada yaitu dengan cara memberikan

penjelasan dan pemahaman kepada responden terkait dengan penelitian yang telah dilakukan sehingga penelitian dapat berjalan dengan baik serta responden dapat merasakan manfaat yang dari penelitian.



BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menguraikan tentang simpulan dan saran mengenai hubungan pelaksanaan teknik aseptik dalam pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember. Berdasarkan penjelasan bab sebelumnya sampai dengan pembahasan hasil penelitian maka dapat ditarik simpulan dan saran dari penelitian yang telah dilakukan sebagai berikut.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian tentang hubungan pelaksanaan teknik aseptik dalam pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

- a. Rata-rata umur responden adalah 50,89 tahun. Umur termuda adalah 7 tahun dan usia tertua adalah 90 tahun. Data menunjukkan bahwa 19 responden (54,3%) berjenis kelamin perempuan dan 16 responden (45,7%) berjenis kelamin laki-laki
- b. Pelaksanaan teknik aseptik dalam pemasangan infus di Rumah Sakit umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember didapatkan data bahwa pasien yang dilakukan teknik aseptik dalam pemasangan infus sebesar 5,7% dan yang tidak dilakukan sebesar 94,3%.

- c. Pasien yang mengalami plebitis selama dipasang infus dalam jangka waktu 3 hari observasi di ruang perawatan B dan Irna 3 Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember yaitu sebanyak 13 orang (37,1%), sedangkan pasien yang tidak mengalami plebitis yaitu sebanyak 22 orang (62,9%).
- d. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan teknik aseptik dalam pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember ($p \text{ value} = 0,276 > \alpha = 0,05$)

6.2 Saran

Berdasarkan simpulan hasil penelitian diatas, ada beberapa hal yang dapat disarankan demi pengembangan penelitian terkait pelaksanaan teknik aseptik dalam pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember.

- a. Bagi Rumah Sakit
 - 1) Rumah sakit selaku pembuat kebijakan untuk lebih memperhatikan faktor-faktor yang perlu dievaluasi terkait pelaksanaan teknik aseptik dalam pemasangan infus dan kejadian plebitis dengan cara rutin melakukan monitoring dan supervisi.
 - 2) Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi dan referensi bagi rumah sakit terkait pelaksanaan teknik aseptik dalam pemasangan infus dengan kejadian plebitis di rumah sakit Umum

Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember dengan cara menerapkan pelaksanaan teknik aseptik dalam pemasangan infus sesuai dengan teori yang ada.

b. Bagi Perawat

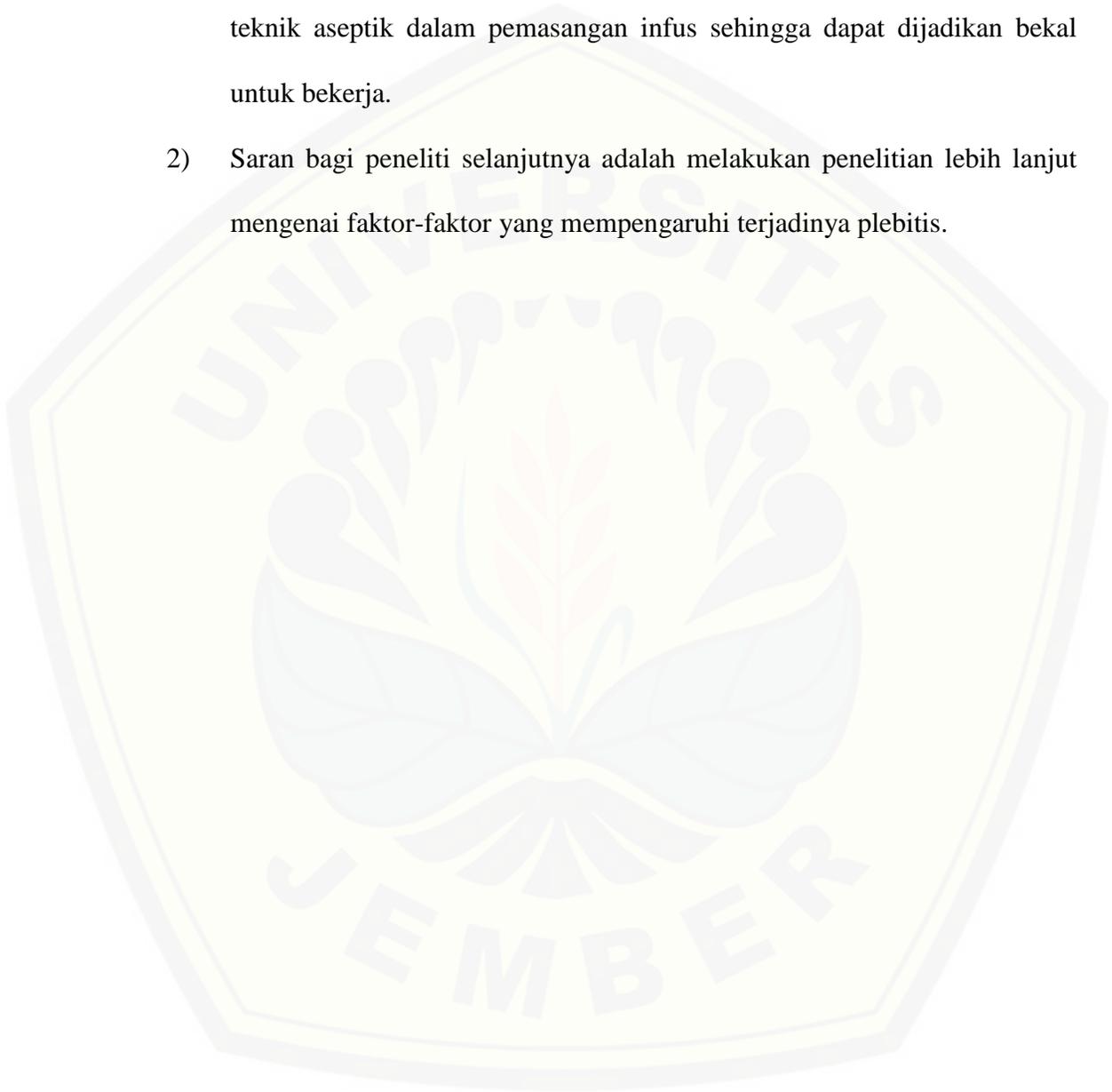
- 1) Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi dan referensi bagi seluruh elemen keperawatan di Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember dalam meningkatkan pelaksanaan teknik aseptik dalam pemasangan infus sehingga asuhan keperawatan yang diberikan optimal.
- 2) Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan motivasi bagi perawat untuk terus meningkatkan pelaksanaan teknik aseptik dalam melakukan pemasangan infus agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan kepada pasien, terutama terkait keselamatan pasien di rumah sakit agar terhindar dari kejadian infeksi nosokomial.

c. Bagi Institusi Pendidikan

- 1) Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam meningkatkan kompetensi pembelajaran mahasiswa terkait pelaksanaan teknik aseptik dalam pemasangan infus dengan cara menerapkan metode penelitian yang lebih baik.
- 2) Perlunya dilakukan penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi kejadian plebitis pada pasien.

d. Bagi Peneliti

- 1) Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai pelaksanaan teknik aseptik dalam pemasangan infus sehingga dapat dijadikan bekal untuk bekerja.
- 2) Saran bagi peneliti selanjutnya adalah melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya plebitis.



DAFTAR PUSTAKA

- Alexander, M, Corrigan, A, Gorski, L, Hankins, J., & Perucca, R. (2010). *Infusion nursing society, Infusion nursing. An evidence-based approach. Third Edition*. St. Louis: Dauders Elsiwier.
- Aprillin, H. 2011. Hubungan Perawatan Infus dengan Terjadinya Flebitis pada Pasien yang Terpasang Infus di Puskesmas Krian Sidoarjo. *Skripsi*. Mojokerto: STIKES Dian Husada Mojokerto.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Ed Revisi VI*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Asrin, Triyanto, E & Upoyo, A,S. 2006. Analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian plebitis di RSUD Purbalingga. *Soedirman Nursing Journal*.
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=10494&val=715>.
[diakses pada tanggal 1 Februari 2017].
- Bastable, SB. 2002. *Perawat sebagai Pendidik: Prinsip Pengajaran dan Pembelajaran*. Jakarta: EGC
- Brunner and Suddarth. 2002. *Buku Ajar keperawatan Medikal Medah*. Edisi 8 vol 2. Jakarta. EGC.
- Center of diseasescontrol and prevention (CDC). 2014. Handwashing: Clean Hands Save Lives. <http://www.cdc.gov/handwashing/show-me-the-science-hand-sanitizer.html>. [serial online]. [diakses pada tanggal 15 Mei 2017].
- Darmadi. 2008. *Infeksi Nosokomial, problematika dan pengendaliannya*. Jakarta: Salemba Medika.

- Darmawan. 2008. Penyebab dan Cara Mengatasi Plebitis. http://www.otsuka.co.id/?content=article_detail&id=68&. [diakses pada tanggal 2 Juni 2017].
- Departemen Kesehatan RI dan Perhimpunan Pengendalian Infeksi Indonesia (PERDALIN). 2007. *Pedoman manajerial pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Profil Kesehatan 2005*. Jakarta
- Depkes RI. 2008. Standar Operasional Prosedur Pemasangan Infus. <http://www.depkes.go.id>. [diakses pada tanggal 15 November 2016].
- Dermawan, D. dan Jamil, M.A. 2013. *Keterampilan Dasar Keperawatan (Konsep dan Prosedur)*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Dougherty, L. 2008. *Pheripheral cannulation*. *Nursing Standard*, 22 (52), 49-56.
- Ernawati, E., Asih, T. R. dan Wijayanto, S. 2014. Penerapan Hand Hygiene Perwat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28 (1).
- Fatmah. 2006. Respon imunitas yang rendah pada tubuh manUmur Umur lanjut. *Makara kesehatan* vol.10 no.1 juni 2006:47-53. <http://journal.ui.ac.id/index.php/health/article/viewFile/169/165>. [diakses pada tanggal 17 Mei 2017].
- Gayatri D. 2007. Hubungan jarak pemasangan terapi intravena dari persendian terhadap waktu terjadinya plebitis. *Jurnal Keperawatn Universitas Indonesia*, vol 11 no. 1. <http://www.jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/178/320>. [diakses pada tanggal 6 Juni 2017]

- Higginson, R & Perry, A. 2011. Phlebitis: treatment, care and prevention. *Nursing Times*; 107:36,18-21.
- INS. 2006. Setting the Standard for Infusion Care. <http://www.ins1.org>. [diakses pada tanggal 8 Desember 2016].
- Irawati, N. 2014. Gambaran Pemasangan Infus yang tidak Sesuai SOP terhadap Kejadian Plebitis di RSUD. dr. Soemarso Mangun Sudiran Kabupaten Wonogiri. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/11/01-gdl-nurmairawa-548-1-nurma.pdf>. [diakses pada tanggal 13 Februari 2017].
- James, J., Baker, C., dan Swain, H. 2006. *Prinsip-prinsip Sains untuk Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Kemenkes RI. 2008. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes
- Kemenkes RI. 2011. *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes
- Kemenkes RI. 2012. *Petunjuk Praktis Surveilans Infeksi Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes.
- Kokotis, K. (1998). Preventing chemical phlebitis. *Nursing98*.
- Kusumawati, SD. 2015. Hubungan Pelaksanaan Standart Prosedur Operasional Pemasangan Infus dengan Kejadian Plebitis di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo. <http://www.e-jurnal.com/2015/12/hubungan-pelaksanaan-standart-prosedur.html>. [diakses pada tanggal 10 Desember 2016].
- Madona, S. 2013. Prosedur Pemasangan Infus. <http://eprints.umpo.ac.id/886/2/BAB%201.pdf>. [diakses pada tanggal 13 Februari 2017].

- Muspita, M J. 2014. Gambaran Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan Standar Operasional Prosedur Pemasangan Infus di RS PKU Muhammadiyah Gombong. *Naskah Publikasi*. Yogyakarta: PPS UNY.
- Natasia, N., Loekgijana, A & Kurniawati, J. 2014. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pelaksanaan SOP asuhan keperawatan di ICU-ICCU RSUD Gambiran Kota Kediri. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol (28) No (1).
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010b. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2007. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV-AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pasaribu, Masdalifa. 2006. Analisis Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur Pemasangan Infus terhadap Kejadian Plebitis di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan. <http://repository.usu.ac.id/xmlui/handle/123456789/6809?show=full>. [diakses pada tanggal 13 Februari 2017].
- Pittet, D. 2001. Improving Adherence to Hand Hygiene Hospital in Mali, Africa Infection Control and Hospital Practice: A Multidisciplinary Approach. *Emerging Infectious Diseases*, 7 (2): 234-240.
- Potter, P. A. & Perry, A. G. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Potter, P. A. & Perry, A. G. 2010. *Fundamental Keperawatan*. Buku 3, Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Rodyah, SAU. 2015. Hubungan Lingkungan Kerja Perawat dengan Tingkat Kepatuhan Pelaksanaan 5 Momen Hand Hygiene di Ruang Rawat Inap

- Rumah Sakit Umum Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember. <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/65847>. [diakses pada tanggal 10 November 2016].
- Royal College Of Nursing. 2010. *Standards for infusion therapy (3th ed)*. RCN IV forum. <https://www.rcn.org.uk/-/media/royal-college-of-nursing/documents/publications/2016/december/005704.pdf>. [Serial online]. [diakses pada tanggal 13 Februari 2017].
- Santoso, S. 2003. *Mengatasi Berbagai Masalah Statistik dengan SPSS Versi 11.5*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: graham Ilmu.
- Setyawati, MB. 2015. Hubungan Antara Kepatuhan Perawat pada Prosedur Tetap Pemasangan Infus dengan Kejadian Plebitis di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Purwokerto. <http://jurnal.shb.ac.id/ojs/index.php?journal=VM&page=article&op=view&path%5B%5D=83>. [diakses pada tanggal 13 Februari 2017].
- Soegoto, ES. 2008. *Marketing Reseach*. Bandung: Elex Media Komputindo
- Uslusoy E, Mate s. 2008. Predisposing factors to phlebitis in patient with pheriperial intravenous catheter a descriptive study. *Journal of the American Academy of Nurse practitioner*; 20: 172-180. https://www.nursingtimes.net/journals/2011/09/09/a/x/r/130911_review_higginson.pdf. [Serial online]. [diakses pada tanggal 13 Februari 2017].
- Widhori. 2014. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan protap pemasangan infuse di ruang rawat inap RSUD Padang Panjang. <http://jurnal.umsb.ac.id/wp-content/uploads/2014/09/jurnal-widhori.pdf>. [diakses pada tanggal 12 November 2016].

- World Health Organization (WHO). 2002. Prevention of Hospital-Acquired In fection A Practical Guide 2nd Edition. [Serial Online]. <http://www.who.int/csr/resouces/publications/drugresist/en/whodscsreph200212.pdf?ua=1>. [diakses pada tanggal 12 November 2016].
- World Health Organization (WHO). 2009a. WHO Guidelines on Hand Hygiene In Health Care. First Global Patient Safety Challenge Clean Clear is Safer Care. [Serial Online]. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf. [diakses pada tanggal 13 Februari 2017].
- Yana, E. 2016. Hubungan Teknik Aseptik pada pemasangan Infus dengan Kejadian Plebitis pada Anak yang Mendapatkan Terapi Cairan di Ruang rawat Inap Seruni Rumah sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. <http://etd.unsyiah.ac.id/baca/index.php?id=24771&page=1>. [diakses pada tanggal 2 Juni 2017].



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed***SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Jamilatul Komari
NIM : 132310101004
Alamat : Jl. Mastrip 1 No. 63 Jember

Adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “ Hubungan Pelaksanaan Teknik Aseptik dalam Pemasangan Infus dengan Kejadian Plebitis di Rumah sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nisantara Medika Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pelaksanaan teknik aseptik dalam pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Rumah sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nisantara Medika Jember. Penelitian ini dilakukan dengan melakukan observasi terhadap perawat saat melakukan pemasangan infus dan tidak akan menimbulkan akibat bagi Anda sebagai responden namun dapat memberikan manfaat bagi perawat. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Anda. Jika Anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan bersedia diobservasi. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Jember,2017

Hormat saya,

Jamilatul Komari

Lampiran B. Lembar Consent

KODE RESPONDEN:

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama Responden :

Umur :

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama : Jamilatul Komari

NIM : 132310101004

Judul : “Hubungan Pelaksanaan Teknik Aseptik dalam Pemasangan Infus dengan Kejadian Plebitis di Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember”.

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang sudah diberikan. Saya memahami bahwa prosedur tindakan yang akan dilakukan tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun yang membahayakan. Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi saya sebagai responden. Saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia diobservasi.

Jember,.....2017

Responden

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C. Lembar Observasi**KODE RESPONDEN:****INSTRUMEN PENELITIAN****A. Karakteristik Responden**

Petunjuk pengisian:

Isilah data di bawah ini sesuai dengan kondisi Anda saat ini dan berilah tanda centang (√) pada kotak yang disediakan pada masing-masing data berikut:

1. Nama:
2. Umur: Tahun
3. Jenis kelamin: laki-laki Perempuan

B. Lembar Observasi Teknik Aseptik Pemasangan Infus**KODE RESPONDEN:**

No.	ASPEK YANG DINILAI	Kegiatan		Tanggal Pemasangan Infus
		Dilakukan	Tidak dilakukan	
1	Cuci tangan sebelum melakukan tindakan pemasangan infus			
2	Memakai <i>handscoon</i>			
3	Melakukan disinfektan daerah yang akan dilakukan penusukan dengan kapas alkohol (melingkar dalam keluar)			
4	Melakukan desinfeksi tutup botol cairan			

Brunner dan Suddart (2013), Irawati (2014)

C. Lembar Observasi Kejadian Plebitis

KODE RESPONDEN:

No.	Indikator	1 x 24 jam		2 x 24 jam		3 x 24 jam		Kesimpulan plebitis	
		Ada	Tidak	Ada	Tidak	Ada	Tidak	Iya	Tidak
1.	Tidak ditemukan gejala								
2.	Eritema pada daerah insersi								
3.	Nyeri pada daerah insersi								
4.	Edema								
5.	Pembentukan lapisan								
6.	Pengerasan sepanjang vena								
7.	Keluar purulen								

Visual Infusion Phlebitis (VIP) score

Keterangan: Pasien dikatakan plebitis apabila ditemukan dua atau lebih tanda plebitis (Potter & Perry, 2010)

Lampiran D: Hasil Uji Interrater Reliability

Case Processing Summary

Cases					
Valid		Missing		Total	
N	Percent	N	Percent	N	Percent
10	100.0%	0	0.0%	10	100.0%
10	100.0%	0	0.0%	10	100.0%
10	100.0%	0	0.0%	10	100.0%

Peneliti * Numerator 1 Crosstab

Count		Numerator 1		Total
		Tidak melakukan	Melakukan	
Peneliti	Tidak melakukan	9	0	9
	Melakukan	0	1	1
Total		9	1	10

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Measure of Agreement	Kappa	1.000	.000	3.162	.002
N of Valid Cases		10			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Interpretasi:

Hasil uji didapatkan nilai koefisien kappa sebesar 1,000 dan p valuenya sebesar 0,002. Dengan ini berarti *p value* < alpha berarti hasil uji kappa signifikan/bermakna, sehingga kesimpulannya: tidak ada perbedaan persepsi mengenai aspek yang diamati antara peneliti dengan numerator 1.

Peneliti * Numerator 2

Crosstab

Count		Numerator 2		Total
		Tidak melakukan	Melakukan	
Peneliti	Tidak melakukan	9	0	9
	Melakukan	0	1	1
Total		9	1	10

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Measure of Agreement	Kappa	1.000	.000	3.162	.002
N of Valid Cases		10			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Interpretasi:

Hasil uji didapatkan nilai koefisien kappa sebesar 1,000 dan p valuenya sebesar 0,002. Dengan ini berarti $p \text{ value} < \alpha$ berarti hasil uji kappa signifikan/bermakna, sehingga kesimpulannya: tidak ada perbedaan persepsi mengenai aspek yang diamati antara peneliti dengan numerator 2.

Peneliti * Numerator 3**Crosstab**

Count				
		Numerator 3		
		Tidak melakukan	Melakukan	Total
Peneliti	Tidak melakukan	9	0	9
	Melakukan	0	1	1
Total		9	1	10

Symmetric Measures

	Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Measure of Agreement Kappa	1.000	.000	3.162	.002
N of Valid Cases	10			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Interpretasi:

Hasil uji didapatkan nilai koefisien kappa sebesar 1,000 dan p valuenya sebesar 0,002. Dengan ini berarti $p \text{ value} < \alpha$ berarti hasil uji kappa signifikan/bermakna, sehingga kesimpulannya: tidak ada perbedaan persepsi mengenai aspek yang diamati antara peneliti dengan numerator 3.

Lampiran E: Hasil Penelitian

1.1 Analisis Univariat

1.1.1 Data Deskriptif Karakteristik Responden

Statistics

Umur		
N	Valid	35
	Missing	0
Mean		50.89
Median		54.00
Std. Deviation		20.666
Minimum		7
Maximum		90

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7	1	2.9	2.9
	9	1	2.9	5.7
	20	1	2.9	8.6
	24	1	2.9	11.4
	26	1	2.9	14.3
	27	1	2.9	17.1
	28	2	5.7	22.9
	34	1	2.9	25.7
	36	1	2.9	28.6
	39	1	2.9	31.4
	43	1	2.9	34.3

48	1	2.9	2.9	37.1
49	2	5.7	5.7	42.9
50	1	2.9	2.9	45.7
51	1	2.9	2.9	48.6
54	1	2.9	2.9	51.4
55	1	2.9	2.9	54.3
58	1	2.9	2.9	57.1
62	2	5.7	5.7	62.9
63	1	2.9	2.9	65.7
64	3	8.6	8.6	74.3
66	1	2.9	2.9	77.1
69	1	2.9	2.9	80.0
71	1	2.9	2.9	82.9
73	2	5.7	5.7	88.6
75	3	8.6	8.6	97.1
90	1	2.9	2.9	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Data Deskriptif Umur Pasien yang Mengalami Plebitis

Statistics

Umur		
N	Valid	13
	Missing	0
Mean		47.69
Median		48.00
Mode		75
Std. Deviation		22.603
Minimum		7
Maximum		75

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7	1	7.7	7.7	7.7
	20	1	7.7	7.7	15.4
	27	1	7.7	7.7	23.1
	28	1	7.7	7.7	30.8
	39	1	7.7	7.7	38.5
	43	1	7.7	7.7	46.2
	48	1	7.7	7.7	53.8
	54	1	7.7	7.7	61.5
	64	1	7.7	7.7	69.2
	69	1	7.7	7.7	76.9
	71	1	7.7	7.7	84.6
	75	2	15.4	15.4	100.0
Total	13	100.0	100.0		

Statistics

Jenis kelamin

N	Valid	35
	Missing	0

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	19	54.3	54.3	54.3
	Perempuan	16	45.7	45.7	100.0
Total		35	100.0	100.0	

1.1.2 Data Deskriptif Pelaksanaan Teknik Aseptik**Statistics**

Pelaksanaan teknik aseptik

N	Valid	35
	Missing	0

Pelaksanaan teknik aseptik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak dilakukan	33	94.3	94.3	94.3
	Dilakukan	2	5.7	5.7	100.0
Total		35	100.0	100.0	

Cuci tangan sebelum melakukan pemasangan infus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak dilakukan	31	88.6	88.6	88.6
	Dilakukan	4	11.4	11.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Memakai *handscoon*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Dilakukan	15	42.9	42.9	42.9
	Dilakukan	20	57.1	57.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Melakukan desinfektan daerah yang akan dilakukan pemasangan infus dengan kapas alkohol melingkar dari dalam keluar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dilakukan	33	94.3	94.3	94.3
	Dilakukan	2	5.7	5.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Melakukan desinfektan tutup botol cairan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak dilakukan	35	100.0	100.0	100.0

1.1.3 Data Deskriptif Kejadian Plebitis

Statistics

Kejadian plebitis

N	Valid	35
	Missing	0

Kejadian plebitis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Plebitis	13	37.1	37.1	37.1
	Tidak plebitis	22	62.9	62.9	100.0
Total		35	100.0	100.0	

1.2 Analisis Bivariat Hubungan Pelaksanaan Teknik Aseptik dalam Pemasangan Infus dengan Kejadian Plebitis di Rumah sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember

Correlations

			Pelaksanaan teknik aseptik	Kejadian plebitis
<i>Spearman's Rho</i>	Pelaksanaan teknik aseptik	Correlation Coefficient	1.000	.189
		Sig. (2-tailed)	.	.276
		N	35	35
	Kejadian plebitis	Correlation Coefficient	.189	1.000
		Sig. (2-tailed)	.276	.
		N	35	35

Hasil analisis statistik *Spearman's Rho* didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,276$, sehingga H_a ditolak jika $p\text{ value} (0,276) > \alpha (0,05)$. Berdasarkan hasil uji statistik tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pelaksanaan teknik aseptik dalam pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember.

Lampiran F: Dokumentasi Penelitian

Gambar 1. Kegiatan observasi pelaksanaan teknik aseptik dalam pemasangan infus pada responden di ruang IGD Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember oleh Jamilatul Komari Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan observasi pelaksanaan teknik aseptik dalam pemasangan infus pada responden di ruang IGD Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember oleh salah satu numerator Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 3. Kegiatan observasi kejadian plebitis pada responden di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember oleh Jamilatul Komari Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 4. Kegiatan observasi kejadian plebitis pada responden di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember oleh Jamilatul Komari Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Lampiran G. Surat Ijin Studi Pendahuluan

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 5137/UN25.1.14/SP/2016 Jember, 16 Desember 2016
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Jamilatul Komari
N I M : 132310101004
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Kepatuhan Perawat pada Standar Operasional Prosedur Pemasangan Infus dengan Kejadian Plebitis
lokasi : 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
2. Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


Ketua

Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 2. Direktur RSUD. Kaliwates Jember
 di -

TEMPAT

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/2104/314/2016

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 16 Desember 2016 2016 Nomor : 5137/UN25.1.14/SP/2016 perihal Ijin Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Jamilatul Komari 132310101004
 Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi berjudul :
 "Hubungan Kepatuhan Perawat pada Standar Operasional Prosedur Pemasangan Infus dengan Kejadian Plebitis".
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan RSUD. Kaliwates Kabupaten Jember
 Tanggal : 20-12-2016 s/d 20-01-2017

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 20-12-2016

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid Kajian Strategis & Politis


 Dr. SLAMET WISOKO, M.Si.
 Pembina
 NIP. 19631212 198606 1004

- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember;
 2. Ybs.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 21 Desember 2016

Nomor : 440 / 522-96 / 414 / 2016
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
 Yth.Sdr. Kepala Bidang Yankes Dinas
 Kesehatan Kab. Jember
 di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2104/314/2016, Tanggal 20 Desember 2016, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Jamilatul Komari
 NIM : 132310101004
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan Untuk Penyusunan Skripsi Berjudul "Hubungan Kepatuhan Perawat Pada Standar Operasional Prosedur Pemasangan Infus Dengan Kejadian Plebitis"
 Waktu Pelaksanaan : 21 Desember 2016 s/d 21 Januari 2017

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

An. Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JEMBER
 SEKRETARIS


BAMAN HURI, SE, MM
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19590916 198503 1 009

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Direktur RSU. Kaliwates Jember
di -

T E M P A T

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/2104/314/2016

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 16 Desember 2016 2016 Nomor : 5137/UN25.1.14/SP/2016 perihal Ijin Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Jamilatul Komari 132310101004
Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi berjudul : "Hubungan Kepatuhan Perawat pada Standar Operasional Prosedur Pemasangan Infus dengan Kejadian Plebitis".
Lokasi : Dinas Kesehatan dan RSU. Kaliwates Kabupaten Jember
Tanggal : 20-12-2016 s/d 20-01-2017

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 20-12-2016

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER

Kabid Kajian Strategis & Politik

BADAN KESATUAN

BANGSA DAN POLITIK

Dr. SLAMET WIDIKO, M.Si.

Penanda

NIP. 19651212 198606 1004

Tembusan :

- Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember;
2. Ybs.

PT. RNM RSU KALIWATES	
Tgl. Diterima	20-12-16
No. Agd	532 File 134
Kepala Kantor	Seksi Umum

Kep - 1GD.
- P Subhan

RUMAH SAKIT UMUM KALIWATES
LEMBAR DISPOSISI SURAT

Tanggal Terima : 29-12-16		Nomor Agenda : 532
<input type="checkbox"/> Rahasia	<input checked="" type="checkbox"/> Penting	<input type="checkbox"/> Biasa
Dibalas dengan : Surat/Faks/E-Mail		
<input type="checkbox"/> Sangat Segera	<input checked="" type="checkbox"/> Segera	<input type="checkbox"/> Biasa
No : By		Tanggal : 20-12-16
Asal Surat : Balesbang D01	Hal : Studi Pendahuluan	
Nomor : 072 / 2104 / 314 / 2016		
Lampiran : 1 proposal		
Tanggal : 30/12/16		
Paraf : Kepala RSU-Kaliwates <i>[Signature]</i>		DISPOSISI KEPADA :
		<input type="checkbox"/> Komite Medik
		<input type="checkbox"/> Manajer Bidang Pelayanan
		<input checked="" type="checkbox"/> Manajer Bidang AKU
		<input checked="" type="checkbox"/> Manajer Bidang Rehabilitasi & RM Keperawatan
		<input type="checkbox"/> SP.Dun
		<input type="checkbox"/> Ketua IIK
PETUNJUK : <input type="checkbox"/> Disetujui <input type="checkbox"/> Ditolak <input type="checkbox"/> Diteliti dan beri pendapat <input type="checkbox"/> Untuk diketahui <input type="checkbox"/> Disesuaikan <input type="checkbox"/> Untuk perhatian <input type="checkbox"/> Sesuai dengan catatan <input type="checkbox"/> Didasarkan <input type="checkbox"/> Dijawab <input type="checkbox"/> Diperbaiki <input type="checkbox"/> Bicarakan dengan saya <input type="checkbox"/> Bicarakan bersama <input type="checkbox"/> Ingatkan <input type="checkbox"/> Arsip <input type="checkbox"/> Disiapkan <input type="checkbox"/> Harap dihadiri/diwakili		KEPUTUSAN : Diklat & manajer AKU Keperawatan } dikawal <i>[Signature]</i>
		CATATAN :

Lampiran H. Surat Rekomendasi Telah Studi Pendahuluan

PT. ROLAS NUSANTARA MEDIKA
RSU. KALIWATES - JEMBER

Alamat Kantor : Jl. Diah Pitaloka 1 - Jember
Telepon (0331) : - TU : 485967 - Kandungan : 483567 Facsimile : (0331) 483805
- Poli Umum : 488964 - U G D : 483505 Telex : -
Kotak Pos : 10 Jember

SURAT KETERANGAN
No. : 38/KET/III/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini :

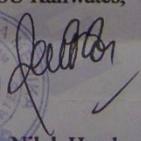
N a m a : dr. Niluh Hendrawanti, M. MKes
N I K : 03130029
Jabatan : Kepala RSU Kaliwates
PT Rolas Nusantara Medika
Alamat : Jalan Diah Pitaloka No. 1 Jember

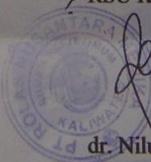
Menerangkan bahwa :

N a m a : Jamilatul Komari
N I M : 132310101004
Institusi Pendidikan : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Yang bersangkutan benar – benar telah melaksanakan kegiatan studi pendahuluan dengan judul skripsi “Hubungan Kepatuhan pada Standar Prosedur Operasional (SPO) Pemasangan Infus dengan Kejadian Plebitis di Rumah Sakit Umum Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika” periode bulan Januari 2017.

Demikian, surat keterangan dibuat untuk dipergunakan persyaratan presentasi proposal skripsi.

Jember, 03 Maret 2017
RSU Kaliwates, 


dr. Niluh Hendrawanti, M. MKes
Kepala

Lampiran I. Surat Ijin Penelitian

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

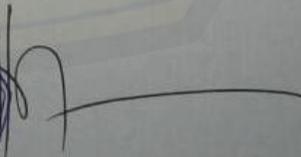
Nomor : 1458/UN25.1.14/LT/2017 Jember, 7 April 2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Jamilatul Komari
N I M : 132310101004
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Pelaksanaan Teknik Aseptik dalam Pemasangan Infus dengan Kejadian Plebitis di Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember
lokasi : Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
e-Mail : penelitian.jemlit@unej.ac.id

Nomor : 507 /UN25.3.1/LT/2017 11 April 2017
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Pimpinan
Rumah Sakit Umum Kaliwates
PT. Rolas Nusantara Medika
di -
JEMBER

Memperhatikan surat Pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 1458/UN25.1.14/LT/2017 tanggal 7 April 2017, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Jamilatul Komari / 132310101004
Fakultas / Jurusan : PSIK / Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Mastrip I No. 63 Jember / No. Hp. 087850436489
Judul Penelitian : Hubungan Pelaksanaan Teknik Aseptik dalam Pemasangan Infus dengan Kejadian Plebitis di Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember
Lama Penelitian : Satu Bulan (11 April – 11 Mei 2017)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

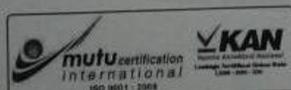
Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

Dr. Zainuri, M.Si
NIP. 196403251989021001

Dr. Zainuri, M.Si
NIP. 196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Ketua PSIK
Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



Lampiran J. Surat Keterangan Selesai Penelitian

PT ROLAS NUSANTARA MEDIKA
RUMAH SAKIT UMUM KALIWATES

Alamat Kantor : Jalan Diah Pitaloka No. 4A Jember Email : rolamedika_rsuk@ptpn12.com
Telepon : (0331) 485967 Website : rolamedika.com
Fax : (0331) 485805

SURAT KETERANGAN
No. : 143/Ket/V/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Niluh Hendrawanti, M. MKes
NIK : 03130029
Jabatan : Kepala RSU Kaliwates
PT Rolas Nusantara Medika
Alamat : Jalan Diah Pitaloka No. 1 Jember

Menerangkan bahwa :

Nama : Jamilatul Komari
NIM : 132310101004
Institusi Pendidikan : Universitas Jember – Program Studi Ilmu Keperawatan

Yang bersangkutan benar – benar telah melaksanakan kegiatan penelitian di RSU Kaliwates mulai, 11 April – 12 Mei 2017 dengan judul “ Hubungan Pelaksanaan Tehnik Aseptik dalam Pemasangan Infus dengan Kejadian Plebitis di Rumah Sakit Umum Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember”

Demikian, surat keterangan dibuat untuk dipergunakan persyaratan presentasi hasil kegiatan skripsi.

Jember, 24 Mei 2017
PT Rolas Nusantara Medika
RSU Kaliwates,

dr. Niluh Hendrawanti, M. MKes
Kepala

Lampiran K. Lembar Konsul DPU dan DPA

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Jamilatul Komari
NIM : 132310101004
Nama DPU : Ns. Retno Purwandari, M.Kep

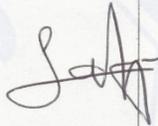
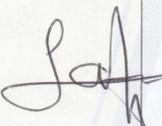
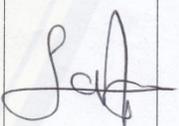
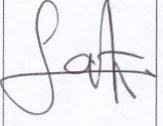
No.	TGL	PERIHAL	REKOMENDASI	TTD
1.	15/16 /9	Upload file draf	-	F
2.	15/16 /12	Penetapan judul dan pembimbing	-	F
3.	24/16 /10	Cetak surat tugas pembimbing	-	F
4.	16/12 16	Stufen	- Catatam Studi Pendahuluan	F
5.	9/01 17	Konsul Bab 1	- Lihat lagi penyertaan apakah benar dari Royal College	F
6.	19/01 17	Konsul Revisi Bab 1	- Data kepatuhan perapat dalam persen disertakan	F

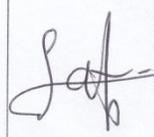
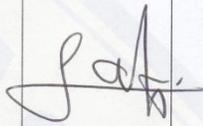
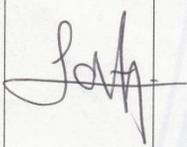
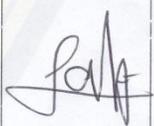
7.	23/01 ¹⁷	Konsul Bab 1 & 2	<ul style="list-style-type: none"> - Perlihatkan lagi abur pendahuluan - Tambahkan pemasangan intus seberapa sering dilakukan (?)? 	f
8.	8/02 ¹⁷	Konsul Bab 1 & 2	<ul style="list-style-type: none"> - Kerangka teori sep dengan plebitis belum 	f
9.	30/01 ¹⁷	Konsul Bab 1, 2, & 3	<ul style="list-style-type: none"> - Peter Perry pakai yang baru - Kasus pasien per antar paragraf - Faktor yang mempengaruhi plebitis 	f
10.	20/2 ¹⁷	Konsul Revisi Bab 1, 2, 3 dan Bab 4	<ul style="list-style-type: none"> - Etila langsung ke Pearlitau - Menilai indikator apa? 	f
11.	24/2 ¹⁷	Konsul Revisi Bab 1, 2, 3 dan 4	<ul style="list-style-type: none"> - P value Minori - manfaat di jadikan literatur dengan poin-poin - Perlihatkan taping error - Rautan crossseksional 	f
12.	28/2 ¹⁷	Konsul Revisi Bab 1, 2, 3 dan 4	<ul style="list-style-type: none"> - Gula kulit haus - Penulis - Pakai uji kappa untuk numerik - alternatif uji lainnya selain 	f
13.	2/3 ¹⁷	ACC persiapan Sempu		f
14.	10/5 ¹⁷	Hasil	Pengantar ke BAB IV	f
15.	15/5 ¹⁷	Hasil & pembahasan	Pembahasan 15 paragraf	f

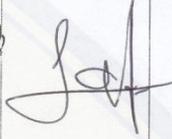
16.	18 Mei 2017	BAB 5 & 6	Program pembahasan hubungan - Koneksi implikasi	f-
17.			kegiatan - Soal & praktik.	
18.	23 Mei 2017	ACC sedang	- Upload file ke sistem - Koneksi ujian	f-
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Jamilatul Komari
 NIM : 132310101004
 Pembimbing DPA : Latifa Aini S. S. Kep.. M. Kep. Sp. Kom

NO	TGL	PERIHAL	REKOMENDASI	TTD
1.	26/10 ¹⁶	Konsultasi judul	Harus mencari banyak referensi, membaca buku, sesuaikan dengan fenomena yang ada di lapangan.	
2.	4/11 ¹⁶	Konsultasi instrumen	Baca buku Arlanto, Membuat lembar observasi untuk kepatuhan perawat dan plebitis	
3.	14/12 ¹⁷	Pengajuan skripsi	Sejera selesaikan studi pendahuluan, lengkapi berkas untuk studi pendahuluan	
4.	16/12 ¹⁷	Skripsi	Data harus benar-benar lengkap, cari data yang sebanyak-banyaknya	

				
5.	14/17 02	Konsul Bab 1,2 dan 3	Perbaiki penulisan, typing eror, Harus mencari jurnal rujukan.	
6.	15/17 02	Konsul Bab 1,2,3 & 4	Banyak membaca buku buku, baca lagi bab 1 harus segitiga terbalik, Penulisan bahasa Inggris harus dimiringkan	
7.	16/17 02	Konsul Revisi Bab,1,2,3 dan 4	Pemantapan instrumen, Penulisan diperbaiki sesuai EYD, Kroscek ulang Bab 1,2,3 & 4.	
8.	17/17 02	Konsul Revisi Bab 1,2,3 dan 4	Harus dipikirkan teman yang akan membantu dalam penelitian, jangan hanya satu orang	

9.	20/17 /2	Konsul Bab 1, 2, 3, dan 4	Perhatikan lagi penulisan di Bab 1, Sampel harus ditamabah observasi sebanyak dimulai dari hari pertama	
10.	21/17 /2	Konsul Bab 1, 2, 3, dan 4	Kroscek lagi Bab 1, 2, 3 dan 4, Dapus harus sesuai dengan yang ada di Bab 1 dan 2	
11.	22/17 /2	ACC Sempurna		

12.	24 Mei 2017	Konsul hasil penelitian	Tuangkan hasil penelitian ke bab V serta buatlah Pembahasan	Jaf
13.	29 Mei 2017	Hasil dan Pembahasan	<ul style="list-style-type: none">- Hasil diperbaiki lagi- Pembahasan harus sesuai dengan hasil- Cek lagi typo error- Pembahasan diperbaiki lagi	Jaf
14.	30 Mei 2017	Konsul bab 1, 2, 3, 4, 5 dan 6	<ul style="list-style-type: none">- Penulisan tabel diperbaiki lagi- buat lembar observasi per hari- Judul tabel menggunakan huruf besar- Isi Pembahasan harus sesuai dengan hasil	Jaf
15.	31 Mei 2017	ACC Sidang		Jaf
16.				