

## FAKTOR LAMA HARI PEMASANGAN INFUS TIDAK BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PLEBITIS

*(Long Days Cannula Installation Factor Is Not Associated With Phlebitis  
Incident)*

Istiroha\*, Hanik Erfatunafiah\*\*

\* Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik  
Jl. A.R. Hakim No. 2B Gresik, email: istiroha08@gmail.com

\*\* Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk Gresik

### ABSTRAK

Terapi intravena adalah salah satu tindakan invasif yang berisiko menimbulkan komplikasi lokal maupun sistemik. Plebitis merupakan salah satu komplikasi utama dari terapi intravena. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisa faktor mekanik yang mempengaruhi kejadian plebitis pada pasien yang mendapatkan terapi intravena.

Penelitian ini menggunakan desain *deskripsi korelasi* dengan populasi semua pasien yang terpasang infus mulai dari masuk IGD sampai rawat inap dari tanggal 1-25 Januari 2017 di PKU Muhammadiyah Sekapuk Gresik. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 38 responden. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi. Data dianalisa dengan uji *person chi square* dan *spearman's* untuk melihat hubungan antara variabel dengan tingkat kemaknaa *p value* < 0,05.

Hasil penelitian ini menunjukkan responden yang mengalami plebitis sebanyak 27 responden. Variabel yang dihubungkan dengan kejadian plebitis yaitu lokasi insersi ( $p=0,000$ ), ukuran kanul ( $p=0,02$ ), teknik disinfeksi pemasangan ( $p=0,000$ ), lama hari pemasangan ( $p=0,29$ ), perawatan infus ( $p=0,001$ ), artinya ada hubungan yang bermakna antara lokasi insersi, ukuran kanul, teknik disinfeksi, perawatan infus dengan kejadian plebitis, dan tidak ada hubungan yang bermakna antara lama hari pemasangan dengan kejadian plebitis.

Faktor lokasi insersi, ukuran kanul, teknik disinfeksi, dan perawatan infus menjadi faktor yang dapat menyebabkan terjadinya plebitis sehingga perawat disarankan untuk memperhatikan faktor-faktor tersebut agar pasien yang mendapat terpasang infus tidak terjadi plebitis.

**Kata kunci : Faktor mekanik, plebitis**

### ABSTRACT

*Intravenous therapy is one of the invasive procedures. It results local and systemic complication. Phlebitis is one of the major complications of intravenous therapy. The purpose of this study was to identify and analyze the mechanical*

factors that influence the incidence of phlebitis in patients receiving intravenous therapy.

The design of this study was correlation description. The population were all patients who were infused from entry into the emergency unit until hospitalization from 1<sup>st</sup>-25<sup>th</sup> of January 2017 at PKU Muhammadiyah Sekapuk Gresik. Sampling technique used was purposive sampling with total sample 38 respondents. The instrument used was an observation sheet. The data was analyzed by Chi person square test and Spearman's to see the relationship between the variables with the level  $p$  value  $< 0.05$ .

The results of this study shown there were 27 respondents that were phlebitis. Variables associated with the incidence of phlebitis were insertion locations ( $p=0.000$ ), the size of the cannula ( $p=0.02$ ), disinfection technique ( $p=0.000$ ), long days cannula installation ( $p = 0.29$ ), the cannula care ( $p=0.001$ ), so those data mean that there was a significant correlation between insertion location, the size of the cannula, disinfection techniques, the cannula care with phlebitis incident, and there was no significant relationship between long days cannula installation with the phlebitis incident.

Factors of insertion location, cannula size, disinfection techniques, and infusion treatments are factors that can lead to phlebitis, so nurses are advised to pay attention to these factors in order for patients receiving plugged infusions to occur.

**Keywords :** *Mechanical factors, phlebitis*

## PENDAHULUAN

Pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit merupakan salah satu tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit. Salah satu indikator dalam standar pelayanan minimal rumah sakit adalah kejadian infeksi nosokomial. Kejadian infeksi nosokomial yang menjadi acuan adalah kurang dari 1,5% (Depkes, 2008). Salah satu bentuk infeksi nosokomial adalah plebitis. Resiko kejadian plebitis meningkat karena terapi intravena dilakukan di semua unit pelayanan kesehatan seperti perawatan akut, perawatan emergensi, perawatan *ambulatory*, dan perawatan kesehatan di rumah. Populasi ini sangat beresiko terhadap infeksi yang berhubungan dengan terapi intravena (IV) (Schaffer, dkk., 2000 dalam

Pasaribu, 2006). Laporan hasil evaluasi Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) RS PKU Muhammadiyah Sekapuk Gresik rata-rata kejadian plebitis pada tahun 2015 yang diukur permil yaitu 26,73‰, Angka ini lebih tinggi dari angka standart yang di tetapkan yaitu 25,05‰ (Data Infeksi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk, 2015). Faktor yang menyebabkan plebitis yaitu faktor mekanik, kimia, dan bakterial. Namun faktor mekanik yang mempengaruhi kejadian plebitis di RS PKU Muhammadiyah Sekapuk belum diketahui dan belum pernah di lakukan penelitian sebelumnya.

Angka kejadian plebitis di negara maju seperti Amerika terdapat angka kejadian 20.000 kematian per tahun akibat dari infeksi nosokomial salah satunya adalah plebitis yang ditimbulkan oleh tindakan

pemasangan terapi intravena. Sedangkan di negara di Asia Tenggara infeksi nosokomial (plebitis) sebanyak 10% dimana infeksi nosokomial (plebitis) tertinggi terjadi di Malaysia sebesar 12,7%. Penelitian yang lain dilakukan di RS. Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2002 didapatkan 31 orang dari 114 pasien yang terpasang infus (27,19%) terjadi plebitis pasca pemasangan infus (Battica, 2002). Sedangkan angka plebitis di RSU dr. Soebandi Jember pada tahun 2010 sebanyak 64,62% (Achbab, 2006). Penelitian yang dilakukan oleh Kisman (2014) menunjukkan kejadian plebitis akibat lokasi pemasangan infus dengan insersi daerah persendian sebanyak 32,6%, tidak didaerah persendian sejumlah 10,9%, lama pemasangan infus 3 hari (72 jam) kejadian plebitis yaitu 41,3%, penusukan sesuai ukuran kateter intravena sejumlah 30,5%, tidak sesuai ukuran sejumlah 13,0%, dilakukan desinfeksi pemasangan 39,2%, tidak dilakukan desinfeksi sejumlah 4,4%, dilakukan *dressing* infus sejumlah 34,8%, selebihnya tidak dilakukan *dressing* sejumlah 8,7%. Angka kejadian plebitis di RS PKU Muhammadiyah Sekapuk pada tahun 2015 yaitu pada triwulan I (Januari-Maret) sebanyak 28,64 %, triwulan II (April-Juni) sebanyak 26,75. %, triwulan III (Juli-September) sebanyak 26,78%, dan pada triwulan IV (Oktober-Desember) sebanyak 24,78%. Data tersebut menunjukkan tingginya kejadian plebitis di RS PKU Muhammadiyah Sekapuk sehingga perlu diketahui penyebab secara mekanik kejadian plebitis.

Plebitis disebabkan oleh berbagai hal diantaranya yaitu faktor kimia, faktor mekanik dan faktor

bakterial. Faktor kimia meliputi jenis cairan infus dan obat-obatan yang digunakan, kecepatan aliran infus serta bahan kateter, faktor mekanik meliputi lokasi pemasangan, ukuran kanula, lama pemasangan, tehnik/ketrampilan dalam melakukan pemasangan infus, perawatan Infus (*dressing*) dan faktor bakterial yang berhubungan dengan kolonisasi bakteri (Darmadi, 2008). Dampak dari faktor mekanik yang tidak sesuai dapat menimbulkan terjadinya plebitis, hal ini merupakan sesuatu yang yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan pasien, menambah lama hari perawatan, dan akan menambah biaya perawatan di rumah sakit. Bagi mutu pelayanan rumah sakit akan menyebabkan izin operasional sebuah rumah sakit dicabut dikarenakan tingginya angka kejadian infeksi plebitis, beban kerja atau tugas bertambah bagi tenaga kesehatan, dapat menimbulkan terjadinya tuntutan (malpraktek), dan juga dapat menurunkan citra dan kualitas pelayanan rumah sakit (Darmadi, 2008).

Berdasarkan hal diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis faktor mekanik yang berhubungan dengan kejadian plebitis di RS PKU Muhammadiyah Sekapuk Gresik.

## METODE DAN ANALISA

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskripsi korelasi* untuk mengetahui dan menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian plebitis pada pasien yang mendapat terapi intravena dengan pendekatan observasional. Penelitian dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Sekapuk Ujung

Pangkah Gresik pada tanggal 1 Januari-25 Januari 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang terpasang infus mulai dari masuk IGD dan rawat inap di PKU Muhammadiyah Sekapuk Gresik yaitu sebanyak 42 pasien. Penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Berdasarkan perhitungan besar sampel didapatkan jumlah sampel sebanyak 38 responden. Variabel independen dalam penelitian ini adalah lokasi insersi, ukuran kanul, lama hari pemasangan infus, teknik disinfeksi pemasangan, dan perawatan infus. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian plebitis. Penelitian ini menggunakan instrumen lembar observasi yang telah dimodifikasi peneliti untuk mengetahui hubungan lokasi insersi dengan kejadian plebitis, hubungan ukuran kanul dengan kejadian plebitis, hubungan lama pemasangan infus dengan kejadian plebitis, teknik

pemasangan infus dengan kejadian plebitis, dan perawatan infus dengan kejadian plebitis. Data tersebut diolah dan dianalisis dengan menggunakan *uji Spearman's dan pearson chi-Square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hubungan lokasi insersi dengan kejadian phlebitis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 38 responden, plebitis terjadi pada 27 responden (71,1%) dengan penusukan kanul di punggung tangan atau dekat daerah persendian sebanyak 25 responden (65,7%), selebihnya dilakukan di lengan atas sebanyak 2 responden (5,2%). Hasil uji *Chi-Squer* diperoleh nilai  $p=0,000$  artinya ada hubungan yang bermakna antara lokasi insersi di punggung tangan terhadap kejadian plebitis.

Tabel 1. Hubungan lokasi insersi dengan kejadian plebitis di RS PKU Muhammadiyah Sekapuk Gresik Bulan Januari 2017

Lokasi Insersi	Kejadian Plebitis				Total	
	Terjadi plebitis		Tidak terjadi plebitis		N	%
	N	%	N	%		
Punggung tangan	25	65,7%	4	10,5%	29	76,3%
Lengan atas	2	5,2 %	7	18,4%	9	23,6%
Total	27	71,1%	11	28,9%	38	100%
<i>Chi-Square Test</i>	$p < 0,05$ value 13,672 Asymp Sig (2- Sided) 0,000					

Hasil penelitian ini sesuai dengan Smeltzer & Bare (2010) yang mana terdapat beberapa tempat penusukan yang biasa dilakukan oleh perawat yaitu lengan, punggung tangan dan punggung kaki. Penggunaan vena di daerah kaki biasanya digunakan pada

pasien anak-anak tetapi pada orang dewasa juga dapat di gunakan pada kasus-kasus tertentu. Vena-vena yang biasa dihindari adalah vena dibawah infiltrasi atau di bawah daerah plebitis, vena yang sklerotik atau bertrombus, lengan yang mengalami cedera infeksi bekuan

darah atau kerusakan kulit.

Hasil penelitian yang sejalan dilakukan oleh Kisman (2014) di RS Pendidikan Universitas Hasanudin Makasar, dari 46 responden sebanyak 26 responden (56,5%) dilakukan pemasangan infus pada punggung tangan atau persendian dan terjadi plebitis dengan  $p < 0.005$ .

Posisi ekstremitas yang berubah, khususnya pada pergelangan tangan atau siku dapat mengurangi kecepatan aliran infus dan mempengaruhi aliran dalam darah serta sangat rentan untuk terjadinya plebitis karena mudahnya kateter infus untuk bergerak karena aktifitas sehingga akan memudahkan mikroorganisme masuk kedalam pembuluh darah dan menyebabkan infeksi (Potter & Perry, 2010). Hubungan yang terjadi antara lokasi insersi terhadap kejadian plebitis dapat disebabkan karena lokasi pergelangan tangan merupakan alat gerak yang paling dominan dan di lokasi itu juga terdapat sendi pelana dimana sering terjadi pergerakan akibat aktifitas pasien, misalnya digunakan sebagai penopang saat beralih dari posisi tidur ke posisi duduk dan dari posisi duduk keposisi berdiri atau di buat aktifitas

lain-lain seperti makan dan minum.

Kejadian plebitis di RS PKU Muhammadiyah Sekapuk kebanyakan disebabkan oleh letak penusukan atau pemasangan infus pada punggung tangan atau dekat persendian, kejadian plebitis ini bisa diminimalisir dengan menggunakan vena yang lokasinya jauh dari punggung tangan, pergelangan tangan/persendian, yaitu pada lengan tangan bagian atas atau jauh dari persendian sebagai lokasi untuk pemasangan terapi intravena yang baik untuk mengurangi kejadian plebitis.

#### **Hubungan ukuran kanul dengan kejadian plebitis.**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 38 responden, sebanyak 27 responden (71,1%) yang mengalami plebitis dengan ukuran kanul yang tidak sesuai sebanyak 16 responden (42,1%), selebihnya ukuran kanul yang sesuai sebanyak 11 responden (28,9%). Hasil uji *Spearman's* diperoleh nilai  $p=0,02$  artinya ada hubungan yang bermakna antara ukuran kanul dengan kejadian plebitis.

Tabel 2. Hubungan ukuran kanul dengan kejadian Plebitis di RS PKU Muhammadiyah Sekapuk Gresik Bulan Januari 2017

Ukuran kanul	Kejadian Plebitis				Total	
	Terjadi plebitis		Tidak terjadi plebitis		N	%
	N	%	N	%		
Tidak sesuai ukuran	16	42,1%	2	5,2 %	18	47,3%
Sesuai ukuran	11	28,9%	9	23,6%	20	52,6 %
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>71,1%</b>	<b>11</b>	<b>28,9%</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>
<i>Spearman's rho</i>	$P < 0,05$ value 0,373 Asymp Sig (2- tailed) 0,02					

Pemilihan alat pungsi vena atau kanula yang sesuai dengan keadaan dan kondisi vena pasien sangat mempengaruhi keberhasilan terapi yang diberikan untuk itu pemilihan ukuran kanula harus benar-benar diperhatikan. Menggunakan kanula harus sesuai dengan keadaan pembuluh darah vena karena struktur pembuluh darah sangat tipis maka bila menggunakan kanula yang tidak sesuai dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah, akibatnya tubuh akan bereaksi dengan memberikan tanda radang (Aryani, 2009).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurdin (2013), yang mana hasil penelitian didapatkan bahwa plebitis paling banyak disebabkan oleh ukuran kateter intravena 20 (20.0%). Hal ini diduga karena ukuran kateter 20 G lebih besar, yang mana resiko mencederai vena cukup tinggi yang bisa menyebabkan plebitis atau hal ini dikarenakan kurangnya pertimbangan ukuran kateter intravena dengan ukuran vena

#### **Hubungan teknik disinfeksi pemasangan dengan kejadian plebitis.**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 38 responden, sebanyak 27 responden (71,1%) yang mengalami plebitis dengan disinfeksi pemasangan sesuai SPO sebanyak 2 responden (5,2 %), selebihnya tidak dilakukan disinfeksi pemasangan sesuai SPO sebanyak 25 responden (65,7%). Hasil uji *Person Chi-Square* diperoleh nilai  $p=0,000$  artinya ada hubungan yang bermakna

pasien sehingga mencederai vena pasien. Hasil observasi langsung di RS PKU Muhammadiyah Sekapuk didapatkan bahwa plebitis disebabkan pemakaian kateter yang tidak sesuai. Seharusnya pasien dipasang kateter ukuran 22 G tetapi pasien dipasang kateter ukuran 26 G sehingga aliran infus yang masuk ke vena tidak lancar akibatnya resiko terjadinya plebitis lebih tinggi.

Plebitis yang disebabkan oleh ukuran kateter intravena dapat diminimalisir dengan cara mempertimbangkan ukuran kateter dengan vena pasien dan menyesuaikan ukuran infus sesuai fungsinya, yaitu misalnya untuk pasien pemakaian kateter harus disesuaikan dengan usia dan besar kecilnya vena pada pasien, misalnya usia lanjut harus memakai ukuran lebih kecil seperti ukuran 22 G karena kondisi vena yang sudah buruk akibat penurunan fungsi fisiologis pasien itu sendiri, sehingga dapat mengurangi resiko cederanya vena pasien dan tentunya dapat meminimalisir insiden plebitis.

teknik disinfeksi pemasangan infus dengan kejadian plebitis.

Ketidaktersterilan merupakan suatu keadaan yang tidak bebas dari mikroorganisme. Prinsip kesterilan sangat diperlukan dalam pelaksanaan pemberian terapi melalui infus karena tindakan pemberian terapi cairan parenteral dapat merusak salah satu sistem pertahanan tubuh yaitu sistem integumen (Asmadi, 2008). Ketika kulit ditembus oleh jarum maka pasien merupakan hospes yang rentan terhadap mikroorganisme endogen dan eksogen yang resisten dan masuk kedalam tubuh sehingga

menimbulkan infeksi pada vena, selanjutnya tubuh akan bereaksi dengan mengaktifkan mekanisme

pertahanan tubuh yang ditandai dengan adanya tanda radang (Potter & Perry, 2010).

Tabel 3. Hubungan teknik disinfeksi pemasangan dengan kejadian plebitis di RS PKU Muhammadiyah Sekapuk Gresik Bulan Januari 2017

Tehnik Disinfeksi Pemasangan	Kejadian Plebitis				Total	
	Terjadi plebitis		Tidak terjadi plebitis		N	%
	N	%	N	%		
Tidak dilakukan disinfeksi pemasangan	25	65,7%	0	0 %	25	65,7%
Dilakukan disinfeksi pemasangan	2	5,2%	11	28,9%	13	34,2%
Total	27	71,1%	11	28,9%	38	100%
<i>Chi-Square Test</i>	$p < 0,05$ value 29,7 Asymp Sig (2- sided) 0,000					

Hasil penelitian di RS PKU Muhammadiyah Sekapuk menunjukkan adanya hubungannya antara teknik disinfeksi pemasangan yang tidak sesuai dapat menyebabkan terjadinya plebitis terutama di ruang IGD dikarenakan hampir sebagian besar perawat dalam melakukan pemasangan infus mempunyai keterampilan yang bagus namun tidak dilakukan sesuai prosedur secara benar, seperti melakukan disinfeksi daerah penusukan tidak secara sirkular dari atas kebawah atau dari dalam keluar serta tidak mencuci tangan, tidak memakai sarung tangan, sehingga memungkinkan mikroorganisme masuk melalui cara pemasangan dan disinfeksi yang tidak benar. Plebitis yang terjadi dapat bersumber dari cara disinfeksi yang tidak sesuai sehingga menyebabkan plebitis.

**Hubungan lama hari pemasangan dengan kejadian plebitis.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 38 responden, sebanyak 27 responden (71,1%) mengalami plebitis dengan lama hari pemasangan >3 hari sebanyak 15 responden (39,4%), selebihnya lama pemasangan ≤3 hari sebanyak 12 responden (31,5%). Hasil uji *Sprearman's* diperoleh nilai  $p=0,29$  artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara lama hari pemasangan terhadap kejadian plebitis.

Kerusakan jaringan saat insersi abocath ke dalam pembuluh darah vena dan jaringan yang terbuka atau terluka akan memudahkan mikroorganisme masuk kedalam vena. Masuknya mikroorganisme ini maka tubuh akan merespon dengan peningkatan immunitas yang ditandai dengan adanya proses inflamasi. Selain itu mungkin juga disebabkan oleh kateter infus yang terlalu besar atau terpaparnya kanula dengan bakteri dari luar akibat fiksasi yang tidak

adekuat, sehingga semakin lama pemasangan infus maka semakin tinggi pula berkembang biakan mikroorganisme yang akan berdampak semakin tinggi pula resiko plebitis akan terjadi (Potter&Perry, 2010). Secara teknis tempat pungsi vena akan tetap steril selama 48 jam sampai 72 jam jika dilakukan perawatan. Pada pasien yang mendapat terapi intravena perawatan infus harus dilakukan khususnya ditempat pungsi setiap 24 jam dan dalam jangka waktu 48 jam menganjurkan rotasi tempat infus untuk mencegah kerusakan pembuluh darah dan masuknya mikroorganisme kedalam aliran darah (Smeltzer & Bare, 2010).

Hasil observasi di RS PKU

Muhammadiyah Sekapuk didapatkan lama pemasangan infus tidak ada hubungannya dengan kejadian plebitis pada hari pertama sampai hari ketiga pemasangan karena di rumah sakit PKU sudah dilakukan pergantian infus pada pasien yang terpasang infus selama 3 hari (72 jam) atau dilakukan pemasangan infus ulang pada tempat yang berbeda. Selain itu, pasien rawat inap yang terpasang infus rata-rata hari rawat inapnya tidak melebihi 3 hari, sehingga untuk lama hari pemasangan infus dari hasil penelitian dan observasi tidak ada hubungan yang signifikan antara lama hari pemasangan infus dengan kejadian plebitis.

Tabel 4. Hubungan lama hari pemasangan dengan kejadian plebitis di RS PKU Muhammadiyah Sekapuk Gresik Bulan Januari 2017

Lama hari pemasangan	Kejadian Plebitis				Total	
	Terjadi plebitis		Tidak terjadi plebitis		n	%
	N	%	N	%		
Lama pemasangan >3 hari	15	39,4%	4	10,5 %	19	50%
Lama pemasangan ≤3 hari	12	31,5%	7	18,4%	19	50 %
Total	27	71,1%	11	28,9%	38	100%
<i>Spearman's rho</i>		$p < 0,05$ value 0,17 Asymp Sig (2- tailed) 0,29				

#### Hubungan perawatan infus (*dressing*) dengan kejadian plebitis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 38 responden, sebanyak 27 responden (71,1%) mengalami plebitis dengan tidak dilakukan perawatan infus sebanyak 25 responden (65,7 %), selebihnya dilakukan perawatan infus sebanyak 2 responden (5,2%). Hasil uji *Person Chi-Square* diperoleh nilai  $p=0,001$

artinya ada hubungan yang bermakna antara perawatan infus (*dressing*) terhadap kejadian plebitis.

*Dressing* atau perawatan infus adalah suatu upaya atau cara untuk mencegah masuknya mikroorganisme pada vaskuler sehingga tidak menimbulkan terjadinya infeksi saat terpasang infus dengan cara mencuci tangan, memakai sarung tangan, membasahi plester dengan alkohol dan buka balutan dengan menggunakan

pinset, membersihkan bekas plester, perawat memeriksa tempat penusukan IV setiap hari, perawat mengganti seluruh infus set sedikitnya setiap 3 hari, membersihkan daerah penusukan dan sekitarnya dengan NaCl 0,9% dan menutup dengan kasa steril dengan rapi (Aryani, 2009). Perawatan pada tempat penusukan juga harus dilakukan, antara lain,

balutan steril diperlukan untuk menutup tempat masuk kanula IV *perifer*. Balutan harus diganti jika balutan basah, kotor atau lepas. Beberapa jenis balutan meliputi balutan transparan, perban steril, kasa dan plester dapat juga digunakan sepanjang sterilisasi dapat dipertahankan (Aprilin, 2011).

Tabel 5. Hubungan perawatan infus (*dressing*) dengan kejadian plebitis di RS PKU Muhammadiyah Sekapuk Gresik Bulan Januari 2017

Perawatan Infus ( <i>Dressing</i> )	Kejadian Plebitis				Total	
	Terjadi plebitis		Tidak terjadi plebitis		N	%
	N	%	N	%		
Tidak dilakukan perawatan	25	65,7%	5	13,2 %	30	78,9%
Dilakukan perawatan	2	5,2%	6	15,7%	8	21,05%
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>71,1%</b>	<b>11</b>	<b>28,9%</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>
<i>Chi-Square Test</i>	<i>p</i> <0,05 value 10,449 Asymp Sig (2- sided) 0,001					

Hasil penelitian yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Sekapuk didapatkan ada hubungan yang terjadi antara perawatan infus (*dressing*) dengan kejadian plebitis. Hal ini disebabkan karena belum dilakukannya perawatan infus secara kontinu dan maksimal oleh perawat pada pasien yang terpasang infus.

## SIMPULAN DAN SARAN

### SIMPULAN

1. Ada hubungan yang bermakna antara tehnik disinfeksi pemasangan dengan kejadian plebitis di RS PKU Muhammadiyah sekapuk.

2. Ada hubungan yang bermakna antara lokasi insersi dengan kejadian plebitis di RS PKU Muhammadiyah sekapuk.
3. Ada hubungan yang bermakna antara perawatan infus dengan kejadian plebitis di RS PKU Muhammadiyah sekapuk.
4. Ada hubungan yang bermakna antara ukuran kanul dengan kejadian plebitis di RS PKU Muhammadiyah sekapuk.
5. Tidak Ada hubungan yang bermakna antara lama pemasangan dengan kejadian plebitis di RS PKU Muhammadiyah sekapuk.

### SARAN

Bagi pihak rumah sakit disarankan untuk menginstruksikan

kepada seluruh perawat di IGD maupun di ruang perawatan agar selalu melaksanakan prosedur pemasangan infus yang sesuai dengan SOP yang ada dan mengadakan supervisi untuk semua perawat yang melakukan pemasangan infus di semua ruangan.

## KEPUSTAKAAN

- Achbab. A., (2006). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Infeksi Nosokomial Flebitis pada Penderita dengan Pemasangan Infus Di Rumah Sakit TK III Baladika Husada Jember. Mojokerto*
- Agustini, C. Utomo, W., & Angrina (2013). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Plebitis Pada Pasien Yang Terpasang Yang Terpasang Infus Di Ruang Medikal Chysant RS Awal Bros Pekan Baru.* Jurnal Keperawatan Universitas Riau. Diakses 25 Juni 2016 <http://journal.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/download/2056/2010>.
- Aprilin, H. (2011). *Hubungan Perawatan Infus Dengan Terjadinya Plebitis Pada Pasien yang Terpasang Infus di Puskesmas Krian Sidoarjo.* *Journal keperawatan –volume 01/Nomor 01, 38,* diakses pada tanggal 25 juni 2016 <http://www.dianhusada.ac.id/jurnalindex/jumper1-2-het.pdf>.
- Aryani, R., dkk., (2009). *Prosedur Klinik Keperawatan Pada Mata Ajar Kebutuhan Dasar Manusia.* Jakarta: Trans Info Media.
- Batticaca, F., (2002). *Kajian Tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Phlebitis Di IRINA RSUP Dr. Sardjito, (Unpublished), Yogyakarta*
- Darmadi, (2008). *Infeksi nosokomial problematika dan pengendaliannya.* Jakarta : Salemba Medika
- Data Infeksi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk (2015). *Laporan pencegahan pengendalian infeksi Rumah sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk.*
- Depertemen Kesehatan, RI., (2008). *Standarisasi pelayanan minimal rumah sakit.* Jakarta : Salemba Medika.
- INS., (2010) *Setting the Standard for Infusion Care.* Diakses dari <http://www.ins1.org> pada tanggal 25 juni 2016
- Kisman, K., dkk., (2014) *Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian plebitis di rumah sakit pendidikan universitas hasanudin makasar.* Di akses 28 juni 2016 <http://www.pdf>.
- Nurdin, K. (2013). *Deskripsi kejadian plebitis di ruang G2 (bedah) RSUD.prof. dr.aloei saboe Gorontalo.* Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan Universitas Negeri Gorontalo, diakses tanggal 25 Juli 2016 <http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/download/2792/2768>.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental keperawatan buku 3 edisi 7.* Jakarta: Salemba Medika.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2010). *Buku ajar medikal bedah volume 3.* Jakarta:

EGC.  
Standar Operasional Prosedur  
Rumah sakit PKU  
Muhammadiyah Sekapuk  
(2015). *Standar prosedur*

*operasional pemasangan  
infus. Standar prosedur  
operasioal perawatan infus.  
Standart prosedur pelepasan  
infus.*