

HUBUNGAN KEPATUHAN PERAWAT MELAKSANAKAN STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) CUCI TANGAN TERHADAP KEJADIAN PHLEBITIS DI RUMAH SAKIT GRAHA HUSADA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2018

Dessy Hermawan¹, Ersa Junika², Jasmen Nadeak³

¹Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati Bandar Lampung
Email: hermawan.dessy@malahayati.ac.id

²Perawat Infection Control Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moelok Bandar Lampung.
Email : ersa.junika@gmail.com

³Perawat Rumah Sakit Graha Husada Bandar Lampung Provinsi Lampung.
Email: jasmen.nadeak1234@gmail.com

ABSTRACT : HANDWASHING PRACTICES AND OCCURRENCE OF PHLEBITIS AT GRAHA HUSADA HOSPITAL BANDAR LAMPUNG 2018

Background: The highest occurrence of phlebitis in Graha Husada Hospital, its was a nursing issues and need to get solutions. One effective step to break of the transmission chain of infectious diseases on phlebitis by performance handwashing in proper way

Purpose: Knowing that relationship of handwashing practices and occurrence of phlebitis at Graha Husada Hospital Bandar Lampung 2018

Methods: Quantitative research type with cross sectional approach. The population in this study was all sataff nurses in Graha Husada Hospital, Bandar Lampung in 2018 with the sample of 47 respondents. This research instrument used observation sheet and data analysis used chi-square test.

Results: Finding of 29 (61,7%) respondents were improper in handwashing practices and with out occurrence of phlebitis. And of 7 (24,1%) respondents were improper in handwashing practices and with occurrence of phlebitis with p-value 0.001.

Conclusion: There is a relationship of handwashing practices and occurrence of phlebitis at Graha Husada Hospital Bandar Lampung 2018. Suggestions to hospital management for pay attention to all staff nurses on handwashing practice in consistent following the standart and proper way to prevent occurence of phlebitis.

Keywords: Staff nurses, handwashing practices, phlebitis

Pendahuluan : Kejadian *phlebitis* tertinggi terdapat di Rumah Sakit Graha Husada di ruangan vanda merah dengan total 11 kejadian *phlebitis*. Salah satu langkah yang efektif memutuskan rantai transmisi penyakit infeksi yang mengakibatkan *phlebitis* adalah dengan mengimplementasikan cuci tangan yang benar, cuci tangan di momen dan cara yang tepat sesuai dengan cara yang tertuang dalam komponen kewaspadaan standar.

Tujuan : Untuk Mengetahui Hubungan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Prosedur Operasional (SPO) Cuci Tangan Terhadap Kejadian *Phlebitis* Di Rumah Sakit Graha Husada Bandar Lampung Tahun 2018.

Metode : Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di RS.Graha Husada Bandar Lampung pada tahun 2018 yaitu 112 orang. Instrumen penelitian ini menggunakan lembar observasi dengan analisa data yang digunakan uji *chi square*.

Hasil : Pada penelitian ini didapatkan 29 (61,7%) responden yang tidak melakukan 6 langkah dan 5 moment cuci tangan, sebanyak 7 (24,1%) tidak melakukan 6 langkah dan 5 moment cuci tangan dan tidak *phlebitis*, 22 (75,9%) tidak melakukan 6 langkah dan 5 moment cuci tangan dan mengalami *phlebitis* dengan (p-value 0,001).

Kesimpulan : Ada hubungan antara Hubungan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Prosedur Operasional (SPO) Cuci Tangan Terhadap Kejadian Phlebitis Di Rumah Sakit Graha Husada Bandar Lampung Tahun 2018. Saran dalam penelitian ini kepada pihak rumah sakit Graha Husada agar secara rutin melakukan evaluasi penerapan tindakan aseptik, melakukan pelatihan tentang pencegahan infeksi terkait pelayanan kesehatan dan melakukan pengawasan terhadap perawat pelaksana dalam melakukan tindakan.

Kata Kunci: Perawat, phlebitis, cuci tangan

PENDAHULUAN

Terapi infus merupakan tindakan yang paling sering dilakukan pada pasien yang menjalani rawat inap yaitu sebagai jalur terapi intravena (IV), pemberian obat, cairan dan pemberian produk darah atau sampling darah (Alexander, Corigan, Gorski, Hankins, & Perucca, 2010). Jumlah pasien yang mendapatkan terapi infus diperkirakan sekitar 25 juta pasien pertahun di Inggris, dan mereka telah dipasang berbagai bentuk alat akses intravena selama perawatannya (Potter & Perry, 2006; Dessy, Bambang, & Rika, 2014).

Pemasangan infus merupakan salah satu prosedur invasif dengan memasukkan jarum steril kedalam jaringan tubuh untuk mendapatkan akses vena guna memulai dan mempertahankan terapi cairan intravena. Indikasi infus ini dilakukan pada pasien dengan dehidrasi, pasien sebelum transfusi darah, pasien pasca bedah sesuai dengan program pengobatan, pasien yang tidak bisa makan dan minum melalui mulut, dan pasien yang memerlukan pengobatan dengan infus. Teknik steril harus dipertahankan karena klien beresiko terhadap infeksi mana kala jarum suntik menusuk kulit (Perry & Potter, 2005; Dessy, 2014). Pemasangan infus bertujuan untuk memberikan cairan, elektrolit ataupun obat secara langsung ke dalam pembuluh darah vena yang banyak dalam waktu yang lama dengan cara menggunakan infus set untuk tujuan tertentu (Widyawati, 2012).

Terapi intravena yang diberikan secara terus menerus dan dalam jangka waktu > 3 hari akan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi dari pemasangan infus, salah satunya adalah *phlebitis*. *Phlebitis* merupakan inflamasi vena yang disebabkan oleh iritasi kimia maupun mekanik. Hal ini ditunjukkan dengan adanya daerah yang merah, nyeri dan pembengkakan di daerah penusukan atau sepanjang vena (Carson, et al., 2012). Secara sederhana, *phlebitis* berarti peradangan vena. *Phlebitis* diikuti dengan bekuan darah atau *thrombus* pada vena yang sakit. *Phlebitis* dapat menyebabkan *thrombus* yang selanjutnya menjadi *thrombophlebitis*. Perjalanan penyakit ini biasanya jinak, tetapi walaupun

demikian jika *thrombus* terlepas kemudian diangkut dalam aliran darah dan masuk ke jantung maka dapat menimbulkan gumpalan darah seperti katup bola yang bisa menyumbat *atrioventrikular* secara mendadak dan akhirnya menimbulkan kematian (Brunnar, & Suddarth, 2010; Philip, & Jeremy, 2010).

Data WHO (*World Health Organization*) tahun 2009, sekitar 43 % seluruh rumah sakit dunia melaporkan kejadian infeksi nosokomial khususnya *phlebitis* (Maryunani & Puspita, 2013). Data Depkes RI (2010), jumlah kejadian *phlebitis* menurut distribusi penyakit sirkulasi pasien rawat inap Indonesia tahun 2010 berjumlah 744 orang (17,11%). Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta sebagai rumah sakit rujukan nasional berdasarkan laporan penelitian Widiyanto (2012) mengatakan bahwa angka kejadian *phlebitis* di rumah sakit tersebut pada tahun 2009 adalah 53,8 %. Di provinsi Lampung, angka *phlebitis* di rumah sakit Abdoel Moeloek, Bandar Lampung tahun 2017 adalah 9,39 % Data kejadian tersebut menunjukkan jumlah presentase pasien yang mengalami infeksi lokal yakni *phlebitis* masih cukup besar, karena masih diatas standar yang direkomendasikan oleh INS (*Intravenous Nurses Society*) yaitu sebesar 5% (Widiyanto, 2012; Suratun, Gustina, & Sunardi, 2016).

Berdasarkan hasil study pendahuluan yang dilakukan peneliti didapat data dari *Medical Record* RS Graha Husada Bandar Lampung pada Januari 2017, diperoleh rata-rata jumlah hari pemasangan infus pasien sebanyak 2.661 perhari sedangkan pada bulan Februari 2017 didapatkan rata-rata perharinya pemasangan infus pasien sebanyak 2.300 hari. Di dapatkan data dari tim IPCN (*Infection Prevention Control Nurse*) tim pengendali infeksi nosokomial di rumah sakit, serta wawancara dengan salah seorang tim IPCN mengatakan bahwa dari beberapa infeksi nosokomial yang terjadi di rumah sakit angka *phlebitis* merupakan penyakit infeksi nosokomial dengan kejadian yang paling tinggi dialami pasien selama dirawat (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2017).

Di dapatkan data dari tim IPCN (*Infection Prevention Control Nurse*) pengendali infeksi nosokomial di rumah sakit, pada bulan Januari

Dessy Hermawan¹ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati Bandar Lampung
Email: hermawan.dessy@malahayati.ac.id

Ersa Junika² Perawat Infection Control Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moelok Bandar Lampung.
Email : ersa.junika@gmail.com

Jasmen Nadeak³ Perawat Rumah Sakit Graha Husada Bandar Lampung Provinsi Lampung.
Email: jasmen.nadeak1234@gmail.com

2017 ditemukan kasus rata-rata kejadian *phlebitis* dari 2.661 hari pemasangan ditemukan 30 kejadian *phlebitis* dengan *Insiden Rate* 11,2 permil. Kejadian *phlebitis* tertinggi terdapat diruangan vanda merah dengan total 11 kejadian *phlebitis*. Sedangkan pada bulan Februari 2017 ditemukan kasus rata-rata kejadian *phlebitis* dari 2.300 hari pemasangan ditemukan 28 kejadian dengan *Insiden Rate* 12,2 permil (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2017).

Data tersebut diatas menunjukkan angka kejadian *phlebitis* cukup banyak. Hal tersebut ternyata bisa ditekan atau dikurangi apabila perawat dapat mengedepankan prinsip *patient safety*, yaitu dengan menjalankan prosedur yang telah ditetapkan rumah sakit sebagai bagian dari pelayanan kepada pasien. *Patient safety* didefinisikan sebagai bebas dari cedera pada pasien akibat tindakan pelayanan (Pinzon, 2006; Ratnawati, 2010).

Upaya yang dilakukan untuk menjaga keselamatan pasien salah satunya adalah dengan menerapkan *Standar Operational Procedure* (SOP) dalam setiap tindakan perawat. *Standar Operational Procedure* (SOP) merupakan tata cara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu (Simamora, 2012). Adanya *Standar Operational Procedure* ini agar mengetahui dengan jelas peran dan fungsi tiap-tiap posisi perawat dalam organisasi, memperjelas alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari petugas terkait. Penerapan SOP pada prinsipnya adalah bagian dari kinerja dan perilaku individu dalam bekerja sesuai dengan tugasnya dalam organisasi, dan biasanya berkaitan dengan kepatuhan (Nazvia, Loekqijana & Kurniawati, 2014).

Salah satu langkah yang efektif memutuskan rantai transmisi penyakit infeksi yang mengakibatkan *phlebitis* adalah dengan mengimplementasikan cuci tangan yang benar, cuci tangan di momen dan cara yang tepat sesuai dengan cara yang tertuang dalam komponen kewaspadaan standar (Depkes 2010). Perawat yang akan melakukan tindakan pemasangan infus tanpa didahului dengan cuci tangan atau melakukan cuci tangan tetapi tidak sesuai standar, maka kedua tangannya masih terdapat banyak

flora transien dan residen. Kedua jenis mikrobakterium tersebut dapat membahayakan pasien. Ketika tangan perawat kontak langsung dengan kulit pasien yang telah dilakukan tindakan pemasangan infus besar kemungkinan mikrobakterium dari tangan perawat berpindah ke kulit pasien. Vena yang terbuka akibat insersi jarum infus menjadi *port de entry* bagi mikrobakterium tersebut, sehingga mikrobakterium masuk ke vena dan membentuk kolonisasi. Hal ini mengakibatkan terjadinya inflamasi di sekitar insersi jarum infus. Inflamasi pada daerah insersi jarum infus merupakan manifestasi klinis dari *phlebitis* (Syarifuddin, 2006).

Kepatuhan perawat melakukan cuci tangan secara benar sesuai standar prosedur operasional masih termasuk rendah. Tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan di Amerika Serikat masih sekitar 50 % dan di negara Australia masih sekitar 65 %. Untuk di Indonesia sendiri, program cuci tangan yang sudah dicanangkan pada tahun 2008 di RS. Cipto Mangunkusumo sebagai pusat rujukan nasional ternyata kepatuhan perawatnya masih mencapai angka 60 %. Hal ini menjadi tantangan yang cukup serius bagi tim pengendali infeksi rumah sakit untuk mempromosikan program cuci tangan (Wijayanti, 2014).

Untuk data pre survey kepatuhan perawat melakukan cuci tangan di rumah sakit Graha Husada Bandar Lampung tahun 2017 adalah 61% (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2017).

Mencuci tangan adalah tindakan paling utama dan merupakan hal yang paling mudah dilakukan untuk mencegah penularan penyakit oleh petugas kesehatan. Mencuci tangan adalah suatu proses yang secara mekanis melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air. Cuci tangan juga bisa dilakukan dengan menggunakan agen antiseptik atau antimikroba. Agen antiseptik yang sering digunakan adalah penggosok tangan (*handrub*) antiseptik atau *handrub* yang berbasis alkohol. Penggunaan *handrub* antiseptik untuk tangan yang bersih lebih efektif membunuh flora residen dan flora transien daripada mencuci tangan dengan sabun antiseptik atau sabun biasa dan air (Fauzi, Ansyori & Hariyanto, 2014).

Dessy Hermawan¹ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati Bandar Lampung
Email: hermawan.dessy@malahayati.ac.id

Ersa Junika² Perawat Infection Control Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moelok Bandar Lampung.
Email : ersa.junika@gmail.com

Jasmen Nadeak³ Perawat Rumah Sakit Graha Husada Bandar Lampung Provinsi Lampung.
Email: jasmen.nadeak1234@gmail.com

Dari fenomena diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Prosedur Operasional (SPO) Cuci Tangan Terhadap Kejadian *Phlebitis* di Rumah Sakit Graha Husada Bandar Lampung Tahun 2018 “

sectional Populasinya seluruh perawat yang bekerja di Ruang Vanda Merah RS.Graha Husada Bandar Lampung pada tahun 2018 dengan sampel 47 orang. Penelitian telah dilakukan tanggal 23 April s/d 13 Mei 2018 di Rumah Sakit Graha Husada Bandar Lampung. Analisis data dengan secara univariat (distribusi frekuensi) dan analisa bivariat (*uji-chi square*) dengan P Value $\leq \alpha$ (0,05).

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan rancangan penelitian *cross*

HASIL

1. Analisa Univariat

Pada analisa univariat menguraikan variabel kepatuhan perawat dan variabel kejadian phebitis yang ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Data diolah dengan menggunakan bantuan metode komputersasi. Penelitian ini dilakukan terhadap 47 responden memakai lembar observasi pada Tanggal 8 Mei 2018. Adapun hasil yang didapatkan sebagai berikut :

a. Kepatuhan Perawat

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Kepatuhan Perawat Melaksanakan SPO Cuci Tangan Di Rumah Sakit Graha Husada Bandar Lampung Tahun 2018, n= 47

No	Kriteria	Frekuensi <i>f</i>	Persentase (%)
1	Melakukan 6 Langkah dan 5 Moment Cuci Tangan	18	38,3 %
2	Tidak Melakukan 6 Langkah dan 5 Moment Cuci Tangan	29	61,7 %
Jumlah		47	100 %

Berdasarkan tabel 1 di atas didapatkan bahwa 18 (38,3%) melakukan 6 langkah dan 5 moment cuci tangan dan 29 (61,7%) tidak melakukan 6 langkah dan 5 moment cuci tangan dari 47 responden.

Dessy Hermawan¹ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati Bandar Lampung
 Email: hermawan.dessy@malahayati.ac.id

Ersa Junika² Perawat Infection Control Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moelok Bandar Lampung.
 Email : ersa.junika@gmail.com

Jasmen Nadeak³ Perawat Rumah Sakit Graha Husada Bandar Lampung Provinsi Lampung.
 Email: jasmen.nadeak1234@gmail.com

b. Phlebitis

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Kejadian Phlebitis Di Rumah Sakit Graha Husada Bandar Lampung Tahun 2018, n= 47

No	Kriteria	Frekuensi <i>f</i>	Persentase (%)
1	Tidak <i>Phlebitis</i>	21	44,7 %
2	<i>Phlebitis</i>	26	55,3 %
Jumlah		47	100 %

Berdasarkan tabel 2 di atas didapatkan bahwa 26 (55,3%) *Phlebitis* dan 21 (44,7 %) tidak *Phlebitis* dari 47 responden.

2. Analisa Bivariat

Pada analisa bivariat menguraikan hubungan variabel dependen yaitu kejadian *phlebitis* dengan variabel independen yaitu kepatuhan perawat melaksanakan Standar Prosedur Operasional (SPO) cuci tangan dengan bantuan uji statistik komputerisasi menggunakan uji *Chi Square*.

a. Hubungan Kepatuhan Perawat Melaksanakan SPO Cuci Tangan Terhadap Kejadian Phlebitis Di Rumah Sakit Graha Husada Bandar Lampung Tahun 2018

Tabel 3. Hubungan Kepatuhan Perawat Melaksanakan SPO Cuci Tangan Terhadap Kejadian Phlebitis Di Rumah Sakit Graha Husada Bandar Lampung Tahun 2018, n= 47

No	Kepatuhan Perawat	Phlebitis				Total		OR
		Tidak <i>Phlebitis</i>		<i>Phlebitis</i>		N	%	
		f	%	f	%			
1	Melakukan 6 Langkah dan 5 Moment Cuci Tangan	14	77,8%	4	22,2%	18	100 %	0,001 11,000 (2,714-44,57)
2	Tidak Melakukan 6 Langkah dan 5 Moment Cuci Tangan	7	24,1%	22	75,9%	29	100 %	
Total		21	44,7%	26	55,3%	47	100	

Berdasarkan tabel 3 di dapatkan 18 responden yang melakukan 6 langkah dan 5 moment cuci tangan, sebesar 14 (77,8 %) melakukan 6 langkah dan 5 moment cuci tangan

Dessy Hermawan¹ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati Bandar Lampung
 Email: hermawan.dessy@malahayati.ac.id

Ersa Junika² Perawat Infection Control Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moelok Bandar Lampung.
 Email : ersa.junika@gmail.com

Jasmen Nadeak³ Perawat Rumah Sakit Graha Husada Bandar Lampung Provinsi Lampung.
 Email: jasmen.nadeak1234@gmail.com

dan tidak *phlebitis*, 4 (22,2 %) melakukan 6 langkah dan 5 moment cuci tangan dan mengalami *phlebitis*. Sedangkan 29 responden yang tidak melakukan 6 langkah dan 5 moment cuci tangan, sebanyak 7 (24,1%) tidak melakukan 6 langkah dan 5 moment cuci tangan dan tidak *phlebitis*, 22 (75,9%) tidak melakukan 6 langkah dan 5 moment cuci tangan dan mengalami *phlebitis*. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* didapatkan nilai p sebesar 0,001 ($< 0,05$), sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Hubungan Kepatuhan Perawat Melaksanakan SPO Cuci Tangan Terhadap Kejadian Phlebitis Di Rumah Sakit Graha Husada Bandar Lampung Tahun 2018 dengan nilai OR (11,000) yang artinya reponden yang tidak melakukan 6 langkah dan 5 moment cuci tangan mempunyai peluang mengalami *phlebitis* sebanyak 11,000 kali dibandingkan responden yang melakukan 6 langkah dan 5 moment cuci tangan.

PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

a. Kepatuhan Perawat

Hasil penelitian mengenai Hubungan Kepatuhan Perawat Melaksanakan SPO Cuci Tangan Terhadap Kejadian Phlebitis Di Rumah Sakit Graha Husada Bandar Lampung Tahun 2018 ini menunjukkan bahwa sebagian besar 18 (38,3%) melakukan 6 langkah dan 5 moment cuci tangan dan 29 (61,7%) tidak melakukan 6 langkah dan 5 moment cuci tangan dari 47 responden.

Mencuci tangan dapat menurunkan 20-40% kejadian infeksi nosokomial. Namun pelaksanaan cuci tangan itu sendiri belum mendapat respon yang maksimal. Di negara berkembang kegagalan pelaksanaan cuci tangan terkendala karena kurangnya kepatuhan petugas kesehatan untuk mentaati prosedur cuci tangan (Evaldiana, 2013). Pada perilaku profesi perawat, kepatuhan ini akan optimal jika perawat itu sendiri menganggap perilaku ini bernilai positif yang akan diintegrasikan melalui tindakan asuhan keperawatan. Perilaku keperawatan ini akan dapat dicapai jika manajer keperawatan merupakan orang yang dapat dipercaya dan dapat memberikan motivasi. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat

sebagai seorang yang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati (Cahyono, 2008).

Hasil penelitian dari penelitian sebelumnya menyatakan bahwa sebagian besar perawat patuh melakukan cuci tangan 53,0%, menyatakan bahwa perawat yang patuh melakukan cuci tangan sebesar 60%, demikian juga mengemukakan bahwa mayoritas perawat patuh melakukan cuci tangan 79,4%. Studi di Amerika Serikat menunjukkan tingkat kepatuhan perawat melakukan cuci tangan sekitar 50% dan di Australia sekitar 65%. Hal ini menjadi tantangan yang cukup berat bagi tim pengendali infeksi rumah sakit untuk mempromosikan program cuci tangan (Rumapea, 2011).

Menurut pendapat peneliti bahwa kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan. Kepatuhan perawat melakukan cuci tangan secara benar sesuai standar prosedur operasional masih termasuk rendah, Salah satu langkah yang efektif memutuskan rantai transmisi penyakit infeksi adalah dengan mengimplementasikan cuci tangan yang benar, cuci tangan di momen dan cara yang tepat sesuai dengan cara yang tertuang dalam komponen kewaspadaan standar Perawat yang akan melakukan tindakan pemasangan infus tanpa didahului dengan cuci tangan atau melakukan cuci tangan tetapi tidak sesuai standar, maka kedua tangannya masih terdapat banyak flora transien dan residen. Ketika tangan perawat kontak langsung dengan kulit pasien yang telah dilakukan tindakan pemasangan infus besar kemungkinan mikrobakterium dari tangan perawat berpindah ke kulit pasien.

b. Phlebitis

Hasil penelitian mengenai Hubungan Kepatuhan Perawat Melaksanakan SPO Cuci Tangan Terhadap Kejadian Phlebitis Di Rumah Sakit Graha Husada Bandar Lampung Tahun 2018 ini menunjukkan bahwa 26 (55,3%) *Phlebitis* dan 21 (44,7 %) tidak *Phlebitis* dari 47 responden.

Kenaikan suhu tubuh pada pasien yang mengalami *phlebitis* tidak terlalu signifikan dan

Dessy Hermawan¹ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati Bandar Lampung
Email: hermawan.dessy@malahayati.ac.id

Ersa Junika² Perawat Infection Control Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moelok Bandar Lampung.
Email : ersa.junika@gmail.com

Jasmen Nadeak³ Perawat Rumah Sakit Graha Husada Bandar Lampung Provinsi Lampung.
Email: jasmen.nadeak1234@gmail.com

hanya mengalami kenaikan sedikit (sub febris) yaitu antara suhu 37,5^oC-38,5^oC. Suhu tubuh normal adalah 36,5^oC – 37^oC. Didalam proses pembentukan *phlebitis* terjadi peningkatan permeabilitas kapiler, kerusakan langsung pada pembuluh darah dimana protein dan cairan masuk kedalam ruangan interstisial. Selanjutnya jaringan yang mengalami trauma teriritasi secara mekanik, kimia, kimia dan bakteri. Sistem imun yang menyebabkan leukosit berkumpul pada bagian yang terinflamasi. Saat leukosit dilepaskan, pirogen juga merangsang sumsum untuk melepaskan leukosit dalam jumlah besar. Kemerahan dan ketegangan meningkat pada setiap tahap *phlebitis* (Rizky, 2016). Infeksi di rumah sakit dapat disebabkan oleh mikroorganisme yang didapat dari orang lain (*cross infection*) atau disebabkan oleh flora normal dari pasien itu sendiri (*endogenous infection*). Oleh karena itu perlu usaha pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi yaitu dengan meningkatkan perilaku cuci tangan yang baik (Dewi, 2017).

Hasil penelitian ini yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya yang menyatakan rata-rata kejadian *phlebitis* waktu ≥ 24 jam dan ≤ 72 jam setelah 49 pemasangan terapi intravena. Dan hasil penelitian menunjukkan bahwa lokasi pemasangan infus terletak pada vena sefalika dan tidak terjadi *phlebitis* sebanyak 11 responden (91,7%). Sedangkan lokasi pemasangan infus terletak pada vena metacarpal dan terjadi *phlebitis* sebanyak 20 responden (41,7%) (Suratun, Gustiana & Sunardi, 2015).

Menurut analisa peneliti faktor-faktor yang ikut berperan dalam *phlebitis* bakteri, meliputi teknik aseptik termasuk didalamnya kebersihan tangan petugas, lama perawatan, alat atau cairan yang terkontaminasi, *phlebitis* dapat timbul secara spontan ataupun merupakan akibat dari prosedur medis dan faktor lainnya yaitu faktor pasien yang dapat mempengaruhi angka *phlebitis* mencakup usia, jenis kelamin dan kondisi dasar (yaitu diabetes melitus, infeksi, luka bakar). Insiden *Phlebitis* meningkat sesuai dengan lamanya pemasangan jalur intravena, komposisi cairan atau obat yang diinjeksi (terutama pH dan tonisitasnya), ukuran kanul dan tempat pemasangan jalur

intravena yang tidak sesuai dan masuknya mikroorganisme saat penusukan.

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Kepatuhan Perawat Melaksanakan SPO Cuci Tangan Terhadap Kejadian Phlebitis Di Rumah Sakit Graha Husada Bandar Lampung Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian dapatkan 18 responden yang melakukan 6 langkah dan 5 moment cuci tangan, sebesar 14 (77,8 %) melakukan 6 langkah dan 5 moment cuci tangan dan tidak *phlebitis*, 4 (22,2 %) melakukan 6 langkah dan 5 moment cuci tangan dan mengalami *phlebitis*. Sedangkan 29 responden yang tidak melakukan 6 langkah dan 5 moment cuci tangan, sebanyak 7 (24,1%) tidak melakukan 6 langkah dan 5 moment cuci tangan dan tidak *phlebitis*, 22 (75,9%) tidak melakukan 6 langkah dan 5 moment cuci tangan dan mengalami *phlebitis*. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* didapatkan nilai *p* sebesar 0,001 ($< 0,05$), sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Hubungan Kepatuhan Perawat Melaksanakan SPO Cuci Tangan Terhadap Kejadian Phlebitis Di Rumah Sakit Graha Husada Bandar Lampung Tahun 2018 dengan nilai OR (11,000) yang artinya responden yang tidak melakukan 6 langkah dan 5 moment cuci tangan mempunyai peluang mengalami *phlebitis* sebanyak 11,000 kali dibandingkan responden yang melakukan 6 langkah dan 5 moment cuci tangan.

Kejadian *phlebitis* cukup banyak. Hal tersebut ternyata bisa ditekan atau dikurangi apabila perawat dapat mengedepankan prinsip *patient safety*, yaitu dengan menjalankan prosedur yang telah ditetapkan rumah sakit sebagai bagian dari pelayanan kepada pasien. *Patient safety* didefinisikan sebagai bebas dari cedera pada pasien akibat tindakan pelayanan (Sugiyatno, Eka, Linawati & Usastiawaty, 2014). Upaya yang dilakukan untuk menjaga keselamatan pasien salah satunya adalah dengan menerapkan *Standar Operational Procedure* (SOP) dalam setiap tindakan perawat. Salah satu langkah yang efektif memutuskan rantai transmisi penyakit infeksi yang

Dessy Hermawan¹ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati Bandar Lampung
Email: hermawan.dessy@malahayati.ac.id

Ersa Junika² Perawat Infection Control Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moelok Bandar Lampung.
Email : ersa.junika@gmail.com

Jasmen Nadeak³ Perawat Rumah Sakit Graha Husada Bandar Lampung Provinsi Lampung.
Email: jasmen.nadeak1234@gmail.com

mengakibatkan *phlebitis* adalah dengan mengimplementasikan cuci tangan yang benar, cuci tangan di momen dan cara yang tepat sesuai dengan cara yang tertuang dalam komponen kewaspadaan standar (Winarko, 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya didapatkan perawat yang tidak patuh dalam melakukan cuci tangan 6 langkah dan 5 moment dengan hasil statistik *spearman rho* di dapatkan p-value 0,007 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan adanya hubungan antara kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan 6 langkah dan 5 moment dengan kejadian *phlebitis* di RSUD dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto dengan nilai $r = 0,579$ yang menunjukkan korelasi positif dengan keeratan korelasi sedang Yuniarti & Notita, 2017).

Adanya hubungan antara kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan enam langkah lima momen dengan kejadian *phlebitis* di RS Graha Husada diperkuat dengan hasil penelitian yang menunjukkan tabulasi silang yang sesuai dengan teori kepatuhan, cuci tangan dan kejadian *phlebitis*. Pada penelitian ini didapatkan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan enam langkah lima momen berbanding lurus dengan kejadian *phlebitis*, mayoritas adalah tidak mengalami kejadian *phlebitis* dan dengan tidak patuhnya perawat dalam melakukan cuci tangan enam langkah lima momen, mayoritas adalah mengalami kejadian *phlebitis* (Masella & Devi, 2016).

Sebagian yang lain masih terdapat kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan adalah patuh, tetapi pasien sebagai responden mengalami kejadian *phlebitis*. Hal ini dapat dipengaruhi beberapa hal diantaranya para perawat dalam melakukan cuci tangan enam langkah lima momen tidak dilakukan dengan benar, sehingga terjadi transmisi mikroorganisme ke area penusukan jarum infus. Penyebab lain kejadian *phlebitis* pada perawat yang sudah patuh dalam melakukan cuci tangan enam langkah lima momen bisa dikarenakan jenis mikroorganisme yang menempel pada tangan perawat berjenis flora residen yang tidak mudah dihilangkan dengan gesekan mekanis (Yuniarti & Notita, 2017).

Sebagian yang lain lagi terdapat kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan enam langkah lima momen adalah tidak patuh akan tetapi pasien tidak mengalami kejadian *phlebitis*. Hal ini dikarenakan tidak ada transmisi mikroorganisme ke area penusukan jarum infus oleh karena terhalang sarung tangan. Jika perawat patuh dalam melakukan prosedur cuci tangan enam langkah lima momen dalam pemasangan infus, maka transmisi organisme pada daerah penusukan jarum infus tidak terjadi, sehingga tidak terjadi *phlebitis* pada pasien yang dilakukan pemasangan infus.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Bahwa didapatkan 18 (38,3%) melakukan 6 langkah dan 5 moment cuci tangan dan 29 (61,7%) tidak melakukan 6 langkah dan 5 moment cuci tangan dari 47 responden.
2. Bahwa didapatkan 26 (55,3%) *Phlebitis* dan 21 (44,7 %) tidak *Phlebitis* dari 47 responden.
3. Berdasarkan data yang diperoleh dapat dilihat bahwa hasil uji *Chi square* didapatkan bahwa *p value* 0,001 , artinya lebih kecil dari alpha (0,05) sehingga demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima, ini berarti ada hubungan kepatuhan perawat melaksanakan SPO cuci tangan terhadap kejadian *phlebitis* di Rumah Sakit Graha Husada Bandar Lampung tahun 2018.

DAFTAR PUSTAKA

- Cahyono, B. (2008). *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Dessy, Bambang & Rika. (2014). *Hubungan Lamanya Pemasangan Kateter Intravena Dengan Kejadian Flebitis Di Ruang Penyakit Dalam RSUD Jend. A. Yani Metro Tahun 2013*. Jurnal. Lampung: Universitas Malahayati.

Dessy Hermawan¹ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati Bandar Lampung
Email: hermawan.dessy@malahayati.ac.id

Ersa Junika² Perawat Infection Control Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moelok Bandar Lampung.
Email : ersa.junika@gmail.com

Jasmen Nadeak³ Perawat Rumah Sakit Graha Husada Bandar Lampung Provinsi Lampung.
Email: jasmen.nadeak1234@gmail.com

- Dewi, R. R. K. (2017). *Faktor Determinan Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Praktik Cuci Tangan Di Rsud Ade Muhammad Djoen Sintang*. Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa, 4(3), 232-237.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2017). *Profil Rumah Sakit Graha Husada*. Bandar Lampung.
- Evaldiana.(2013). *Kepatuhan Perawat Terhadap Penanganan APD dalam Menangani Pasien TB Paru Di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga*. Skripsi. Salatiga : Universitas Kristen Sarya Wacana Salatiga.
- Fauzia, N., Ansyori, A., & Hariyanto, T. (2014). Kepatuhan Standar Prosedur Operasional Hand Hygiene pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), 95-98.
- Masella, V., & Devi, W. (2016). *Hubungan Kepatuhan Perawat Dalam Menjalankan Sop Pemasangan Infus Dengan Kejadian Phlebitis Di Smc Rs. Telogorejo*. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 1(2).
- Nazvia, N., Loekqijana, A., & Kurniawati, J. (2014). Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pelaksanaan SOP Asuhan Keperawatan di ICU-ICCU RSUD Gambiran Kota Kediri. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), 21-25.
- Philip, A.I & Jeremy, P.T. W. (2008). *At a Glance sistem kardiovaskuler*. Jakarta: Erlangga
- Ratnawati, D. (2010). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Patient Safety Dengan Tindakan Pemasangan Infus Sesuai Dengan Standar Operasional Prosedur* (Doctoral dissertation, Universitas Diponegoro).
- Rizky, W. (2016). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Phlebitis pada Pasien yang Terpasang Kateter Intravena di Ruang Bedah Rumah Sakit Ar. Bunda Prabumulih. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 4(2), 102-108.
- Rumapea, N. (2011). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan Di Rumah Sakit Columbia Asia Medan. *Medan: Universitas Darma Agung*.
- Sugiyatno, Eka, Linawati & Usastiawaty. (2014). *Hubungan Faktor Pengetahuan, Pelatihan dan Ketersediaan Fasilitas APD Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Kewaspadaan Di Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung Tahun 2014*. *Jurnal*. Lampung : Universitas Malahayati.
- Suratun, S., Gustina, G., & Sunardi, S. (2015). Pengaruh Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan Sebelum Pemasangan Infus Terhadap Kejadian Phlebitis. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan (JITek)*, 3(1).
- Syaifuddin, H., (2006). *Anatomi Fisiologi Untuk Mahasiswa Keperawatan Edisi 3*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Widyawati, S.N (2012). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Wijayanti, K. (2014). *Hubungan Praktik Penerapan Standart Operating Procedure (Sop) Dan Pemakaian Alat Pelindung Diri (Apd) Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Perawat Unit Perinatalogi Di Rsud Tugurejo Semarang*. Skripsi, Fakultas Kesehatan.
- Winarko, H. (2017). *Kepatuhan Cuci Tangan Dapat Menghambat Terjadinya Plebitis Pada Proses Pasca Pemasangan Infus (Handwashing Compliance May Inhibit Plutitis Occurrence Post-Infusion Installation Process)*. *Journals of Ners Community*, 8(2), 123-132.
- Yuniarti, E. V., & Notita, M. (2017). *Hubungan Kepatuhan Cuci Tangan Enam Langkah Lima Momen Perawat Dengan Kejadian Phlebitis Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto*. *Jurnal Keperawatan Bina Sehat*, 9(2).

Dessy Hermawan¹ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati Bandar Lampung
Email: hermawan.dessy@malahayati.ac.id

Ersa Junika² Perawat Infection Control Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moelok Bandar Lampung.
Email : ersa.junika@gmail.com

Jasmen Nadeak³ Perawat Rumah Sakit Graha Husada Bandar Lampung Provinsi Lampung.
Email: jasmen.nadeak1234@gmail.com