

**PENGARUH PENERAPAN *STANDARD PRECAUTIONS* TERHADAP KEJADIAN  
PHLEBITIS PADA PASIEN DI RUANG KENANGA DAN FLAMBOYAN  
RSUD dr. H. SOEWONDO KENDAL**

**Ninda Suci Ardani<sup>\*)</sup>, Maria Suryani<sup>\*\*)</sup>, Taufiq Priyo Utomo<sup>\*\*\*)</sup>**

<sup>\*)</sup>*Alumni Program Studi SI Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

<sup>\*\*)</sup>*Dosen STIKES Elisabeth Semarang*

<sup>\*\*\*)</sup>*Dosen STIKES Telogorejo Semarang*

**ABSTRAK**

Phlebitis merupakan jenis infeksi nosokomial yang paling banyak terjadi di rumah sakit. Data depkes RI tahun 2014 tentang angka kejadian phlebitis di Indonesia adalah 50,11% untuk rumah sakit pemerintah, sedangkan untuk rumah sakit swasta sebanyak 32,70%. Penelitian terdahulu pada bulan Mei 2016 menunjukkan angka kejadian phlebitis di RSUD dr. H. Soewondo Kendal sebanyak 9,7%. Salah satu upaya yang dapat dilakukan perawat dalam tindakan pencegahan terhadap phlebitis adalah dengan cara menerapkan *standard precautions*. *Standard precautions* merupakan tingkat dasar pencegahan dan pengendalian infeksi yang harus digunakan saat melakukan perawatan pada pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh penerapan *standard precautions* terhadap kejadian phlebitis pada pasien. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* terhadap 72 sampel yang terdiri dari perawat dan pasien. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan teknik *cluster random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden perawat menerapkan *standard precautions* sesuai dengan ketentuan yaitu sebanyak 22 (61,1%) responden dan sebagian besar responden pasien yang tidak mengalami kejadian phlebitis yaitu sebanyak 27 (75%) responden. Hasil penelitian menunjukkan *p-value* 0,014 (*p-value* < 0,05) dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh signifikan penerapan *standard precautions* terhadap kejadian phlebitis pada pasien di ruang Kenanga dan Flamboyan RSUD dr. H. Soewondo Kendal. Perawat harus berupaya maksimal untuk mencegah terjadinya phlebitis pada pasien dengan penerapan *standard precautions* yang baik dan benar sesuai dengan ketentuan rumah sakit. Disarankan kepada perawat untuk melakukan observasi kanul secara rutin untuk menilai apakah ada tanda-tanda phlebitis yang terjadi pada pasien.

Kata kunci : *standard precautions*, kejadian phlebitis

**ABSTRACT**

Phlebitis is a type of nosocomial infection that most commonly occur in the hospital. Based on the data from health department of Indonesia in 2014 about phlebitis in Indonesia, there were 50,11 % patients in government hospitals, and 32,70 % patients in private hospitals. The previous research conducted in May 2016 showed that the phlebitis cases in dr. H Soewondo General Hospital reached 9,7 %. One of the efforts done by the nurses to prevent phlebitis is by applying standard precautions. The standard precautions are the basic level of infection

prevention and control that should be administered to treat the patients. This research is aimed to analyze the influence of standard precautions implementation towards phlebitis cases on patients. This research is a description and analytic research with cross sectional approach toward 72 samples that consist of nurses and patients. The sampling technique in this research adopts cluster random sampling technique. The result of the research shows that most of the respondents of nurses (22 nurses (61,1%)) applied standard precautions that are in accordance with the policy and most patients (27 patients (75%)) did not experience phlebitis cases. It also shows p-value of 0,014 (p-value < 0,05). It can be concluded that there is a significant influence of standard precautions implementation towards phlebitis case on patient in Kenanga and Flamboyan wards in dr. H Soewondo General Hospital Kendal. Nurses should optimally try to prevent the occurrence of phlebitis on patients by applying the correct and appropriate standard precautions that are in accordance with the hospital policies. It is advised to the nurses to conduct kanul observation periodically to determine of symptoms of phlebitis on patients.

Keyword : Standard precautions, phlebitis cases

## PENDAHULUAN

Phlebitis merupakan salah satu komplikasi dari pemasangan *intravena (IV) line* dan salah satu jenis infeksi nosokomial yang banyak terjadi di rumah sakit. Phlebitis adalah peradangan akut lapisan internal vena yang ditandai oleh rasa sakit dan nyeri di sepanjang vena, kemerahan, bengkak, dan hangat, serta dapat dirasakan disekitar daerah penusukan. Phlebitis merupakan komplikasi yang sering dikaitkan dengan terapi *intravena* (Nursalam, 2014, hlm.337).

Beberapa faktor yang berperan dalam meningkatkan komplikasi kanula *intravena* atau phlebitis yaitu jenis kateter, ukuran kateter, pemasangan melalui venaseksi, kateter yang terpasang lebih dari 72 jam, kateter yang dipasang pada tungkai bawah, cairan infus yang hipertonik, transfusi darah, peralatan tambahan ditempat infus, manipulasi terlalu sering pada kanula serta pengabaian prinsip yang aseptik (Nursalam, 2014, hlm.333).

Dalam mempertahankan prinsip yang aseptik diperlukan program yang bertujuan untuk membatasi penyebaran organisme dengan cara menerapkan *standard precautions* (Nursalam, 2014, hlm.335). *Standard precautions* adalah suatu tindakan yang dimaksudkan untuk mengurangi risiko penularan melalui darah dan patogen. *Standard precautions* merupakan tingkat dasar pencegahan dan pengendalian infeksi yang harus digunakan saat melakukan perawatan pada pasien. Prosedur dalam menerapkan *standard precautions* meliputi kebersihan tangan, penggunaan alat

pelindung diri (APD) serta penggunaan masker (WHO, 2007, ¶1-2).

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan di RSUD dr. H. Soewondo Kendal pada tanggal 21 Januari 2017 menunjukkan hasil bahwa angka kepatuhan cuci tangan pada perawat di RSUD dr. H. Soewondo Kendal tahun 2016 hanya sebanyak 55,64%. Pelaksanaan cuci tangan pada perawat dinilai belum maksimal terutama kepatuhan perawat dalam mencuci tangan sebelum melakukan tindakan keperawatan.

Peranan perawat dalam mencegah, mendeteksi dan menangani penyakit infeksi sangat penting. Sebagai kelompok tenaga kesehatan terbesar, perawat memegang peranan penting dalam pengendalian infeksi di rumah sakit. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh penerapan *standard precautions* terhadap kejadian phlebitis pada pasien di ruang Flamboyan RSUD dr. H. Soewondo Kendal”.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan ini adalah penelitian deskriptif analitik, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Alasan peneliti menggunakan desain penelitian *cross sectional* adalah untuk mengetahui korelasi dari faktor resiko (penerapan *standard precautions*) dengan efek (phlebitis) yang terjadi pada pasien serta pengukuran terhadap responden dilakukan sekali saja untuk menghemat waktu dan biaya saat penelitian.

Penelitian ini dilaksanakan pada 5 April 2017 – 5 Mei 2017. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 72 responden yang terdiri dari perawat dan pasien di ruang Kenanga dan Flamboyan RSUD dr. H. Soewondo Kendal dengan yang diambil menggunakan teknik *cluster random sampling*.

Penelitian ini menggunakan 3 instrumen yaitu lembar karakteristik perawat, lembar penerapan *standard precautions* serta lembar skala phlebitis pada pasien. Tipe validitas dalam penelitian ini adalah *construct validity* (validitas konstruk). Dalam penelitian ini kuesioner tentang penerapan *standard precautions* telah disesuaikan dengan standart oprasional prosedur yang ada di RSUD dr. H. Soewondo Kendal. Dan kuesioner untuk mengukur skala phlebitis pada penelitian ini menggunakan metode *VIP Score (Visual Infusion Phlebitis)*.

Pengamatan tanda phlebitis dilakukan pada hari ke-2 sejak pemasangan infus menggunakan metode skor VIP untuk menilai skala phlebitis. Peneliti juga melakukan obeservasi langsung kepada perawat yang berdinasi di ruang Kenanga dan Flamboyan tentang penerapan *standard precautions* berupa pelaksanaan cuci tangan serta penggunaan APD saat melakukan pemasangan infus, perawatan infus atau saat melakukan pemberian terapi *IV line* pada pasien.

Analisis univariat pada penelitian ini mendeskripsikan tentang penerapan *standard precautions*, kejadian phlebitis serta skala phlebitis. Uji statistik yang

digunakan dalam penelitian ini adalah *fisher's exact test*.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Mendiskripsikan Karakteristik Responden Perawat

Tabel 1

Distribusi Frekuensi karakteristik responden perawat di Ruang Kenanga dan Flamboyan RSUD Dr. H. Soewondo Kendal tahun 2017 (n=36)

|               | Karakteristik | Frekuensi | Presentase (%) |
|---------------|---------------|-----------|----------------|
| Jenis kelamin | Laki-laki     | 14        | 38,9           |
|               | Perempuan     | 22        | 61,1           |
| Usia          | 17-25         | 6         | 16,7           |
|               | 26-35         | 24        | 66,7           |
|               | 36-45         | 5         | 14             |
|               | 46-55         | 1         | 2,8            |
| Pendidikan    | D III         | 23        | 63,9           |
|               | S1-Ners       | 13        | 36,1           |
| Masa kerja    | <5            | 19        | 52,8           |
|               | ≥ 5           | 17        | 47,3           |

### 2. Gambaran penerapan *standard precautions* yang dilakukan oleh perawat.

Tabel 2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan penerapan *standard precautions* pada perawat di ruang kenanga dan Flamboyan RSUD dr. H. Soewondo Kendal tahun 2017 (n=36)

| Penerapan <i>standard precautions</i> | Frekuensi | Presentase (%) |
|---------------------------------------|-----------|----------------|
| Sesuai                                | 22        | 61,1           |
| Tidak sesuai                          | 14        | 38,9           |
| Total                                 | 36        | 100            |

*Standard precautions* merupakan suatu tindakan yang dimaksudkan untuk mengurangi risiko penularan melalui darah dan patogen. *Standard precautions* merupakan tingkatan dasar pencegahan dan pengendalian infeksi berupa kebersihan

tangan dan penggunaan alat pelindung diri (APD) serta penggunaan masker (WHO, 2007, ¶1-2).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan *standard precautions* yang dilakukan oleh perawat masih belum maksimal. Sebanyak 14 (38,9%) responden perawat tidak menerapkan *standard precautions* sesuai dengan ketentuan rumah sakit dan sebanyak 22 (61,1%) responden perawat menerapkan *standard precautions* sesuai dengan standar dari rumah sakit. Sebagian besar responden perawat sudah menerapkan *standard precautions* yang sesuai dengan ketentuan yang ada di rumah sakit.

Menurut WHO (2007, ¶1-2) prosedur dalam menerapkan *standard precautions* meliputi kebersihan tangan, penggunaan APD, serta penggunaan masker. Pada penelitian ini *standard precautions* yang ditetapkan oleh rumah sakit saat tindakan perawatan infus, pemberian injeksi intravena serta pemasangan tidak sama dengan WHO. Prosedur penerapan *standard precautions* pada rumah sakit ini hanya meliputi kebersihan tangan serta penggunaan APD (*handscoon*). Tetapi hal ini sama-sama bertujuan untuk mengontrol pengendalian infeksi nosokomial serta memastikan standar yang adekuat bagi perawat dan pasien untuk mendapat perlindungan yang maksimal terhadap terjadinya infeksi yang ditularkan melalui darah maupun cairan tubuh (Nursalam, 2014, hlm.316).

Kepatuhan perawat dalam penerapan *standard precautions* dipengaruhi oleh

banyak faktor. Menurut teori Gibson, et.al (2006) mengatakan bahwa ada 3 faktor yang mempengaruhi kinerja perawat, salah satunya adalah faktor dari individu. Faktor ini meliputi kemampuan dan ketampilan, latar belakang keluarga, pengalaman dan demografi seseorang. Selain itu faktor seperti umur dan jenis kelamin akan mempengaruhi perilaku secara tidak langsung. Kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama dalam individu yang mempengaruhi kinerja seseorang.

Ketrampilan dan kemampuan kerja sangat dipengaruhi oleh masa kerja dari seseorang. Pada penelitian ini responden perawat paling banyak memiliki masa kerja kurang dari 5 tahun yaitu sebanyak 19 responden (52,8%). Menurut penelitian dari Indarti (2014) tentang Hubungan pengalaman kerja dengan kepatuhan cuci tangan pada perawat di RSUD Muhammadiyah Bantul bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan kepatuhan cuci tangan dengan nilai p-value 0,009. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wibowo (2013) tentang hubungan karakteristik perawat dengan kepatuhan sarung tangan pada tindakan invasif di ruang rawat inap RSUD dr. H. Soewondo Kendal menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan penggunaan sarung tangan pada tindakan invasif dengan nilai p-value 0,000.

Penerapan *standard precautions* harus dilakukan sesuai dengan ketentuan dari rumah sakit. Jika penerapan cuci tangan tidak dilakukan sesuai dengan standart maka hal tersebut kurang efektif dalam membunuh

mikoorganisme yang ada ditangan perawat. Sehingga berpotensi untuk menularkan mikoorganisme ke pasien. Dalam hal penggunaan *handscoon*, perawat juga harus menerapkan sesuai dengan ketentuan dari rumah sakit. Penggunaan *handscoon* harus satu kali pakai agar tidak berpotensi menularkan mikoorganisme dari satu pasien ke pasien lain. Penggunaan *handscoon* pada perawat juga bukan berarti pengganti cuci tangan. Tindakan cuci tangan tetap perlu dilakukan sebelum tindakan keperawatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sari tahun 2015 tentang pengaruh sosialisasi SOP APD terhadap perilaku perawat dalam penggunaan APD di RSUD dr. H. Soewondo Kendal menunjukkan hasil bahwa banyak faktor yang dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku perawat dalam menerapkan *standard precautions*. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku yaitu faktor predisposisi meliputi pengetahuan dan sikap perawat, faktor pendukung meliputi fasilitas peralatan penggunaan APD, ketersediaan SOP, sosialisasi penggunaan APD dan pelatihan, serta faktor pendorong yaitu suasana lingkungan kerja yang membudayakan prinsip *safety*. Dalam penelitian ini faktor yang sangat mendukung perilaku penerapan *standard precautions* adalah ketersediaan fasilitas peralatan APD meliputi *handscoon*. Keterbatasan fasilitas yang disediakan oleh rumah sakit membuat perawat tidak bisa melaksanakan penerapan *standard precautions* dengan maksimal.

3. Gambaran distribusi frekuensi responden pasien berdasarkan kejadian phlebitis dan skala phlebitis pada pasien

Tabel 3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian phlebitis pada pasien di ruang Kenanga dan Flamboyan RSUD dr. H. Soewondo Kendal tahun 2017 (n=36)

| Kejadian Phlebitis | Frekuensi | Presentase (%) |
|--------------------|-----------|----------------|
| Tidak Phlebitis    | 27        | 75             |
| Phlebitis          | 9         | 25             |
| Total              | 36        | 100            |

Tabel 4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan skala kejadian phlebitis pada pasien di ruang Kenanga dan Flamboyan RSUD dr. H. Soewondo Kendal tahun 2017 (n=36)

| Skala Phlebitis | Frekuensi | Presentase (%) |
|-----------------|-----------|----------------|
| 1               | 4         | 44,4           |
| 2               | 2         | 22,2           |
| 3               | 2         | 22,2           |
| 4               | 1         | 11,1           |
| Total           | 9         | 100,0          |

Berdasarkan tabel 3 dan tabel 4 akan membahas tentang kejadian phlebitis dan skala phlebitis yang dialami pasien sebagai berikut :

Phlebitis merupakan peradangan akut lapisan internal vena yang ditandai oleh rasa sakit dan nyeri pada lokasi infus, kemerahan, bengkak, serta hangat disekitar lokasi penusukan (Nursalam, 2014, hlm.337). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 9 (25%) responden pasien mengalami kejadian phlebitis dan sebanyak 27 (75%) responden pasien tidak mengalami phlebitis. Angka phlebitis yang terjadi melebihi dari standar yang telah ditetapkan

oleh depkes RI yaitu  $\leq 1,5\%$  (Rizky, 2014, hlm.42).

Phlebitis merupakan salah satu jenis infeksi nosokomial yang paling banyak terjadi di rumah sakit (Nugraheni, 2012, hlm.96). Penilaian terhadap infeksi nosokomial merupakan salah satu indikator mutu yang mengacu pada aspek pelayanan. Standart mutu menurut Nursalam (2014, hlm.310) untuk kejadian infeksi nosokomial itu sendiri adalah kurang dari 1 - 2% , tetapi di RSUD dr. H. Soewondo Kendal telah menetapkan standart mutu untuk kejadian infeksi nosokomial  $< 4,5\%$  dan tidak menetapkan phlebitis sebagai salah satu kriteria dari infeksi nosokomial. Rumah sakit harus berupaya untuk mengendalikan masalah infeksi nosokomial dengan menetapkan phlebitis sebagai salah satu indikator mutu yang angka kejadiannya harus di minimalkan.

Phlebitis pada penelitian ini dinilai berdasarkan kuesioner serta berdasarkan observasi dari peneliti. Peneliti tidak melakukan validasi kepada kepala ruang atau kepala tim untuk menilai tentang skala phlebitis yang terjadi pada pasien. Phlebitis yang terjadi pada penelitian ini sebagian besar terjadi pada skala 1 yaitu sebanyak 4 responden (44,4%). Tanda dan gejala terjadinya phlebitis pada skala 1 ini pasien merasakan sedikit nyeri serta sedikit kemerahan dekat *IV line*. Pada skala 1 ini perawat harus melakukan observasi kanul untuk melihat apakah ada tanda serta gejala lain yang muncul pada lokasi dan untuk menilai apakah lokasi infus perlu dipindahkan ke lokasi lain (Nursalam,2014,

hlm.338). Observasi atau pemantauan infus yang tidak dilakukan dengan baik dapat menyebabkan infeksi pada lokasi infus semakin parah. Dari hasil penelitian terdapat 1 responden (11,1%) mengalami phlebitis dengan skala 4. Hal ini merupakan dampak dari kurangnya pemantauan infus yang dilakukan oleh perawat sehingga pasien mengalami nyeri disepanjang kanul, kemerahan, pembengkakan serta vena teraba keras. Selain pemantauan pada lokasi infus, terdapat pula faktor yang meningkatkan risiko terjadinya phlebitis.

Faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya phlebitis yaitu trauma pada vena, jenis cairan infus, ukuran dan jenis kanul, lama pemasangan, kondisi pasien dan pembuluh darah serta penerapan prinsip aseptik (McCaffery dan A. Beebe 1993 dalam Nursalam, 2014, hlm.337). Tingginya angka kejadian phlebitis pada penelitian ini disebabkan karena kurangnya upaya dalam menerapkan prinsip yang aseptik berupa kebersihan tangan saat akan mengawali tindakan serta penggunaan *handscoon* saat akan melakukan perawatan pada pasien. Penyebab lain kejadian phlebitis pada penelitian ini adalah lama pemasangan infus. Infus tidak boleh terpasang lebih dari 72 jam atau 3 hari di satu tempat pemasangan. Kateter yang terpasang lebih dari 72 jam akan menyebabkan peningkatan jumlah leukosit (Darmadi, 2008 dalam Rahmawati, 2013, hlm.129).

Kejadian phlebitis pada penelitian ini dinilai minimal 2 hari sejak pemasangan infus. Hal ini dilakukan karena phlebitis tidak bisa dinilai langsung setelah pemasangan infus

dilakukan. Sesuai dengan teori menurut Darmadi (2008, hlm.24-25) bahwa proses infeksi membutuhkan waktu dan dapat terjadi melalui tiga tahap yaitu tahap yang pertama adalah masuknya mikroba ke jaringan kemudian mikroba melakukan invasi dan tahap ketiga yaitu mikroba melakukan multiplikasi pada jaringan.

Phlebitis merupakan jenis infeksi nosokomial yang paling banyak terjadi di rumah sakit. Peran serta seluruh petugas kesehatan sangat penting sebagai upaya untuk mencegah terjadinya phlebitis. Menurut penelitian yang dilakukan Priharjanti (2016, ¶10) tentang perbedaan kejadian flebitis pada pemberian antibiotic ceftriaxon dengan pengenceran 5 cc dan 10 cc di RSUD dr. H. Soewondo Kendal pada bulan Mei tahun 2016 menunjukkan hasil sebanyak 6 (9,7%) responden dari 62 responden mengalami phlebitis. Pada penelitian ini yang dilakukan bulan April 2017 angka kejadian phlebitis meningkat menjadi 25% dari 36 responden. Pasien yang mengalami phlebitis pada penelitian ini sebagian besar mengalami nyeri pada lokasi penusukan infus. Sesuai dengan teori dari Nursalam (2014, hlm.338) bahwa pasien yang mengalami phlebitis memiliki tanda dan gejala meliputi nyeri di sepanjang vena dan pada lokasi penusukan, kemerahan, bengkak serta teraba hangat yang dapat dirasakan di sekitar lokasi penusukan.

4. Pengaruh penerapan *standard precautions* terhadap kejadian phlebitis pada pasien di ruang Kenanga dan Flamboyan RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

Tabel 5

Pengaruh penerapan *standard precautions* terhadap kejadian phlebitis pada pasien di ruang kenanga dan flamboyan RSUD dr. H. Soewondo Kendal Tahun 2017 (n=36)

| Penerapan <i>standard precautions</i> | Kejadian phlebitis |      |           |      | Total | p-value |
|---------------------------------------|--------------------|------|-----------|------|-------|---------|
|                                       | Tidak phlebitis    |      | Phlebitis |      |       |         |
|                                       | f                  | %    | f         | %    | f     |         |
| Sesuai                                | 20                 | 90,9 | 2         | 9,1  | 22    | 100     |
| Tidak sesuai                          | 7                  | 50,0 | 7         | 50,0 | 14    | 100     |
| Total                                 | 27                 | 75   | 9         | 25   | 36    | 0,014   |

Tabel 5 disampaikan penjelasan sebagai berikut:

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan hasil tentang pengaruh penerapan *standard precautions* dengan kejadian phlebitis memiliki hasil *p-value* sebesar 0,014. Karena *p-value* lebih kecil dari taraf signifikansi 5% ( $p\text{-value } 0,014 < 0,05$ ) maka  $H_0$  diterima dengan kesimpulan bahwa ada pengaruh signifikan penerapan *standard precautions* terhadap kejadian phlebitis pada pasien di ruang Kenanga dan Flamboyan RSUD dr. H. Soewondo Kendal. Hasil penelitian ini dapat memberi gambaran bahwa penerapan *standard precautions* yang tidak dilaksanakan secara maksimal akan menyebabkan kejadian phlebitis pada pasien.

*Standard precautions* dirancang untuk mengurangi risiko terinfeksi penyakit pada petugas kesehatan baik dari sumber infeksi yang diketahui maupun tidak diketahui. *Standard precautions* harus diterapkan terhadap semua pasien dalam rumah sakit baik yang terdiagnosis infeksi, ataupun diduga terinfeksi. Petugas kesehatan khususnya perawat harus memahami,

mematuhi dan menerapkan *standard precautions* agar tidak terjadi infeksi (Kemenkes, 2011, hlm.3-1).

Kejadian infeksi akibat jarum infus atau flebitis erat kaitannya dengan penerapan *standard precaution*. Penerapan *standard precautions* merupakan bagian dari pengendalian infeksi yang paling dasar. Tujuan dari penerapan *standard precautions* adalah pengendalian infeksi nosokomial, memastikan standart yang adekuat bagi pasien dan perawat untuk mendapat perlindungan maksimal terhadap infeksi (Nursalam, 2014, hlm.316). Jika hal ini tidak dilakukan dengan benar maka akan berpotensi menyebabkan infeksi pada lokasi infus (flebitis).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Prastika (2012) tentang kejadian flebitis di RSUD Majalaya menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tindakan pemasangan infus yang tidak memperhatikan prinsip aseptik dengan kejadian flebitis dengan *p-value* 0,031. Hal tersebut dikarenakan tindakan saat pemasangan infus tidak memperhatikan prinsip yang aseptik meliputi tindakan cuci tangan serta penggunaan APD. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan bahwa prinsip aseptik sangat berpengaruh terhadap masuknya mikroorganisme ke pembuluh darah sehingga terjadi flebitis. Tindakan aseptik yang dilakukan tidak hanya tindakan cuci tangan melainkan tindakan penggunaan *handscoon* dengan baik dan benar.

Penerapan *standard precautions* ini meliputi cuci tangan dan penggunaan APD berupa *handscoon*. Cuci tangan merupakan proses secara mekanik melepas kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun dan air. Cuci tangan bertujuan untuk menghilangkan semua kotoran dan debris serta menghambat atau membunuh mikroorganisme pada kulit. Mikroorganisme di tangan diperoleh dari kontak dengan pasien dan lingkungan (Kemenkes, 2011, hlm.4-1). Kegagalan melakukan kebersihan tangan yang baik dan benar dianggap sebagai penyebab utama terjadinya infeksi dan penyebaran mikroorganisme multi resisten di fasilitas pelayanan kesehatan (Boyce dan Pittet, 2002 dalam Kemenkes, 2011, hlm.4-1).

Berdasarkan penelitian dari Trianiza (2013) tentang faktor-faktor penyebab kejadian flebitis di ruang rawat inap RSUD Cengkareng menunjukkan hasil bahwa kepatuhan cuci tangan yang dilakukan perawat memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian flebitis dengan *p-value* 0,026 ( $\leq 0,05$ ). Menurut teori dari McCaffery dan A. Beebe 1993 (Nursalam, 2014, hlm.337) bahwa salah satu faktor yang meningkatkan risiko terjadinya flebitis adalah tindakan pengendalian infeksi berupa tindakan cuci tangan. Pengendalian serta pencegahan infeksi sangat penting dilakukan. Pengabaian cuci tangan akan menyebabkan lokasi terpasangnya infus dapat terkontaminasi mikroorganisme, sehingga hal itu menyebabkan terjadinya flebitis (Nursalam, 2014, hlm.333).

Selain cuci tangan penggunaan APD berupa *handscoon* juga sangat penting untuk diterapkan. APD adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang dalam pekerjaan-pekerjaan yang fungsinya mengisolasi tubuh dari bahaya (Proverawati, 2012, hlm.126). Tujuan dari penggunaan *handscoon* adalah melindungi tangan dari bahan yang dapat menularkan penyakit dan melindungi pasien dari mikroorganisme yang berada ditangan perawat. Sarung tangan merupakan penghalang (barier) fisik paling penting untuk mencegah penyebaran infeksi (Kemenkes, 2011, hlm.4-11).

Penerapan *standard precautions* dengan tepat dan benar menjadi sangat penting. Agar menjadi efektif, penerapan *standard precautions* harus digunakan secara benar. Namun dirumah sakit penerapannya dinilai belum maksimal. Sebagai gambaran bahwa tindakan cuci tangan yang dilakukan perawat terkadang masih kurang benar dalam pengaplikasiannya. Hal yang masih sering dilakukan oleh perawat adalah tidak mencuci tangan sebelum ke pasien. Perawat menganggap bahwa pemakaian *handscoon* sudah cukup untuk mencegah terjadinya infeksi. Padahal pemakaian sarung tangan tidak dapat menggantikan tindakan cuci tangan (Kemenkes, 2011, hlm.4-11).

Penggunaan sarung tangan dan kebersihan tangan merupakan komponen kunci dalam meminimalkan penyebaran penyakit dan mempertahankan lingkungan bebas infeksi. Perawat terkadang juga tidak mengganti sarung tangan saat akan melakukan tindakan keperawatan dari satu pasien ke pasien lain.

Sarung tangan harus diganti antara setiap kontak dengan satu pasien ke pasien lainnya untuk menghindari kontaminasi silang (Kemenkes, 2011, hlm.4-11). Perawat terkadang tidak mengganti sarung tangan dari satu pasien ke pasien lain karena kurangnya fasilitas yang ada dirumah sakit. Pemahaman mengenai kapan sarung tangan harus dipakai dan kapan sarung tangan tidak perlu digunakan penting untuk diketahui agar dapat menghemat biaya dengan tetap menjaga keamanan pasien dan petugas.

Faktor yang meningkatkan risiko kejadian phlebitis pada penelitian ini adalah karena lamanya pemasangan infus yang lebih dari 3 hari. Rotasi infus pada penelitian ini tidak dilakukan dengan baik karena pasien sering menolak untuk dilakukan pemasangan infus lagi dan pasien tidak ingin merasakan sakit lagi saat dilakukan pemasangan infus. Rotasi pemasangan infuse yang lebih dari 72 jam dapat meningkatkan resiko terjadinya phlebitis. Sekitar 25% akan mengalami kolonisasi dan seperlimanya akan mengalami bakteriemia (Sjamsuhidajat, 2010, hlm.93) Faktor-faktor lain yang dapat meningkatkan risiko terjadinya phlebitis antara lain ukuran dan jenis kanul, kondisi pasien dan pembuluh darah, serta trauma pada vena (Nursalam, 2014, hlm.337). Perilaku pencegahan terhadap kejadian phlebitis penting untuk dilakukan.

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam pencegahan phlebitis. Tindakan keperawatan sebagian besar melibatkan lokasi penusukan infus, contohnya saja saat pemberian obat secara intra vena line. Perawat dianggap bertanggung jawab atas

terjadinya phlebitis karna perawatlah yang berada di samping pasien selama 24 jam. Oleh sebab itu perawat harus lebih berperan dalam upaya pencegahan phlebitis dengan cara melakukan rotasi infus, melakukan perawatan infus serta menerapkan *standard precautions* dengan baik dan benar sesuai dengan ketentuan rumah sakit agar terhindar dari infeksi. Pihak rumah sakit juga perlu menambah ketersediaan APD khususnya *handscoon* agar perawat dapat menerapkan *standard precautions* dengan maksimal sehingga kejadian phlebitis pada pasien dapat dicegah.

#### SARAN

Berdasarkan kumpulan dari temuan pada penelitian ini maka dapat diambil beberapa saran dari pihak-pihak terkait, diantaranya:

##### 1. Bagi pelayanan keperawatan

Mengingat masih adanya kejadian pasien sebanyak 9 pasien (25%) perawat harus berupaya secara maksimal untuk mencegah terjadinya phlebitis. Pencegahan terhadap kejadian phlebitis dapat dilakukan dengan cara menerapkan *standard precautions* dengan baik dan benar sesuai dengan ketentuan rumah sakit serta melakukan observasi kanul secara rutin untuk mengetahui apakah ada tanda dari phlebitis. Rumah sakit juga perlu menetapkan standart mutu untuk kejadian phlebitis pada pasien.

##### 2. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya dapat meneliti tentang kejadian phlebitis dengan melihat faktor-faktor lain yang dapat meningkatkan terjadinya phlebitis seperti tempat insersi, kondisi daya tahan tubuh dan riwayat penyakit, teknik desinfektan, serta rotasi pemasangan infus.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Agus, Riyanto. (2010). *Pengolahan dan analisis data kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Alexander, M, Corrigan, A, Gorski, L, Hanskin, J., & Perucca, R. (2010). *Infussion nursing society, infusion nursing ; An evidence-bassed approach*. Third edision, st. Louis : Dauders Elsevier
- Aryani, Ratna. (2009). *Prosedur klinik keperawatan dasar pada mata ajar kebutuhan dasar manusia*. Jakarta : TIM
- Black, Joyce., Hawks, Jane Hokanson. (2009). *Keperawatan medical bedah : Manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan edisi 8*. Alih bahasa : dr. Rizal Ashari. Singapura : Elshevier
- Boyle, Maureen. (2008). *Pemulihan luka*. Jakarta : EGC
- Darmadi. (2008). *Infeksi nosokomial : problematika & pengendaliannya*. Jakarta : Salemba Medika

- Dharma, Kelana Kusuma. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan (pedoman melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian)*. Jakarta : TIM
- Elmiyasna,K., Juvita Fitriana. (2012). *Hubungan penerapan kewaspadaan standart dengan kejadian infeksi karena jarum infus (phlebitis) di IRNA Non Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang*. <http://journal.mercubaktijaya.ac.id/downloadfile.php?file=3c.pdf>. Diperoleh tanggal 2 Maret 2017
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2007). *Metode peneltiuan dan teknik analisa data*. Jakarta : Salemba Medika
- \_\_\_\_\_. (2011). *Metode penelitian kebidanan & teknik analisa data*. Jakarta : Salemba Medika
- Indarti. (2014). *Hubungan pengalaman kerja dengan kepatuhan cuci tangan pada perawat di RSU PKU Muhammadiyah Bantul*. [opac.unisayogya.ac.id/509/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf](http://opac.unisayogya.ac.id/509/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf). Diperoleh tanggal 4 April 2017
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Kozier, ERB. (2009). *Buku ajar praktik keperawatan klinis edisi: 5*. Alih Bahasa : Meiliya. Jakarta : EGC
- Kusyati, Eny. (2012). *Ketrampilan dan prosedur laboratorium keperawatan dasar edisi 2*. Editor : Sari Isneini. Jakarta : EGC
- Machfoedz. (2007). *Teknik membuat alat ukur penelitian bidang kesehatan, keperawatan, & kebidanan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nasir, Adb. Muhith, Abdul., Ideputri, M.E. (2011). *Buku ajar : metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nelfiza. (2016). *Hubungan kepatuhan perawat dalam menjalankan teknik aseptik pemasangan infus dengan kejadian phlebitis di RSI Ibnu Sina Payakumbuh*. [scholar.unand.ac.id/21756/1/ABSTRAK.pdf](http://scholar.unand.ac.id/21756/1/ABSTRAK.pdf). Diperoleh tanggal 10 April 2017
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_. (2010). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- \_\_\_\_\_. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugraheni, Ratna. (2012). *Infeksi nosokomial di RSUD Setjojnegoro kabupaten wonosobo*. <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/mkmi/article/download/6169/5222>. Diakses tanggal 20 Desember 2016

- Nurjannah, Baiq. (2016). *Gambaran kewaspadaan umum oleh perawat dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial di RSUD Ambarawa*. [http : //perpusnwu.web.id/karyailmiah/ documents/4862.pdf](http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/4862.pdf) . Di akses tanggal 14 Desember 2016
- Nursalam. (2014). *Manajemen keperawatan : aplikasi dalam praktik keperawatan professional edisi 4*. Jakarta : salemba medika
- \_\_\_\_\_. (2014). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan : pendekatan praktis edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter & Perry. (2010). *Fundamental keperawatan Buku 3 edisi: 7*. Jakarta : EGC
- Prastika Deya. (2012). *Kejadian phlebitis di RSUD Majalaya*. [jurnal.unpad.ac.id](http://jurnal.unpad.ac.id) › Beranda › Vol 1, No 1 (2012) › Prastika. Diperoleh tanggal 12 April 2017
- Priharjanti, Woro. (2016). *Perebedaan kejadian flebitis pada pemberian antibiotic ceftriaxone dengan pengenceran 5cc dan 10 cc*. [http://perpusnwu.web.id/ karyailmiah /documents/516.docx](http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/516.docx). Diperoleh tanggal 23 Desember 2016
- Proverawati, Atikah., Eni Rahmawati. (2012). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Purnomo Roni. (2014). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan standard precautions di RSUD Banyumas*. [http:// eprints.undip.ac.id /47809/1/roni\\_purnomo](http://eprints.undip.ac.id/47809/1/roni_purnomo). Diperoleh tanggal 7 April 2017
- Riwidikdo, H. (2012). *Statistik kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sari, Reni Yulita. (2015) *Pengaruh sosialisasi SOP APD terhadap perilaku perawat dalam penggunaan APD di RSUD dr. H. Soewondo Kendal*. [http:// www.distrodoc. com/ 533617-pengaruh- sosialisasi-sop-apd-dengan-perilaku-perawat-dalam](http://www.distrodoc.com/533617-pengaruh-sosialisasi-sop-apd-dengan-perilaku-perawat-dalam). Diperoleh tanggal 12 April 2017
- Setiawan, Ari & Saryono. (2010). *Metodologi penelitian kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sjamsuhidajat, R. (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah edisi: 3*. Jakarta: EGC
- Sugiono (2009). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- \_\_\_\_\_. (2012). *Metode penelitian kombinasi*. Bandung : Alfabeta
- Sulistyaningsih. (2011). *Metodologi penelitian kebidanan : kuantitatif-kualitatif. Edisi pertama*. Yogyakarta : Graham Ilmu
- Suparmi, Yulia. (2008). *Panduan praktik keperawatan*. Jogjakarta : PT. Citra Aji Parama

Suyanto & salamah, Umami. (2009). *Riset kebidanan metodologi dan aplikasi*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press

Swarjana, I ketut. (2015). *Metode penelitian kesehatan edisi II*. Yogyakarta : ANDI

Trianiza Efi. (2013). *Faktor-faktor penyebab kejadian phlebitis di ruang rawat inap RSUD Cengkareng*. Digilib .esaunggul .ac.id/ public/UEU-Master-2450-Efi\_Trianiza.pdf. Diperoleh tanggal 3 Mei 2017

Wayunah, (2013). *Pengetahuan perawat tentang terapi infus mempengaruhi kejadian phlebitis dan kenyamanan pasien*.http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/12. Diperoleh tanggal 2 Maret 2017

WHO. (2009). *Hand hygiene : why, how and when ?*. [http:// www.who.int/gpsc/5may/ Hand\\_Hygiene\\_Why\\_How\\_and\\_When\\_Brochure.pdf?ua=1](http://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf?ua=1). Diperoleh tanggal 26 Desember 2016

Wibowo Aditya Sekti (2013). *Hubungan karakteristik perawat dengan kepatuhan sarung tangan pada tindakan invasif di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Soewondo Kendal*. [http:// download.portalgaruda.org/article.php?article= 183505 & val=6378](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=183505&val=6378). Diperoleh tanggal 4 April 2017