**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT DENGAN KEJADIAN FLEBITIS PADA PASIEN YANG**

**TERPASANG INFUS DI RUANGBEDAH**

**DAN INTERNE RSUD Dr ADNAN**

**WD PAYAKUMBUH**

**TAHUN 2014**

**Penelitian Keperawatan Medikal Bedah**

***Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan***

***Skripsi***



**Oleh**

**RIAN AZRIANTO**

**NIM : 09103084105436**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT 2014**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT DENGAN KEJADIAN FLEBITIS PADA PASIEN YANG**

**TERPASANG INFUS DI RUANGBEDAH**

**DAN INTERNE RSUD Dr ADNAN**

**WD PAYAKUMBUH**

**TAHUN 2014**

***Skripsi***



**Oleh**

**RIAN AZRIANTO**

**NIM : 09103084105436**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT 2014**

**Pendidikan Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis**

**Skripsi Februari 2014**

**RIAN AZRIANTO**

**Hubungan Karakteristik Perawat Terhadap Kejadian Flebitis Pada Pasien Yang Terpasang Infus Di Ruang Bedah RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2014.**

**ABSTRAK**

**+ Halaman + Tabel + Gambar + Skema + Lampiran**

Flebitis adalah peradangan akut lapisan internal vena (PPNI, 2009) yang ditandai oleh rasa sakit dan nyeri disepanjang vena, kemerahan, bengkak dan hangat, serta dapat dirasakan disekitar daerah penusukan. Jumlah kejadian plebitis menurut distribusi penyakit sistem sirkulasi darah pasien rawat inap, Indonesia Tahun 2006 berjumlah 744 orang (17,11%), (Depkes, RI, 2006). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik perawat dengan kejadian plebitis pada pasien yang terpasang infus disalah satu rumah sakit di Payakumbuh yaitu, RSUD Adnan WD.

Metode penelitian ini mengunakan deskriptif kolerasi melalui studi *cross sectional* . dengan jumlah sampel 30 orang perawat dan 30 orang pasien. Data dikumpulkan dengan mengunakan kusioner dan lembaran observasi, dengan analisa univariat dan bivariat. Pengolahan data dengan uji statistik *Chi square*

Dari hasil penelitian yang di lakukan kepada 30 responden di Ruang Bedah dan Interne RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2014, maka didapatkan hasil tidak ada ada hubungan yang signifikan karakter usia perawat dengan kejadian flebitis (p=0,454) dan OR=2,057),tidak ada hubungan yang signifikan jenis kelamin perawat dengan kejadian flebitis (p=0,698) dan OR=1,444), ada hubungan yang signifikan pendidikan perawat dengan kejadian flebitis (p=0,003) dan OR =0,292), dan tidak ada hubungan yang signifikan masa kerja perawat dengan kejadian flebitis(p=461)dan OR=2,286).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hubungan usia perawat, jenis kelamin perawat, dan masa kerja perawat tidak ada hubungan yang signifikan. Sedangkan pada hubungan pendidikan perawat ada hubungan yang signifikan dengan kejadian flebitis. Hasil penelitian menyarankan kepada perawat yang bertugas di ruang bedah dan interne agar memperhatikan faktor yang mungkin menyebabkan terjadinya flebitis dan lebih meningkatkan kinerja lapangan.

**Kata Kunci : Flebitis, Pasien, Perawat**

**Daftar Bacaan : 24 ( 1995- 2012 )**

**Education Bachelor of Nursing Science Program College of Health Sciences Nursing perintis  
Thesis February 2014  
RIAN AZRIANTO  
  
Characteristics relationship Nurses Against The incidence of phlebitis Mounted Infusion In Patients In Surgery Room hospital dr Adnaan Wd Payakumbuh Year 2014.**

**ABSTRACT  
  
+Page+Table+Image++Attachment+Scheme**Phlebitis is an acute inflammation of the internal lining of the vein ( PPNI , 2009) which is characterized by pain and tenderness along the veins , redness , swelling and warm , and can be felt around the area of ​​the stabbing . According to the distribution of the number of events plebitis circulatory system diseases inpatients , Indonesia in 2006 amounted to 744 people ( 17.11 % ) , ( Depkes , RI , 2006) . The purpose of this study was to determine the relationship of nurse characteristics with the incidence in patients who mounted plebitis infusion at one hospital in Payakumbuh ie , hospitals Adnan WD .  
This method uses a descriptive correlation study through a cross sectional study . with a sample of 30 nurses and 30 patients . Data were collected by using questionnaires and observation sheets , with univariate and bivariate analysis . Data processing with statistical test Chi square  
  
From the results of the research will be undertaken to the 30 respondents in the Operating Theatre and Interne Hospital Dr . Adnaan Payakumbuh WD 2014 , the results obtained there was no significant association with the incidence of nurses aged character phlebitis ( p = 0.454 ) and OR = 2.057 ) , there was no significant association with the incidence of sex nurse phlebitis ( p = 0.698 ) and OR = 1.444 ) , no significant association with the incidence of phlebitis nurse education ( p = 0.003 ) and OR = 0.292 ) , and no significant relationship with the occurrence of nurses working lives phlebitis ( p = 461) and OR=2.286) .  
  
Based on the results of this study concluded that the relationship of nurses age , sex nurse , and nurses working period no significant relationship . While the relationship nurse education was no significant association with the incidence of phlebitis . The results of the study suggest to the nurse on duty in the operating room and the interne that consider factors that may lead to phlebitis and further improve the performance of the field.  
  
**Keywords : phlebitis, patient, nurse  
  
Reading List : 24 (1995 - 2013)**

KATA PENGANTAR



Assalamu’alaikumwarahmatullahhiwabarakatuh.

Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang. Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya lah, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan proposal ini dengan judul **“ HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT DENGAN KEJADIAN FLEBITIS PADA PASIEN YANG TERPASANG INFUS DIRUANG BEDAH DAN INTERNE RSUD ADNAN WD PAYAKUMBUH TAHUN 2014”.** Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat.

Dalam penulisan skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan yang bermanfaat dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Rafki Ismail, MPH, selaku Ketua Yayasan Stikes Perintis
2. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Sumatera Barat.
3. Ibu Ns. Yaslina, S.Kep, M.Kep, Sp.Kom selaku Ka. Prodi Ilmu Keperawatan Perintis Bukittinggi Sumatera Barat.
4. Ibu Ns. Mera delima, S.Kep, M.Kep dan Bapak Ns.Anil basya S.Kep selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan pengarahan, bimbingan, masukan, fikiran maupun saran serta dorongan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini.
5. Bapak Ns. Aldo yuliano S.Kep, selaku Pembimbing Akademik.
6. Kepada Dosen dan Staf STIKes Perintis Sumatera Barat yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama peneliti mengikuti pendidikan di STIKes Perintis Sumatera Barat.
7. Direktur RSUD Dr Adnan WD Payakumbuh yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
8. Teristimewa kepada Ayahanda AZRI, ibunda LIRHASNA, kakak FITRIA, abang M.RINALDI beserta keluarga besar tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil serta do’a yang tulus dan kasih sayang yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Kepada semua teman-teman, sahabat-sahabat tercinta, Mahasiswa/i prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat Angkatan 2009 (*kok* *gadang* *indak diimbau gala, ketek indak disabuik namo*) yang telah memberikan bantuan, masukan, semangat serta motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini. Dan saya ucapkan pula terimakasih kepada seseorang yang spesial, yang selalu menemani saya dalam suka maupun duka menyelesaikan skripsi ini yaitu Meirina Yolanda. Dan masih banyak pihak-pihak lain yang tidak tersebutkan untuk membantu penulisan dan menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu peneliti dan kemampuan peneliti. Untuk itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan penelitian ini.

Akhir kata kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua khususnya di bidang kesehatan. Wassalam

Bukittinggi, Februari 2014

PENELITI

DAFTAR ISI

Halaman

Pernyataan Persetujuan

Pernyataan Penguji

Kata Pengantar...........................................................................................................

Daftar Isi ....................................................................................................................

Daftar Lampiran ........................................................................................................

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang ………...................................................................... 1

1.2 Rumusan Masalah ............................................................................. 5

1.3 Tujuan Penelitian .............................................................................. 6

1.3.1 Tujuan Umum…………………….......................................6

1.3.2 Tujuan Khusus ……….………….........................................6

1.4 Manfaat Penelitian ............................................................................ 7

1.4.1 Peneliti................................................................................... 7

1.4.2 Institusi Pendidikan................................................................ 7

1.4.3 Lahan..................................................................................... 7

1.5 Ruang Lingkup Penelitian …………......……………...................... 8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Karakter...............................................................................................9

2.2 Perawat. .............................................................................................10

2.3 Karakteristik Perawat..........................................................................10

2.3.1 Usia....................................................................................10

2.3.2 Jenis Kelamin.....................................................................12

2.3.3 Pendidikan...........................................................................13

2.3.4 Masa Kerja..........................................................................13

2.4. Fhelebitis........................................................................................14

2.4.1 Klasifikasi Flebitis..............................................................16

2.4.1.1 Chemical Flebbitis..................................................16

2.4.1.2 Mechanical Flebbitis...............................................17

2.4.1.3 Bakterial Flebbitis...................................................18

2.4.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya

flebitis....................................................................18

2.5 terapi intravena..............................................................................19

2.5.2 tujuan terapi intravena........................................................19

2.5.3 keuntungan dan kerugian terapi intravena..........................19

2.5.3.1 keuntungan...............................................................19

2.5.3.2 kerugian...................................................................20

2.5.4 peran perawat dan terapi intravena.....................................20

2.5.5 indikasi pemberian jalur intravena......................................21

2.5.6 faktor-faktor yang mmpengaruhi terapi intravena.............23

2.5.6.1 faktor yang mempengaruhi pemilihan

sisi penusuka vena..................................................23

2.5.6.2 pemilihan kanula untuk infus perifer.......................24

2.5.6.3 pemilihan lokasi pemasangan IV.............................24

2.5.6.4 persiapan psikologis pada pasien.............................25

2.5.6.5 persiapan pemasangan IV........................................25

2.5.6.6 prosedur pemasangan................................................25

2.5.6.7 prosedur setelah pemasangan...................................26

2.5.6.8 perawatan tempat pemasanganinfus..........................27

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep...................................................................................28

3.2. Defenisi Operasional ............................................................................29

3.3. Hipotesis ...............................................................................................30

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian ...................................................................................31

4.2.Lokasi Dan Waktu Penelitian..................................................................31

4.3. Populasi Dan Sampel..............................................................................32

4.4 Sampling ...............................................................................................34

4.5 Pengumpulan Data.................................................................................34

4.5.1 Cara Pengumpulan Data ......................................................34

4.6 Cara Pengolahan Dan Analis Data.........................................................35

4.6.1 Cara Pengolahan Data...........................................................35

4.6.2 Analisa Data..........................................................................36

4.7 Etika Penelitian .......................................................................... ...........37

4.7.1. Informed Consent.....................................................................37

4.7.2. Anomity....................................................................................37

4.7.3. Confidentiality........................................................................ 37

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian......................................................................................38

5.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian......................................................38

5.3 Analisis Univariat...................................................................................39

5.4 Analisis Bivariat.....................................................................................40

5.5 Pembahasan............................................................................................44

5.5.1 Usia Perawat............................................................................44

5.5.2 Jenis Kelamin..........................................................................45

5.5.3 Pendidikan...............................................................................45

5.3.4 Masa Kerja Perawat................................................................46

5.5.4 Kejadian flebitis......................................................................47.

5.5.5 Hubungan Usia Perawat Dengan Kejadian Flebitis................48

5.5.6 Hubungan Jenis Kelamin Perawat Dengan Kejadian Flebitis...49

5.5.7 Hubungan Pendidikan Perawat Dengan Kejadian Flebitis......50

5.5.8 Hubungan Masa Kerja Perawat Dengan Kejadia Flebitis........51

5.6 Keterbatasan Penelitian..........................................................................53

BAB VI PENUTUP

6.1Kesimpulan..........................................................................................54

6.2 Saran...................................................................................................55

6.2.1 Tempat Penelitian................................................................

6.6.2 Bagi Institusi Pendidikan.....................................................

6.6.3 Peneliti Selanjutnya.............................................................

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan suatu tempat dimana orang yang sakit dirawat dan ditempatkan dalam ruangan yang berdekatan atau antara satu tempat tidur dengan tempat tidur lainnya. Di tempat ini pasien mendapatkan terapi dan perawatan untuk dapat sembuh, dimana enam puluh persen pasien yang di rawat di rumah sakit menggunakan infus. Penggunaan infus terjadi disemua lingkungan keperawatan kesehatan seperti perawatan akut, perawatan emergensi, perawatan ambulatory dan perawatan kesehatan dirumah, (Schffer, At.All, 1996).

Infus adalah salah satu cara atau bagian dari pengobatan untuk memasukkan obat atau vitamin kedalam tubuh pasien. Infeksi dapat menjadi komplikasi utama dari terpi intra vena ( IV ) terletak pada system infus atau tempat menusukkan vena yang biasa juga disebut flebitis (Darmawan, 2008). flebitis merupakan inflamasi vena yang disebabkan baik dari iritasi kimia maupun mekanik yang sering disebabkan oleh komplikasi dari terapi intravena. Plebitis dikarakteristikan dengan adanya dua atau lebih tanda nyeri, kemerahan, bengkak, indurasi, dan teraba mengeras di bagian vena yang terpasang kateter intravena, (La Rocca, 1998).

Flebitis dapat menyebabkan thrombus yang selanjutnya menjadi tromboplebitis, perjalanan penyakit ini biasanya jinak, tapi walaupun demikian jika thrombus terlepas kemudian diangkut dalam aliran darah dan masuk kejantung maka dapat menimbulkan gumpalan darah seperti katup bola yang bisa menyumbat atrioventrikular secara mendadak dan menimbulkan kematian, (Sylvia, 1995).

Jumlah kejadian plebitis menurut distribusi penyakit sistem sirkulasi darah pasien rawat inap, Indonesia Tahun 2006 berjumlah 744 orang (17,11%), (Depkes, RI, 2006). Kejadian plebitis di ruang rawat penyakit dalam di RSCM Jakarta. Sebanyak 109 pasien yang mendapat cairan intravena. Ditemukan 11 kasus flebitis, dengan rata-rata kejadian 2 hari setelah pemasangan, area pemasangan di vena metacarpal, dan jenis cairan yang digunakan adalah kombinasi antara Ringer Laktat dan Dekstrosa 5%, (Pujasari, 2002).

Angka kejadian flebitis di RSU Mokopido Tolitoli pada tahun 2006 mencapai 42,4%, (Fitria, 2007). Penelitian lain yang dilakukan di RS DR. Sarjito Yogyakarta ditemukan 27,19% kasus plebitis pasca pemasangan infuse, (Baticola, 2002). Penelitian Widianto (2002) menemukan kasus flebitis sebanyak 18,8% di RSUD Purwokerto. Instalasi rawat inap RSUD Dr. Soeradji Tirtonegoro klaten tahun 2002 diemukan kejadian plebitis sebanyak 26,5% kasus, (Saryati, 2002).

Secara sederhana flebitis berarti peradangan vena. Flebitis berat hampir selalu diikuti bekuan darah, atau trombus pada vena yang sakit. Banyak faktor telah dianggap terlibat dalam patogenesis flebitis, antara lain: faktor-faktor kimia seperti obat atau cairan yang iritan, faktor-faktor mekanis seperti bahan, ukuran kateter, lokasi dan lama kanulasi serta agen infeksius. Faktor pasien yang dapat mempengaruhi angka flebitis mencakup, usia, jenis kelamin dan kondisi dasar (yakni. diabetes melitus, infeksi, luka bakar). Suatu penyebab yang sering luput perhatian adalah adanya mikropartikel dalam larutan infus dan ini bisa dieliminasi dengan penggunaan filter. (Darmawan,2008).

Teknik sterilisasi di rumah sakit sangat berpengaruh dengan tingkat kejadian phlebitis misalnya kurang sterilnya pada saat melakukan tindakan keperawatan pada pasien yang sedang dirawat, misalnya pada saat pemasangan infus. Apabila ada saat melakukan pemasangan infuse alat-alat yang akan digunakan tidak menggunakan teknik sterilisasi akan mengakibatkan flebitis seperti pembengkakan, kemerahan, nyeri disepanjang vena. Hal ini sangat merugikan bagi pasien karena infus yang seharusnya dilepas setelah 72 jam kini harus dilepas sebelum waktunya karena disebabkan oleh alat-alat bantu yang digunakan untuk memasang infus tidak menggunakan teknik sterilisasi, (Klikharry, 2006). Hasil penelitian Pasaribu, (2006), di Rumah Sakit Haji Medan menyimpulkan bahwa yang paling dominan menimbulkan kejadian flebitis adalah sikap perawat yang kurang baik pada saat melaksanakan pemasangan infus (OR=2.771). Dalam penyuntikan obat atau pemberian infus IV, dan pengambilan sampel darah) merupakan jalan masuk kuman yang potensial kedalam tubuh, pH dan osmololaritas cairan infuse yang ekstrim selalu diikuti resiko phlebitis tinggi, (darmawan, 2008). Infeksi phlebitis dapat terjadi melalui cairan intravena dan jarum suntik yang digunakan atau di pakai berulang-ulang dan banyaknya suntikan yang tidak penting misalnya penyuntikan antibiotika, (Simonsen, 1999).

Menurut Binvko, 2003. Semakin jauh jarak pemassangan terapi intravena maka risiko untuk terjadi plebitis akan semakin meningkat. Faktor lain yang akan meningkatkan risiko terjadinya phlebitis adalah cairan dengan tinggi dan pemakaian balutan konvensional. (Darmawan, 2008).

Usia lanjut umumnya lebih bertanggug jawab dan lebih teliti di banding dengan usia muda, hal ini terjadi kemungkinan usia yang lebih muda kurang berpengalaman ,berbeda dengan hasil yang di miliki dalam memberikan pelayanan di banding dengan perawat yang baru ( Umar 2001). Perawat yang umur lebih dari 35 tahun berpeluang patuh melaksanakan standar operasional (SOP) pemasangan infus terhadap kejadian flebitis sebesar 39 kali dibandingkan dengan umur dibawah 35 tahun. **(**Firmina 2012). Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya peningkatan peran wanita seperti emansipasi dan meningkatnya pendidikan kaum wanita. Secara sosial budaya, pegawai wanita yang berumah tangga akan memiliki tugas tambah, hal ini dapat menyebabkan kemangkiran yang lebih sering dibandingkan pegawai laki-laki (Siagian, 1999). Perawat yang berjenis kelamin perempuan berpeluang patuh melaksanakan standar operasional (SOP) pemasangan infus terhadap kejadian flebitis sebesar 21 kali dibandingkan dengan perawat yang berjenis kelamin laki-laki (Firmina 2012). Menurut Krietner dan kinicki (2003), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan mempengaruhi pola fikir yang nantinya berdampak pada pekerjaan. Perawat yang berpendidikan D-4/S-1 berpeluang patuh melaksanakan standar operasional (SOP) pemasangan infus terhadap kejadian flebitis sebesar 25 kali dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan D-3. (Firmina2012). Lama kerja turut menentukan bagaimana perawat menjalankan fungsinya sehari-hari. Makin lama seseorang bekerja maka makin terampil dan berpengalaman melaksanakan pekerjaan (Siagian, 1999). Perawat yang masa kerja lebih dari 10 tahun berpeluang patuh melaksanakan standar operasional (SOP) pemasangan infus terhadap kejadian flebitis sebesar 91 kali dibandingkan dengan masa kerja kurang dari 10 tahun (Firmina 2012).

Di RSUD Adnan WD Payakumbuh jumlah perawat 196 orang, perempuan 162 0rang, laki –laki 34 orang rata – rata di dominasi oleh perawat perempuan. Adapun jumlah perawat yang bekerja khusus di ruang bedah interne adalah 30 orang. Usia perawat yang bekerja diruang tersebut rata – rata berkisar 25 s/d 40 tahun, jenis kelamin lebih banyak perempuan, dan tingkat pendidikan DIII Keperawatan 24 orang, S1 keperawatan Ners 6 orang (Hasil wawancara dengan kepala bidang).

Berdasarkan observasi awal pada tanggal 5 Mei 2013 di ruang bedah dari 23 pasien hanya 3 orang pasien yang tidak terpasang infus. Dan hasil wawancara dengan kepala ruangan bedah dan interne didapatkan data bahwa pada umumnya pasien yang dirawat, yaitu sekitar 99,% pasien terpasang infus. Saat peneliti melakukan survei ke pasien terpasang infus lebih kurang 5 orang, 2 orang diantaranya mengatakan nyeri di lokasi pemasanagan infus, 1 orang pasien yang terpasang infus dalam keadaan nyeri dan bengkak sekitar lokasi infus.

Berangkat dari masalah yang dipaparkan di atas, peneliti merasa tertarik untuk mengetahui hubungan karakteristik perawat dengan pemasangan infus terhadap kejadian plebitis di salah satu rumah sakit di Payakumbuh yaitu, RSUD Dr. Adnan WD payakumbuh, tepatnya di ruangan bedah dan interne.

**1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka dapat di buat rumusan masalah Apakah ada hubungan karakteristik perawat dengan pemasangan infus terhadap kejadian plebitis pada pasien dirawat di Ruang Bedah dan interne RSUD Dr Adnan WD payakumbuh tahun 2013.

**1.3 Tujuan Penelitian**

**1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan karakteristik perawat dengan kejadian plebitis pada pasien yang terpasang infus di ruang rawat bedah dan interne RSUD Dr Adnan WD Payakumbuh tahun 2013.

**1.3.2 Tujuan Khusus**

a. Untuk mengetahui karakteristik usia perawat di ruang bedah dan interne RSUD Adnan WD Payakumbuh tahun 2013.

b. Untuk mengetahui karakteristik pendidikan perawat di ruang bedah dan interne RSUD Adnan WD Payakumbuh tahun 2013.

c. Untuk mengetahui karakteristik jenis kelamin perawat di ruang bedah dan interne RSUD Adnan WD Payakumbuh tahun 2013.

d. Untuk mengetahui karakteristik lama bekerja perawat di ruang Bedah dan interne RSUD Adnan WD Payakumbuh tahun 2013.

e. Untuk mengetahui kejadian flebitis pada pasien yang terpasang infus di ruang bedah dan interne RSUD Adnan WD Payakumbuh tahun 2013.

f. Untuk mengetahui hubungan usia perawat dengan kejadian flebitis pada pasien yang terpasang infus di ruang bedah dan interne RSUD Adnan WD Payakumbuh tahun 2013.

g. Untuk mengetahui hubungan pendidikan perawat dengan kejadian flebitis pada pasien yang terpasang infus di ruang bedah dan interne RSUD Adnan WD Payakumbuh tahun 2013.

h. Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin perawat dengan kejadian flebitis pada pasien yang terpasang infus di ruang bedah dan interne RSUD Adnan WD Payakumbuh tahun 2013.

i. Untuk mengetahui hubungan lama bekerja perawat dengan kejadian flebitis pada pasien yang terpasang infus di ruang bedah dan interne RSUD Adnan WD Payakumbuh tahun 2013.

**1.4 Manfaat Penelitian**

**1.4.1 Peneliti**

Merupakan suatu pengalaman berharga bagi peneliti dalam memperluas wawasan keilmuan, khususnya mata ajaran riset mengenai hubungan karakteristik perawat dengan pemasangan infus terhadap kejadian plebitis..

**1.4.2 Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau bacaan bagi para pengunjung perpustakaan Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Sumbar dalam menambah wawasan dan pengalaman untuk melakukan penelitian selanjutnya.

* + 1. **Lahan**

Hasil penelitian ini diharapkan juga bermanfaat bagi rumah sakit, untuk mencegah terjadinya plebitis, setidaknya mengurangi terjadinya plebitis khususnya di RSUD Adnan WD Payakumbuh.

**1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini membahas tentang hubungan karakteristik perawat dengan pemasangan infus terhadap kejadian plebitis pada pasien yang dirawat di ruang bedah dan interne RSUD Adnan WD Payakumbuh tahun 2013. Variabel independen hubungan karakteristik perawat ( usia, pendidikan, jenis kelamin, lama bekerja). Sedangkan variabel dependen yaitu kejadian plebitis pada pasien yang terpasang infus. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah pasien dan perawat di ruang bedah dan interne RSUD Adnan WD Payakumbuh. Sampel diambil semua perawat ruang bedah dan interne 30 orang dan semua pasien yang terpasang infus sesuai kriteria. Instrumen penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kusioner, dan observasi. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari tahun 2014 di ruang bedah dan interne RSUD Adnan WD Payakumbuh.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Karakteristik**

Karakteristik adalah ciri-ciri dari individu yang terdiri dari demografi seperti jenis kelamin, umur serta status sosial seperti,tingkat pendidikan, pekerjaan, ras, status. (Widianingrum, 2000). Menurut Efendi,demografi berkaitan dengan stuktur penduduk,umur, jenis kelamin dan status ekonomi sedangkan data kultural mengangkat tingkatpendidikan, pekerjaan, agama, adat istiadat,penghasilan dan sebagainya. Pada penelitian ini karakteristik yang diteliti adalah pengetahuan,pendidikan, umur dan masa kerja. (Siagian 2003)

Secara etimologis, istilah karakteristik tafsir merupakan susunan dua kata yang terdiri dari kata; karakteristik dan tafsir. Istilah karakteristik diambil dari bahasa Inggris yakni *characteristic*, yang artinya mengandung sifat khas. Ia mengungkapkan sifat-sifat yang khas dari sesuatu. Dalam kamus lengkap psikologi karya Chaplin, dijelaskan bahwa karakteristik merupakan sinonim dari kata karakter, watak, dan sifat yang memiliki pengertian di antaranya: 1).Suatu kualitas atau sifat yang tetap terus-menerus dan kekal yang dapat dijadikan cirri untuk mengidentifikasikan seorang pribadi, suatu objek, suatu kejadian. 2).Intergrasi atau sintese dari sifat-sifat individual dalam bentuk suatu untas atau kesatuan. 3).Kepribadian seeorang, dipertimbangkan dari titik pandangan etis atau moral.(umar 2001)

Jadi di antara pengertian-pengertian di atas sebagaimana yang telah dikemukakan oleh Chaplin, dapat disimpulkan bahwa karakteristik itu adalah suatu sifat yang khas, yang melekat pada seseorang atau suatu objek. Misalnya karakteristik tafsir artinya suatu sifat yang khas yang terdapat dalam literature tafsir, seperti sistematika penulisan, sumber penafsiran, metode, corak penafsiran dan lain sebainya. (Umar 2001)

**2.2 Perawat**

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang di negara bersangkutan untukmemberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatankesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien. (Lina 2009)

Perawat (*nurse*) berasal dari bahasa latin yaitu kata *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Menurut Kusnanto (2003), perawat adalah seseorang (seorang profesional) yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan.Sedangkan perawat menurut Wardhono (1998) adalah orang yang telah menyelesaikan pendidikan professional keperawatan, dan diberikewenangan untuk melaksanakan peran serta fungsinya (Kusnanto, 2003).

**2.3 Karakteristik perawat**

**2.3.1 Usia**

Berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas perawat. Tingkat kedewasaan adalah tingkat kedewasaan teknis yag dikaitkan dengan pelaksanaan tugas-tugas teknis,dan kedewasaan psikologis. Batas usia dewasa menurut allender ,dan spradley,(2004). Yaitu tahap usia dewasa terdiri dari dewasa muda (18sampai 35 tahun) dan dewasa pertengahan (36 sampai 65 tahun). Sedangkan menurut who batas usia dewasa terdiri dari dewasa muda 18 sampai 35 tahun,dewasa tengah > 35 sampai 60 tahun dan dewasa akhir >60 tahun. Menurut Siagian (1995) menjelelaskan semakin lama seorang bekerja/ berkarya kedewasaan teknisnya semakin meningkat, demikian pula psikologisnya, semakin lanjut usia seseorang diharapkan semakin mampu menunjukan kematangan jiwanya.(Nursalam 2011)

Secara fisiologi pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan pertambahan umur. Peningkatan umur diharapkan terjadi pertambahan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya, akan tetapi pertumbuhan dan perkembangn seseorang pada titik tertentu akan terjadi kemunduran akibat faktor generatif.(Suhaini 2005). Menurut sumarlio bahwa usia lanjut umumnya lebih bertanggug jawab dan lebih teliti di banding dengan usia muda, hal ini terjadi kemungkinan usia yang lebih muda kurang berpengalaman ,berbeda dengan hasil yang di miliki dalam memberikan pelayanan di banding dengan perawat yang baru ( Suhaini 2005 ).

Beberapa penelitian menyatakan ada hubungan yang positif antra usia dengan motifasi, dan produktifitas ( purnomo wati 1983;zeits 1990 dalam as’ad 2001). Sebaliknya wicaksono (1982) dalam as’ad (2001) dinyatakan ada hubungan yang negatif antara usia dan produktifitas. Hal ini sama dijelaskan oleh robbins (1996) bahwa ada keyakinan yang meluas tentang kinerja, dan produktifitas yang merosot dengan usia pekerja. Rendahnya produktifitas disebabkan karena motifasi kerja. (Delima 2012)

**2.3.2     Jenis kelamin**

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya peningkatan peran wanita seperti emansipasi dan meningkatnya pendidikan kaum wanita. Secara sosial budaya, pegawai wanita yang berumah tangga akan memiliki tugas tambahan, hal ini dapat menyebabkan kemangkiran yang lebih sering dibandingkan pegawai laki-laki (Siagian, 1999).

Namun selanjutnya Siagian menjelaskan bahwa tidak ada bukti ilmiah yang menunjukkan bahwa ada perbedaan-perbedaan nyata antara laki-laki dan wanita dalam berbagai segi kehidupan organisional. Demikian pula dengan penelitian Quins (1974) dalam Robbins ( 1996) yang menyatakan tidak ada perbedan produktifitas kerja yang bermakna anatara laki-laki dan wanita. Sebagian besar perawat adalah wanita. Kemungkinan adanya perbedaan motivasi kerja perawat laki-laki dan wanita berkaitan dengan ciri fisik, karakter dan sifat yang berbeda (Robbins, 1996).

Ketika laki-laki dan perempuan bekerja di tempat yang sama, maka mereka akan memberlakukan pola tertentu untuk berinteraksi dan perbedaan jenis kelamin turut berperan dalam interaksi tersebut. Adanya perbedaan jenis kelamin tersebut turut menentukan pula peran masing-masing dalam bekerja (Delima 2012)

**2.3.3 Pendidikan**

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam pemberian respon terhadap sesuatu yang bertahan dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha perbaharuan (Jonetje**,** 2006). Gilmer dalam frazer (1992) mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang makin muda seseorang berfikir secara luas, makin tinggi daya inisiatifnya dan makin mudah pula untuk muenemukan cara-cara yang efesien guna menyelesaikan pekerjaanya dengan baik ( Jonetje, 2006)

Menurut Krietner dan Kinicki (2003), semakin tinggi tingkat pendidikan seseoramg makan akan mempengarihi pola fikir yang nantinya berrdampak pada tingkat kepuasan kerja. Pendapat lain juga yng dikemukakan oleh Wexley dan Yuki ( 2003), bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka tuntutan-tuntutan terhadap aspek-aspek kepuasan kerja ditempat kerjanya akan semakin meningkat ( Setiawan,2007).

**2.3.4 Masa kerja**

Lama kerja turut menentukan bagaimana perawat menjalankan fungsinya sehari-hari. Makin lama seseorang bekerja maka makin terampil dan berpengalaman melaksanakan pekerjaan (Siagian, 1999). Robin (1995), menyatakan kualitas kerja yang dihasilkan dari keterampilan melaksanakan tugas sangat tergantung pada individu sendiri. Terdapat hubungan yang positif antara masa kerja dengan produktifitas pekerjaan dan kepuasan kerja (Robbins, 20010. Seseoramg akan mencapai kepuasan tertentu bila sudah mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan, semakin lama karyawan bekerja mereka cenderung lebih terpuaskan dengan pejerjaan mereka. Para karyawan yang relatif baru cenderung kurang terpuaskan karena berbagai pengharapan yang lebih tinggi (Suhaini, 2005).

Menurut teori motivasi persentase Mc. Clelland, dimana seseorang akan mempunyai keinginan untuk berprestasi dibandingkan dengan orang lain, karena semakin lama seseorang bertugas ditempat tertentu akan semakin menyatu dengan tempat tugasnya sehingga menimbulkan keinginan untuk berprestasi dibandingkan orang lain, karena dia telah menyatu dan telah menguasai kerjanya tersebut (Robbins, 2001).

**2.4 Flebitis**

Flebitis (phlebitis) didefinisikan sebagai peradangan akut lapisan internal vena (PPNI, 2009) yang ditandai oleh rasa sakit dan nyeri disepanjang vena, kemerahan, bengkak dan hangat, serta dapat dirasakan disekitar daerah penusukan. Flebitis adalah komplikasi yang sering dikaitkan dengan terapi IV. Ada sejumlah faktor yang dapat berkontribusi dan meningkatkan resiko flebitis. Faktor-faktor ini antara lain: 1). trauma pada vena selama penusukan. 2). cairan infus bersifat asam atau alkali atau memiliki osmolaritas tinggi. 3).penusukan kepembuluh darah yang terlalu kecil.4). menggunakan jarum yang terlalu besar untuk vena. 5). jarum infus lama tidak diganti. 6). jenis bahan (kateter infus yang digunakan). 7). riwayat pasien dan kondisi sekarang. 8). kondisi pembuluh darah. 9). stabilitas kanul. 10). pengendalian infeksi. ( M. McCaffery and A. Beebe, 1993)

Penyebab flebitis dapat digolongkan kedalam 3 kategori, yaitu secara mekanis, kimiawi, dan bakteri. Flebitis yang terjadi secara mekanis (mekanikal flebitis) terjadi ketika ukuran kanul terlalu besar sehingga menyebabkan gesekan area internal pembuliuh darah yang mengakibatkan radang. Seemakin rendah atau tinggi pH dari obat atau larutan, semakin besar resiko radang pembuluh darah (chemical flebitis) terjadi. Bacteial flebitis dapat disebabkan oleh teknik asepsis yang tidak benar selama mencampurkan obat dan larutan atau saat penusukan serta saat perawatan. (Darmadi 2008)

Pencegahan meliputi : 1).mengikuti teknik asepsis selama penusukan dan saat pencampuran obat 2).rotasi tempat pemasangan.3).menggunakan jarum yang sesuai dengan ukuran vena. 4).pemantauan berkala area IV line.5). pendidikan pasien tentang tanda dan gejala dari flebitis. 6).pemilihan perangkat IV yang tepat. 7). mengikuti pedoman pengenceran obat, untuk mencegah partikel dan untuk memastikan bahwa obat atau solusi tidak terlalu tinggi atau rendah kadar pH atau kepekatannya. (Darmadi 2008)

Dalam pemberian terapi intravena tidak bisa lepas dari adanya komplikasi. Komplikasi yang bisa didapatkan dari pemberian terapi intravena adalah komplikasi sistemik dan komplikasi lokal. Komplikasi sistemik lebih jarang terjadi tetapi seringkali lebih serius dibanding komplikasi lokal seperti kelebihan sirkulasi, emboli udara dan infeksi. Komplikasi lokal dari terapi intravena antara lain infiltrasi, phlebitis, trombophlebitis, hematoma, dan ekstravasasi (Potter and Perry, 2005)

Flebitis 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. Insiden plebitis meningkat sesuai dengan lamanya pemasangan jalur intravena. Komplikasi cairan atau obat yang diinfuskan (terutama PH dan tonisitasnya), ukuran dan tempat kanula dimasukkan. Pemasangan jalur IV yang tidak sesuai, dan masuknya mikroorganisme pada saat penusukan (Brunner dan Sudarth, 2002).

**2.4.1      Klasifikasi Phlebitis**

Pengklasifikasian phlebitis didasarkan pada faktor penyebabnya. Ada empat kategori penyebab terjadinya phlebitis yaitu kimia, mekanik, agen infeksi, dan post infus (INS, 2006).

**2.4.1.1**       ***Chemical Phlebitis* (Phlebitis kimia)**

Kejadian phlebitis ini dihubungkan dengan bentuk respon yang terjadi pada tunika intima vena dengan bahan kimia yang menyebabkan reaksi peradangan. Reaksi peradangan dapat terjadi akibat dari jenis cairan yang diberikan atau bahan material kateter yang digunakan. PH darah normal terletak antara 7,35 – 7,45 dan cenderung basa. PH cairan yang diperlukan dalam pemberian terapi adalah 7 yang berarti adalah netral. Ada kalanya suatu larutan diperlukan konsentrasi yang lebih asam untuk mencegah terjadinya karamelisasi dekstrosa dalam proses sterilisasi autoclaf, jadi larutan yang mengandung glukosa, asam amino, dan lipid yang biasa digunakan dalam nutrisi parenteral lebih bersifat flebitogenik. Osmolalitas diartikan sebagai konsentrasi sebuah larutan atau jumlah partikel yang larut dalam suatu larutan. Pada orang sehat, konsentrasi plasma manusia adalah 285 ± 10 mOsm/kg H20 (Sylvia, 1991). Larutan sering dikategorikan sebagai larutan isotonik, hipotonik atau hipertonik, sesuai dengan osmolalitas total larutan tersebut dibanding dengan osmolalitas plasma. Larutan isotonik adalah larutan yang memiliki osmolalitas total sebesar 280 – 310 mOsm/L, larutan yang memliki osmolalitas kurang dari itu disebut hipotonik, sedangkan yang melebihi disebut larutan hipertonik. Tonisitas suatu larutan tidak hanya berpengaruh terhadap status fisik klien akaan tetapi juga berpengaruh terhadap tunika intima pembuluh darah. Dinding tunika inti mati. Kecepatan pemberian larutan intravena juga dianggap salah satu penyebab utama kejadian phlebitis. Pada pemberian dengan kecepatan rendah mengurangi iritasi pada dinding pembuluh darah. Penggunaan material katheter juga berperan pada kejadian phlebitis. Bahan kateter yang terbuat dari polivinil klorida atau polietelin (teflon) mempunyai resiko terjadi phlebitis lebih besar dibanding bahan yang terbuat dari silikon atau poliuretan (INS,2006).

Partikel materi yang terbentuk dari cairan atau campuran obat yang tidak sempurna diduga juga bisa menyebabkan resiko terjadinya phlebitis. Penggunaan filter dengan ukuran 1 sampai dengan 5 mikron pada infus set, akan menurunkan atau meminimalkan resiko phlebitis akibat partikel materi yang terbentuk tersebut. (Darmawan, 2008).

**2.4.1.2**    .      ***Mechanical Phlebitis* (phlebitis mekanik)**

Phlebitis mekanikal sering dihubungkan dengan pemasangan atau penempatan katheter intravena. Penempatan katheter pada area fleksi lebih sering menimbulkan kejadian phlebitis, oleh karena pada saat ekstremitas digerakkan katheter yang terpasang ikut bergerak dan meyebabkan trauma pada dinding vena. Penggunaan ukuran katheter yang besar pada vena yang kecil juga dapat mengiritasi dinding vena. (INS 2006)

**2.4.1.3**       ***Backterial Phlebitis* (Phlebitis Bakteri)**

Flebitis bacterial adalah peradangan vena yang berhubungan dengan adanya kolonisasi bakteri. Berdasarkan laporan dari *The Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) tahun 2002 dalam artikel *intravaskuler catheter – related infection in adult and pediatric* kuman yang sering dijumpai pada pemasangan katheter infus adalah *stapylococus* dan bakteri gram negative, tetapi dengan epidemic HIV / AIDS infeksi oleh karena jamur dilaporkan meningkat. (INS 2006)

**2.4.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Flebitis**

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya flebitis (Pujasari dalam Sugiarto, 2006). yaitu: a)..      Hindari pemilihan pada area fleksi atau lipatan atau pada ekstrimitas dengan pergerakan maksimal. b).      Faktor-faktor pada pasien seperti adanya vena yang berkelok-kelok dan spasme vena dapat mempengaruhi kecepatan aliran (infus lambat atau berhenti). c).      Ukuran kanula yang terlalu besar dibandingkan dengan ukuran vena sehingga memungkinkan terjadinya cedera pada tunika intima vena. d).      Fiksasi yang kurang adekuat menyebabkan pergerakan kanula di dalam vena sehingga terjadi infeksi. e).      Jenis cairan yang diberikan jika pH dan osmolaritas cairan atau obat yang lebih rendah atau lebih tinggi menjadi faktor predisposisi iritasi vena. f).      Pengenceran obat infeksi yang tidak maksimal terutama jenis antibiotika. g).      Kesterilan alat-alat intravena. h).      Faktor keberhasilan perawat (cuci tangan sebelum dan sesudah pemasangan infus) (Pujasari 2002)

**2.5 Terapi Intravena**

Terapi intravena merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan cara memasukkan cairan melalui intravena dengan bantuan infus set yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit tubuh (Tamsuri, 2008).

Terapi intravena adalah salah satu cara atau bagian dari pengobatan untuk memasukkan obat atau vitamin ke dalam tubuh pasien (Darmawan, 2008).

Selain itu terapi intravena diberikan untuk memperbaiki atau mencegah ketidakseimbangan cairan dan elektrolit pada penyakit akut dan kronis dan juga digunakan untuk pemberian obat intravena (Potter dan Perry, 2005).

**2.5.2 Tujuan Terapi Intravena**

Tujuan utama terapi intravena diherikan pada pasien menurut Sugiarto (2006) adalah:a). Mengembalikan dan mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh.b). Memberikan obat-obatan dan kernoterapi. c). Transfusi darah dan produk darah.d). Memberikan nutrisi parenteral dan suptemen nutrisi. (Sugiarto 2006).

**2.5.3. Keuntungan dan Kerugian Terapi Intravena**

**2.5.3.1. Keuntungan**

Menurut Sugiarto (2006), terapi intravena mempunyai keuntungan sebagai berikut :

(1) Efek terapeutik segera dapat tercapai karena penghantaran obat ke tempat target berlangsung cepat.

(2) Absorsi total memungkinkan dosis obat lebih tepat dan terapi lebih dapat diandalkan.

(3)      Kecepatan pemberian dapat dikontrol sehingga efek terapeutik dapat dipertahankan maupun dimodifikasi

(4)      Rasa sakit dan iritasi obat-obat tertentu jika diberikan intramuskular atau subkutan dapat dihindari.

(5)      Sesuai untuk obat yang tidak dapat diabsorbsi dengan rute lain karena molekul yang besar, iritasi atau ketidak stabilan dalam traktus gastrointestinalis.

**2.5.3.2. Kerugian**

Sugiarto (2006) mengatakan hahwa terapi intravena mempunyai kerugian sebagai berikut:

(1)   Tidak bisa dilakukan “*drug recall*” dan rnengubah aksi obat tersebut sehingga resiko toksisitas dan sensitivitas tinggi.

(2)   Kontrol pemberian yang tidak baik bisa rnenyebabkan “speed shock”.

(3)   Komplikasi tambahan dapat timbul, yaitu kontaminasi mikroba melalui titik akses ke sirkulasi dalam periode tertentu, iritasi vaskular seperti flebitis mekanik dan kimia, inkompabilitas obat dan interaksi dari berbagai obat tambahan. (Sugiarto 2006)

**2.5.4. Peran Perawat dan Terapi Intravena**

Dalam perawatan di rumah sakit, perawat mempunyai peran serta fungsi dalam melakukan tindakan. Adapun peran perawat dalam tindakan terapi intravena menurut Sugiarto (2006) adalah: a)      Memastikan tidak ada kesalahan rnaupun kontaminasi cairan infus maupun kemasannya. b)      Memastikan cairan infus diberikan secara benar (pasien, jenis cairan, dosis, cara pemberian dan waktu pemberian). c)      Memeriksa apakah jalur intravena tetap paten. d)     Observasi tempat penusukan (insersi) dan melaporkan abnormalitas. e)      Mengatur kecepatan tetesan sesuai dengan instruksi. f)       Monitor kondisi pasien dan melaporka setiap perubahan. (Sugiarto 2006)

**2.5.5 Indikasi Pemberian Jalur Intravena**

Secara umum, Sugiarto (2006) rnengatakan hahwa keadaan-keadaan yang dapat memerlukan pemberian cairan infus adalah: a)      Perdarahan dalam jumlah banyak (kehilangan cairan tubuh dan komponen darah). b)      Trauma abdomen (perut) berat (kehilangan cairan tubuh dan komponen darah).c)      Fraktur (patah tulang), khususnya di pelvis (panggul) dan femur (paha) (kehilangan cairan tubuh dan komponen darah). d)     “Serangan panas” (heat stroke) (kehilangan cairan tuhuh pada dehidrasi). e)      Diare dan demam (mengakibatkan dehidrasi). f)       Luka bakar luas (kehilangan banyak cairan tubuh). g)      Semua trauma kepala. dada. dan tulang punggung (kehilangan cairan tubuh dan komponen darah).

Selain untuk pemberian cairan, pemasangan intravena juga berfungsi untuk pemberian obat IV dengan indikasi yaitu:

1. Pada seseorang dengan penyakit berat, pemberian obat melalui intravena langsung masuk ke dalam jalur peredaran darah. Misalnya, pada kasus infeksi bakteri dalam peredaran darah (sepsis). Sehingga memberikan keuntungan lebih dibandingkan memberikan obat oral. Namun sering terjadi, meskipun pemberian antibiotika intravena hanya diindikasikan pada infeksi serius, rumah sakit rnemberikan antibiotika jenis ini tanpa melihat derajat infeksi. Antibiotika oral pada kebanyakan pasien dirawat di RS dengan infeksi bakteri, sama efektifnya dengan antibiotika intravena, dan lebih menguntungkan dan segi kemudahan administrasi RS, biaya perawatan. dan lamanya perawatan.
2. Obat tersebut memiliki bioavailabilitas oral (efektivitas dalam darah jika dimasukkan melalui mulut) yang terbatas. Atau hanya tersedia dalarn sediaan intravena (sebagai obat suntik). Misalnya antibiotika golongan aminoglikosida yang susunan kimiawinya “polications” dan sangat polar, sehingga tidak dapat diserap rnelalui jalur gastrointestinal di usus hingga sampai masuk ke dalam darah). Maka harus dimasukkan ke dalam pembuluh darah langsung.
3. Pasien tidak dapat minum obat karena rnuntah, atau memang tidak dapat menelan obat (ada sumbatan di saluran cerna atas). Pada keadaan seperti ini, perlu dipertirnbangkan pemberian rnelalui jalur lain sepe rektal (anus), sublingual (di bawah lidah), subkutan (di bawah kulit), dan intramuskular (disuntikkan di otot).

d)     Kesadaran menurun dan berisiko terjadi aspirasi (tersedak atau obat masuk ke pernapasan), sehingga pemberian melalui jalur lain dipertimbangkan.

e)      Kadar puncak obat dalam darah perlu segera dicapai, sehingga diberikan melalui injeksi bolus (suntikan langsung ke pembuluh balik atau vena). Peningkatan cepat konsentrasi obat dalam darah tercapai. Misalnya pada orang yang mengalami hipoglikemia berat dan mengancam nyawa, pada penderita diabetes melitus. Alasan ini juga sering digunakan untuk pemberian antibiotika melalui infus atau suntikan, namun perlu diingat bahwa banyak antibiotika memiliki bioavailabilitas oral yang baik, dan mampu mencapai kadar adekuat dalam darah untuk membunuh bakteri. (Sugiarto 2006)

Dari uraian di atas dapat diketahui hahwa pemberian atau pemasangan terapi intravena harus sesuai indikasi pada keadaan-keadaan tertentu dan berfungsi untuk pemberian obat intravena. Secara garis besar, Sugiarto (2006) menyimpulkan bahwa indikasi pemasangan terapi intravena, yaitu: a)      Pemberian cairan intravena (intravenous fluids). b)      Pemberian nutrisi parenteral (langsung masuk ke dalam darah) dalam jumlah terbatas. c)      Pemberian kantong darah dan produk darah. d)     Pemberian obat yang terus-menerus (continiu). e)      Upaya profilaksis (tindakan pencegahan sebelum prosedur (misalnya pada operasi besar dengan risiko perdarahan, dipasang jalur infus intravena untuk persiapan jika terjadi syok, juga untuk memudahkan pemberian obat). f)       Upaya profilaksis pada pasien-pasien yang tidak stabil, misalnya resiko dehidrasi (kekurangan cairan) dan syok (mengancam nyawa), sebelum pembuluh darah kolaps (tidak teraba). sehingga tidak dapat dipasang jalur infus. (Sugiarto 2006)

**2.5.6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terapi intravena**

**2.5.6.1. Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Sisi Penusukan Vena**

Menurut Sharon dalarn Sugiarto (2006) ada beherapa faktor yang mempengaruhi pemilihan sisi penusukan vena, yaitu: a)      Umur pasien; misalnya pada anak kecil. pemilihan sisi adalah sangat penting dan mempengaruhi berapa larna IV perifer berakhir. b)      Prosedur yang diantisipasi; misalnya jika pasien harus menerirna jenis terapi tertentu atau mengalami beberapa prosedur seperti pembedahan. pilih sisi yang tidak terpengaruhi apapun. c)      Aktivitas pasien; misalnya gelisah, bergerak. tak bergerak dan perubahan tingkat kesadaran. d)     Terapi IV sebelumnya; flebitis sebelumnya membuat vena tidak baik untuk digunakan. Kemoterapi juga dapat membuat vena menjadi buruk (mudah pecah). e)      Sakit sebelumnya, misalnya jangan digunakan ekstrimitas yang sakit pada pasien stroke. f)       Kesukaan pasien; jika mungkin pertimbangkan kesukaan alami pasien untuk sebelah kiri atau kanan. g)      Torniquet; gunakan 4 sampai 6 cm di atas titik yang diinginkan. h)      Membentuk genggaman; minta pasien membuka dan menutup genggaman berulang-ulang. i)        Posisi tergantung; gantung lengan pada posisi menggantun (rnisalnya di bawah batas jantung). (Sugiarto 2006)

**2.5.6.2 Pemilihan Kanula untuk Infus Perifer**

Menurut Prajitno dalam Sugiarto (2006), pemilihan kanul dapat mempengaruhi terapi infus perifer, antara lain: a)      Kanula plastik boleh digunakan untuk IV secara rutin, pemasangan tidak boleh Iebih dan 48-72 jam. b)      Kanula logam digunakan bila kanula plastik tidak mungkin diganti secara rutin setiap 48-72 jam, namun untuk kasus tertentu yang memelihara fiksasi yang baik harus digunakan kanula plastik. (Sugiarto 2006)

**2.5.6.3. Pemilihan Lokasi Pemasangan IV**

Pemilihan lokasi pemasangan infus menurut Sharon dalam Sugiarto (2006) adalah : a)      Pada orang dewasa pemasangan kanula lebih baik pada lengan atas dan pada lengan bawah, bila perlu pemasangan dilakukan di daerah sub klavikula atau jugularis. b)      Vena tangan paling sering digunakan untuk terapi IV yang rutin. c)      Vena lengan, periksa dengan teliti kedua lengan sebelum keputusan dibuat d)     Vena lengan atas, juga digunakan untuk terapi IV. e)      Vena ekstremitas bawah, digunakan hanya menurut kebijaksanaan institusi. f)       Vena kepala, digunakan sesuai kebija institusi, sering dipilih pada bayi dan anak. (Sugiarto 2006)

**2.5.6.4 Persiapan Psikologis pada Pasien**

Persiapan psikologis pada pasien juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemasangan intravena (Sharon dalam Sugiarto, 2006), yaitu: a)   Jelaskan prosedur sebelum melakukan dan berikan penyuluhan jika diperlukan. b)   Berikan instruksi tentang perawatan dan keamanan IV. c)   Gunakan terapi bermain untuk anak kecil. d)  Dorong pasien untuk mengajukan pernyataan atau masalah. (Sugiarto 2006)

**2.5.6.5 Persiapan Pemasangan IV**

Adapun persiapan pemasangan IV menurut Prajitno dalam Sugiarlo (2006) adalah: a)      Tempat yang akan dipasang kanula terdahulu didesinfeksi dengan antiseptik. b)      Gunakan Yodium Tinture 1-2 % atau dapat juga menggunakan Klorheksidine, lodofer atau alkohol 70 %. Antiseptik secukupnya dan ditunggu sampai kering minimal 30 detik sebelum dilakukan pemasangan kanula. c)      Jangan menggunakan heksalurofen atau campuran semacam benzalkonium dalam air untuk desinfeksi tempat tusukan.( Sugiarto 2006)

**2.5.6.6 ProsedurPermasangan Infus**

Prosedur pemasangan terapi intravena menurut Sharon dalam Sugiarto (2006) adalah: a)      Lakukan pemilihan sisi dan pakai sarung tangan. b)      Pasang tourniquet di atas sisi pemasangan untuk meningkatkan pengisian vena yang lebih baik (jika aliran arteri tidak teraba dapat disebabkan karena tourniquet terlalu ketat). c)      Siapkan kulit sesuai kebijaksanaan institusi yang diterima. d)     Pastikan kelengkapan produk misalnya jarum, kateter atau starter pack. e)      Tusukkan alat inius ke kulit, sisi potongan jarum ke arah atas dengan sudut kira kira 45 derajat terhadap kulit. Turunkan batang jarum sarnpai menjadi sejajar dengan kulit dan dorong jarum sarnpai vena tertembus. Aliran balik darah umumnya memastikan masuk kedalam vena. f)       Dengan perlahan angkat keseluruhan batang dan dorong ke dalam vena. g)      Untuk kateter ketika jarum introdukter, dorong kateter plastik melewati jarum ke dalam pembuluh sementara jarum tidak bergerak. Cabut jarum introdukter, patahkan, dan buang ke tempat yang aman. setelah mernastikan bahwa darah mengalir. h)      Hubungkan set pemberian dan tentukan kecepatan aliran yang diinginkan. i)        Fiksasi jarum atau kateter. j)        Adalah sangat membantu untuk memberi label pada sisi IV dengan tanggal dan ukuran alat yang digunakan dalam upaya untuk mempermudah keputusan mengenai infus atau darah. (Sugiarto 2006)

**2.5.6.7 Prosedur Setelah Pemasangan**

Prosedur setelah pemasangan IV line menurut Prajitno dalarn Sugiarto (2006) yaitu: a)      Beri antiseptik pada tempat pemasangan terutama pada teknik insisi. b)      Kanula difiksasi sebaik-baiknya. c)      Tutuplah dengan kasa steril. d)     Cantumkan tanggal pemasangan di tempat yang rnudah dibaca (misalnya plester, penutup pipa infus) serta pada catatan pasien yang bersangkutan tuliskan tanggal dan lokasi pemasangan. (Sugiarto 2006)

**2.5.6.8 Perawatan Tempat Pemasangan Infus**

Adapun cara perawatan tempat pernasangan IV line menurut Prajitno dalarn Sugiarto (2006) adalah : a)      Tempat tusukan diperiksa setiap hari untuk melihat kemungkinan timbulnya komplikasi tanpa membuka kasa penutup yaitu dengan cara meraba daerah vena tersebut, Bila ada demarn yang tidak bisa dijelaskan dan ada nyeri tekan pada daerah penusukan, barulah kasa penutup dibuka untuk melihat kemungkinan komplikasi. b)      Cek setiap 8 jam apakah ada tanda-tanda flebitis atau infeksi. c)      Pindahkan pemasangan IV line setiap 72 jam untuk mengurangi resiko flebitis atau infeksi lokal. d)     Bila kanula harus dipertahankan untuk waktu lama, maka setiap 48-72 jam kasa penutup harus diganti dengan yang baru dan steril. e)      Bila pada pemasangan kanula, tempat pemasangan diberi antiseptik maka setiap penggantian kasa penutup, tempat pemasangan diberi antise kembali. (Sugiarto 2006)

**Kerangka Teori**

Pemasangan infus

Karakteristik perawat

* Usia
* Jenis kelamin
* Pendidikan
* Lama bekerja)

Jenis cairan yang digunakan

* Teknik pemasangan
* Lama pemasangan

Flebitis

Sumber: Gibson, 1999; robbins, 2001 dan Davis, 1995, Alleender & spradley,(2004)

**BAB III**

**KERANGKA KONSEP**

.**3.1 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin di amati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo, 2005).

Dengan mengadopsi dan memodifikasi dari teori yang telah penulis kemukakan sebelumnya, maka pada penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah kareakteristik perawat. Sedangkan yang menjadi variabel dependen adalah terjadinya plebitis.

**Variabel Independen Variabel Dependen**

Terjadinya plebitis

Karakteristik perawat

* Usia
* Jenis kelamin
* Lama bekerja
* Pendidikan

**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

**3.2 Defenisi operasional**

**Tabel 3.1 Defenisi Operasional**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Variabel** | **Defenisi operasional** | **Cara ukur** | **Alat ukur** | **Skala ukur** | **Hasil ukur** |
| **1** | **Independen**  Usia  Jenis kelamin  Pendidikan  Lama bekerja | Usia perawat pada ulang tahun terakhir saat dilakukan pengkajian  Ciri khas biologis perawat yang dimiliki  Pendidikan perawat terakhir saat dilakukan pengkajian  Lamanya masa kerja perawat pada saat dilakukan pengkajian | Kusioner  kusioner  kusioner  Kusioner | Kusioner  kusioner  kusioner  Kusioner | Ordinal  ordinal  ordinal  Ordinal | Dewasa tua: > 35  Dewasa muda: ≤ 35  Laki-laki = 1  Perempuan = 0  S 1 ners = 1  D III kep = 0  Lama > 10 th  Baru ≤ 10 th |
| **2** | **Dependen**  Terjadinya plebitis | Adanya infeksi yang terjadi saat pemasangan infus selama dirawat dirumah sakit | Observasi | Format observasi | Ordinal | Terjadi plebitis :  > mean (1,43)  Tidak terjadi : ≤ mean (1,43) |

**3.3 Hipotesa**

1. Ada hubungan usia perawat dengan kejadian plebitis pada pasien yang terpasang infus di ruang bedah dan interne RSUD Dr .Adnan WD.
2. Ada hubungan pendidikan perawat dengan kejadian plebitis pada pasien yang terpasang infus di ruang bedah dan interne RSUD Dr .Adnan WD.
3. Ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian plebitis pada pasien yang terpasang infus di ruang bedah dan interne RSUD Dr .Adnan WD.
4. Ada hubungan lama bekerja perawat dengan kejadian plebitis pada pasien yang terpasang infus di ruang bedah dan interne RSUD Dr .Adnan WD.

**BAB IV**

**METODE PENELITIAN**

**4.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah dengan menggunakan metode deskriptif study korelasi ( Correlation Study ) dengan pendekatan belah lintang (cross Sectinal) yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan variabel dependen diukur dalam waktu yang bersamaan dan sesaat. (Nursalam, 2003).

Jenis penelitian yang di gunakan adalah jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional dimana variabel independen dan variabel dependen diukur pada waktu bersamaan. Sebagai variabel independen adalah karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama bekerja). Variabel dependen adalah terjadinya plebitis pada pasien yang terpasang infus. Keuntungan dari metode penelitian cross sectional ini adalah memudahkan penelitian karena sangat efisien dan tidak memerlukan tindak lanjut.

**4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

**a.)Tempat**

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap bedah dan interne RSUD Adnan WD Payakumbuh. Peneliti memilih melakukan penelitian di rumah sakit ini karena rumah sakit ini di datangai oleh banyak pasien dan pengunjung dari berbagai daerah di Payakumbuh. Selain itu letak RSUD Adnan WD tidak jauh dari tempat tinggal peneliti sehingga memudahkan peneliti untuk memperoleh data-data dan informasi yang diperlukan untuk kelancaran penelitian ini sehingga lebih efektif dan efisien dalam biaya dan waktu.

**b.) waktu**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2014.

**4.3 Populasi dan Sampel**

**a.) Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang ada dalam suatu wilayah penelitian (Arikunto, 2002). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh tenaga perawat di ruang bedah dan interne RSUD Adnan WD: 30 orang, pasien dalam 6 bulan terakhir diperkirakan 350 orang,.

**b.) Sampel**

Sampel merupakan bagian populasi yang di teliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki populasi (Alimul Hidayat,2008)

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

a.) perawat yang berjumlah 30 orang, pasien berjumlah 30 orang

yang berada di ruang bedah dan interne RSUD Dr Adnan WD payakumbuh.

b.) Dapat membaca dan menulis.

c. )Sehat mental.

d. )Bersedia mengisi atau berpartisipasi dalam mengisi kuesioner.

e.) Responden yang terpasang infus dirawat setelah 3 hari.

Kriteria ekslusi penelitian ini adalah:

1. Responden yang tidak bersedia di teliti.
2. Responden yang tidak ada saat penelitian.

Besar sampel pasien dalam penelitian ini mengunakan rumus:

**n= 10% x N**

keterangan

n: besar sampel

N: besar populasi

Contoh:  
 populasi pasien = 350

maka

n=10%x 350

n=35 (dibulatkan)

Rumus tersebut berdasarkan pernyataan jika subjek kurang dari 100 maka lebih baik diambil semua,sedangkan jika jumlahnya lebih besar dari 100 dapat diambil antara 10-15% (Arikunto,2002). Maka untuk perawat di ambil dari ruangan bedah dan interne yaitu 30 orang. Sedangkan untuk pasien yang di rencanakan 35 pasien namun saat penelitian data yang dapat di olah hanya 30 orang karena terbatas dengan kriteria sampel yang mana 5 orang pasien terpasang infus kurang dari 3 hari sehingga pasien tersebut tidak termasuk dalam sampel penelitian jadi sampel peneliti untuk pasien hanya 30 responden.

**4.4 Sampling**

Teknik sampling merupakan cara-cara yang di tempuh dalam pengambilan sampel, agar sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Notoatmojo,2005) Penelitian ini mengunakan purpusive sampling.

**4.5 Pengumpulan data**

**4.5.1 Cara Pengumpulan Data**

**a.) Alat Pengumpulan Data**

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmojo, 2005). Instrumen merupakan alat bantu bagi peneliti dalam mengunakan metode pengumpulan data (Arikunto,2000). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk perawat yang berisi tentang pertanyaan usia perawat, jenis kelamin perawat, pendidikan perawat dan lama masa kerja perawat. Dan untuk pasien instrumen yang di gunakan adalah observasi tanda – tanda flebitis.

1. **Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada para responden yang dipilih sebelum melakukan pengisian kuesioner. Disamping itu, peneliti juga memberi penjelasan kepada responden agar memudahkanya dalam pengisisan kuesioner Selanjutnya kuesioner yang telah diisi oleh responden di kumpulkan dan diperiksa untuk mengetahui apakah semua pertanyaan telah dijawab dengan lengkap, setelah diperiksa kelengkapanya, peneliti mengucapkan terimakasih pada responden atas kerjasamaanya.

**4.6 Cara Pengolahan dan Analisis Data**

**4.6.1 Cara Pengolahan Data**

Data yang telah dikumpulkan diolah denagan cara manual menggunakan tahap-tahap sebagai berikut:

**a).*Editing***

Proses pemeriksaan kembali jawaban responden hasil wawancara dan pengamatan pada kuesioer.Data yang masuk perlu diperiksa apakah terdapat kekeliruan dalam pengisian kuesioner, barang kali ada yag tidak lengkap, palsu, tidak lengkap dan sebagainya.

**b).*Coding***

Mengkode data adalah kegiatan mengklasifikasi data dan memberi kode untuk masing-masing jawaban yang ada pada kuesioner, pemberian simbol tanda atau kode pada informasi yang telah dikumpulkan untuk memudahkan pengolahan data(Marzuki Ibrahim,2002).

**c).*Entri***

Data yang sudah diedit dan diberi kode, dimasukan ke komputer untuk dianalisa.

**d). Pembersihan Data**

Pada tahap ini melakukan pengecekan terhadap data yang sudah diolah apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut mungkin terjadi pada saat kita mengentri data komputer.

**4.6.2 Analisa Data**

**a.) Analisa Univariat**

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Pada penelitian ini, analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik perawat terhadap kejadian flebitis (Notoatmodjo, 2010: 182).

1. **Analisa Bivariat**

Analisa bivariat yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variable yang diteliti. Dalam bentuk tabel akan dianalisa untuk mengetahui hubungan karakteristik perawat terhadap kejadian plebitis. Pengujian hipotesa untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima, dengan menggunakan uji statistic *chi square*, secara komputerisasi. Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik digunakan batasan kemaknaan 0,05 sehingga jika nilai P ≤ 0,05, maka hasil uji statistic bermakna untuk signifikan dan bila nilai P > 0.05 maka secara statistic disebut tidak bermakna atau tidak signifikan (Notoadmojo,2001)

**4.7 Etika Penelitian**

Setelah mendapat izin penelitian atau pengantar dari pendidikan STIKES Perintis sumbar, peneliti melaporkan pada Diklat perawatan RSUD Adnan WD payakumbuh tentang penelitian yang dilaksanakan. Penelitian ini di mulai bulan februari 2014. Setelah peneliti mdapat izin dari diklat kemudian peneliti meminta surat pengantar penelitian untuk ruang bedah. Sebelum penelitian dilakukan semua responden yang menjadi subjek penelitian, diberi informasi tentang tujuan rencana dan tujuan penelitian. Setiap responden berhak untuk menolak atau menyetujui sebagai penelitian. Bagi mereka yang setuju akan diminta untuk menandatangani surat persetujuan yang telah di tetapkan.Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekan masalah etika penelitian yang meliputi:

**4.7.1 *Informed Concen* (Format Persetujuan)**

Lembaran persetujuan ini diberikan pada responden yang akan diteliti, yangmemenuhi kriteria sebagai responden, bila subyek menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak subyektif.

**4.7.2 *Anonimity* (Tanpa nama)**

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberi kode. Informasi responden tidak hanya dirahasiakan tapi harus juga dihilangkan.

**4.7.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)**

Kerahasiaan informasi responden di jamin penelitidan hanya kelompok data tertentu yang diharapkan sebagai hasil penelitian.

**BAB V**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**5.1 Hasil Penelitian**

Penelitian yang berjudul hubungan karakteristik perawat dengan kejadian flebitis pada pasien yang terpasang infus di ruang bedah dan Interne RSUD Dr Adnan WD Payakumbuh tahun 2014, dilakukan pada bulan februari 2014 dengan jumlah responden sebanyak 30 responden pasien di ruang bedah dan Interne RSUD Dr Adnan WD Payakumbuh tahun 2014, 30 responden perawat di ruang bedah dan interne RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh tahun 2014. Data dikumpulkan dengan menggunakan kusioner, wawancara dan observasi, setelah data terkumpul kemudian diolah secara komputerisasi melalui program *software statistic* dan disajikan dalam bentuk tabel.

**5.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

RSUD Dr Adnan WD Payakumbuh merupakan salah satu rumah sakit umum di daerah Payakumbuh. RSUD Dr Adnan WD terletak di jalan Ade Irma suryani Payakumbuh yang letaknya sangat strategis sehingga mudah di kunjungi oleh pasien yang akan berobat ke RSUD Dr Adnan WD. RSUD Dr Adnan WD merupakan rumah sakit kelas C yang mempunyai fasilitas yang cukup memadai yang dapat merujuk pasien dari berbagai daerah di kota Payakumbuh dan kabupaten 50 kota, penelitian ini tepatnya di lakukan di ruangan bedah dan Interne RSUD Dr Adnan WD Payakumbuh.

**5.3 Analisis Univariat**

**a. Karakteristik usia perawat**

**Tabel 5.1**

**Distribusi Frekuensi Karakteristik usia perawat di Ruang Bedah dan Interne**  **RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh Februari 2014**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **USIA** | **Frekuensi** | **%** |
| **1.** | **> 35** | 11 | 36,6 |
| **2.** | **≤ 35** | 19 | 63,4 |
| **Total** | | **30** | **100** |

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 30 responden terdapat lebih dari separoh yaitu 19 responden (63,4%) berusia di bawah 35 tahun.

**b. Karakteristik jenis kelamin perawat**

**Tabel 5.2**

**Distribusi Frekuensi Karakteristik jenis kelamin perawat di Ruang Bedah dan Interne**  **RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh Februari 2014**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Jenis kelamin** | **Frekuensi** | **%** |
| 1. | **Perempuan** | 22 | 73,3 |
| 2. | **Laki -laki** | 8 | 26,7 |
| **Total** | | **30** | **100** |

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 30 responden Terdapat lebih dari separoh yaitu 22 responden (73,3%) perawat yang berjenis kelamin perempuan.

**c. . Karakteristik pendidikan perawat**

**Tabel 5.3**

**Distribusi Frekuensi Karakteristik pendidikan perawat di Ruang Bedah dan Interne**  **RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh Februari 2014**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pendidikan** | **Frekuensi** | **%** |
| **1.** | **S 1 Ners** | 6 | 20 |
| **2.** | **D III** | 24 | 80 |
| **Total** | | **30** | **100** |

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari 30 responden lebih dari separoh yaitu 24 responden (80%) perawat yang berpendidikan DIII.

**d. . Karakteristik lama bekerja perawat**

**Tabel 5.4**

**Distribusi Frekuensi Karakteristik lama bekerja perawat di Ruang Bedah dan Interne**  **RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh Februari 2014**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Lama bekerja** | **Frekuensi** | **%** |
| **1.** | **≥10 tahun** | 15 | 50 |
| **2.** | **<10 tahun** | 15 | 50 |
| **Total** | | **30** | **100** |

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari 30 responden sebanding lama bekerja perawat yang lebih dari 10 tahun dan kurang dari 10.

**e. Kejadian flebitis**

**Tabel 5.5**

**Distribusi Frekuensi Kejadian flebitis di Ruang Bedah dan Interne**  **RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh Februari Tahun 2014**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kejadian flebitis** | **Frekuensi** | **%** |
| **1.** | **Tidak terjadi** | 17 | 56,7 |
| **2.** | **Terjadi** | 13 | 43,3 |
| **Total** | | **30** | **100** |

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari 30 responden lebih dari separoh yaitu 17 responden (56,7%) tidak terjadi flebitis.

**5.4 Analisis Bivariat**

**a. Hubungan usia perawat dengan kejadian flebitis**

**Tabel 5.6**

**Hubungan usia perawat dengan kejadian flebitis di Ruang Bedah dan Interne**  **RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh**

**Februari Tahun 2014**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Usia** | **Kejadian flebitis** | | | | **Total** | | **P value** | **OR** |
| **Tidak terjadi** | | **Terjadi** | | **n** | **%** |
| **n** | **%** | **n** | **%** |
| **≤35** | 12 | 63,3 | 7 | 38,8 | 19 | 100 | **0,454** | **2,057**  **(0,455-0,304)** |
| **>35** | 5 | 45,5 | 6 | 54,4 | 11 | 100 |
| **Total** | **17** | **65,7** | **13** | **43,3** | **30** | **100** |

Berdasarkan tabel 5.6 tentang hubungan karakter usia perawat dengan kejadian flebitis, dari 30 rsponden 19 responden perawat berusia dibawah 35 yang mana tidak terjadinya flebitis yaitu 12 responden (63,3%) dan yang terjadi flebitis 7 orang (38,8%). Dari hasil uji statistik didapatkan P value 0,454 berarti ha tidak di terima yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik usia perawat dengan kejadian flebitis. Hasil ini juga didukung oleh nilai OR= 2,05 artinya perawat yang berusian di bawah 35 tahun berpeluang 2,05 kali untuk tidak terjadinya flebitis dibandingkan dengan perawat yang berusia diatas 35 tahun.

**b. Hubungan jenis kelamin perawat dengan kejadian flebitis**

**Tabel 5.7**

**Hubungan jenis kelamin perawat dengan kejadian flebitis di Ruang Bedah dan Interne**  **RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh**

**Februari Tahun 2014**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jenis kelamin** | **Kejadian flebitis** | | | | **Total** | | **P value** | **OR** |
| **Tidak terjadi** | | **Terjadi** | | **n** | **%** |
| **n** | **%** | **n** | **%** |
| **Perempuan** | 13 | 59,1 | 9 | 40,9 | 22 | 100 | **0,698** | **1,444**  **0,284-7,341** |
| **Laki-laki** | 4 | 50 | 4 | 50 | 8 | 100 |
| **Total** | **17** | **56,7** | **13** | **43,3** | **30** | **100** |

Berdasarkan abel 5.7 tentang hubungan jenis kelamin perawat dengan kejadian flebitis, dari 30 responden, 22 responden perawat wanita yang tidak terjadi flebitis yaitu 13 responden (59,1) dan 9 orang (40,9) terjadi flebitis, dari hasil uji statistik didapatkan P value 0,698 yang artinya Ha tidak diterima karna tidak adanya hubungan yang signifikan antara perawat perempuan dengan kejadian flebitis, dengan nilai OR 1,44 yang artinya perawat perempuan memiliki 1,44 kali beresiko menyebabkan terjadinya flebiitis dibandingkan dengan perawat laki-laki.

**c. Hubungan pendidikan perawat dengan kejadian flebitis**

**Tabel 5.8**

**Hubungan pendidikan perawat dengan kejadian flebitis di Ruang Bedah dan Interne**  **RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh Februari Tahun 2014**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pendidikan** | **Kejadian flebitis** | | | | **Total** | | **P value** | **OR** |
| **Tidak terjadi** | | **Terjadi** | | **n** | **%** |
| **n** | **%** | **n** | **%** |
| **S1** | 0 | 0 | 6 | 100 | 6 | 100 | **0,003** | **0,292**  **(0,156-0,544)** |
| **D3** | 17 | 70,8 | 7 | 29,2 | 24 | 100 |
| **Total** | **17** | **56,7** | **13** | **43,3** | **30** | **100** |

Berdasarkan tabel 5.8 tentang hubungan pendidikan perawat dengan kejadian flebitis, dari 30 responden, 24 responden perawat D3 ada 17 responden (70,8%) tidak terjadi flebitis dan 7 responden (29,2%) terjadi flebitis. dari hasil uji statistik didapatkan P value 0,003 yang artinya Ha diterima karna adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan perawat dengan kejadian flebitis, dengan nilai OR 0,292 yang artinya perawat D3 memiliki peluang 0,292 kali tidak terjadinya flebitis dibandingkan dengan perawat S1.

**d. Hubungan masa kerja perawat dengan kejadian flebitis**

**Tabel 5.9**

**Hubungan masa kerja perawat dengan kejadian flebitis di Ruang Bedah dan Interne**  **RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh**

**Februari Tahun 2014**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Masa Kerja** | **Kejadian flebitis** | | | | **Total** | | **P value** | **OR** |
| **Tidak terjadi** | | **Terjadi** | | **n** | **%** |
| **n** | **%** | **n** | **%** |
| **Baru** | 10 | 66,7 | 5 | 33,3 | 15 | 100 | **0,461** | **2,286**  **(0,522-10,011)** |
| **Lama** | 7 | 46,7 | 8 | 53,3 | 15 | 100 |
| **Total** | **17** | **56,7** | **13** | **43,3** | **30** | **100** |

Berdasarkan tabel 5.7 tentang hubungan Lamanya masa kerja perawat dengan kejadian flebitis, dari 30 responden, 15 responden perawat yang masa kerja baru ada 10 responden (66,7%) tidak terjadi flebitis dan 5 responden (33,3%) terjadi flebitis. dari hasil uji statistik didapatkan P value 0,461 yang artinya Ha tidak diterima karna tidak adanya hubungan yang signifikan antara masa kerja perawat dengan kejadian flebitis, dengan OR= 2,286 yang artinya perawat masa kerja baru berpeluang 2,286 tidak terjadi flebitis dibandingakan dengan perawat yang masa kerja lama.

**5.5 Pembahasan**

**5.5.1 Usia perawat**

Dari hasil penelitian yang di lakukan peneliti di ruangan bedah dan interne RSUD Adnan WD Payakumbuh tahun 2014 didapatkan dari 30 orang responden perawat lebih dari separoh responden yang berusia di atas 35 tahun yaitu berjumlah 19 orang. Sedangkan perawat yang berusia di bawah 35 tahun sebanyak 11 orang.

Usia adalah jumlah hari, bulan, tahun yang telah dilalui sejak lahir sampai waktu tertentu, usia juga dapat diartikan sebagai satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau mahluk, baik mahluk yang hidup maupun mahluk yang tidak hidup. Siagian (1995).

Menurut Suhartini (2007) Secara fisiologi pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan pertambahan umur, peningkatan umur diharapkan terjadi pertambahan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya. Akan tetapi pertumbuhan dan perkembangan seseorang pada titik tertentu akan terjadi kemunduran akibat faktor degeneratif.

Menurut asumsi peneliti di ruang bedah dan interne RSUD Adnan WD payakumbuh, perawat diruang tersebut didominasi oleh perawat yang bersusia dewasa tua.

**5.5.2 Jenis kelamin perawat**

Dari hasil penelitian yang di lakukan peneliti di ruangan bedah dan interne RSUD Adnan WD Payakumbuh tahun 2014 didapatkan dari 30 orang responden perawat didominasi oleh perawat yang berjenis perempuan yaitu sebanyak 22 orang, sedangkan perawat yang berjenis kelamin laki-laki hanya berjumlah 8 orang.

.

Jenis kelamin merupakan identitas responden yang dapat digunakan untuk membedakan laki- laki atau perempuan. Utama (2003)

Menurut penelitian Wahyuni, (2004) yang menunjukkan bahwa jenis kelamin pria dan wanita tidak ada perbedaan yang hakiki dalam hak dan kewajiban.

Menurut asumsi peneliti di ruang bedah dan interne RSUD Adnan WD Payakumbuh perawat yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak di bandingkan perawat laki-laki.

**5.5.3 Pendidikan perawat**

Dari hasil penelitian yang di lakukan peneliti di ruangan bedah dan interne RSUD Adnan WD Payakumbuh tahun 2014 didapatkan, dari 30 orang responden perawat didominsai oleh perawat yang berpendidikan DIII yaitu sebanyak 24 orang responden, sedangkan perawat yang berpendidikan S1 hanya berjumlah 6 orang.

Pendidikan adalah proses pembentukan kecakpan-kecakapan fundamental secara intelektual dan emosional kearah alam dan sesama manusia. Jhon Dewey (2005).

Menurut Martini (2007) tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang berpendidikan tinggi akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan, ia juga akan lebih dapat menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan

Menurut asumsi peneliti, tingkat pendidikan perawat yang bekerja di ruang bedah dan interne RSUD Adnan WD Payakumbuh di dominasi oleh perawat yang berpendidikan DIII.

**5.5.4 Masa kerja perawat**

Dari hasil penelitian yang di lakukan peneliti di ruangan bedah dan interne RSUD Adnan WD Payakumbuh tahun 2014 didapatkan, dari 30 orang responden perawat yang masa kerja kurang dari 10 tahun sebanding dengan perawat yang masa kerja di atas 10 tahun, yaitu ada 15 orang perawat yang masa kerjanya dibawah 10 tahun dan ada 15 orang perawat yang masa kerja di atas 10 tahun.

Masa kerja biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja, dimana pengalaman kerja juga ikut menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja maka kecakapan akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaanya (Martini, 2007).

Penelitian Eni Suhaeni tahun 2005 menyatakan semakin lama masa kerja bidan maka semakin banyak pengalaman yang dimiliki dalam memberikan pelayanan dibanding dengan bidan yang baru.

Menurut asumsi peneliti, di ruang bedah RSUD Adnan WD Payakumbuh, masa kerja perawat yang lebih dari 10 tahun sebanding dengan masa kerja perawat yang kurang dari 10 tahun.

**5.5.5 Kejadian flebitis**

Dari hasil penelitian yang di lakukan peneliti di ruangan bedah dan interne RSUD Adnan WD Payakumbuh tahun 2014 didapatkan, lebih dari separoh responden pasien tidak terjadi flebitis yaitu dari 30 responden, 17 orng yang tidak terjadi flebitis, dan 13 responden yang terjadi flebitis

Flebitis adalah peradangan pada tunika intima vena yang merupakan komplikasi pada pemberian terapi intra vena (IV) dan ditandai dengan gejala khas peradangan yaitu: bengkak, kemerahan sepanjang vena, nyeri, peningkatan suhu pada daerah insersi kanula dan penurunan kecepatan tetesan infus (Brooker,et all dalarn Sugiarto, 2006).

Menurut asumsi peneliti, kejadian flebitis terjadi bukan hanya dari faktor karakteristik perawat saja karna faktor dari pasien itu sendiri juga bisa menyebabkan terjadinya flebitis.

**5.5.6 Hubungan karakter usia perawat dengan kejadian flebitis**

Dari data yang diperoleh hubungan karakter usia perawat dengan kejadian flebitis, dari 30 responden 19 responden perawat berusia dibawah 35 yang mana tidak terjadinya flebitis yaitu 12 responden (63,3%) dan yang terjadi flebitis 7 orang (38,8%). Dari hasil uji statistik didapatkan P value 0,454 berarti ha tidak di terima yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik usia perawat dengan kejadian flebitis.

Usia berpengaruh terhadap pola fikir seseorang dan pola fikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Umur seseorang secara garis besar menjadi indikator dalam setiap mengambil keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya, dengan semakin banyak umur maka dalam menerima sebuah instruksi dan dalam melaksanaan suatu prosedur akan semakin bertanggungjawab dan berpengalaman. Semakin cukup umur seseorang akan semakin matang dalam berfikir dan bertindak (Evin, 2009).

Menurut Anwar (2007) bahwa seseorang pada usia tua lebih adaptif sehingga dalam melakukan suatu prosedur lebih cepat tanggap dan melakukannya dengan benar. Berbanding terbalik dengan Stephen (2001) yang menyatakan bahwa seseorang yang lebih muda cenderung mempunyai fisik yang kuat dan dapat bekerja keras tetapi dalam bekerja kurang disiplin dan kurang bertanggung jawab. Tetapi pada penelitian ini perawat dengan umur yang lebih muda malah lebih patuh melakukan prosedur cuci tangan dari pada perawat yang lebih tua.

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti tentang hubungan karakter usia dengan melakukan suatu tindakan atau prosedur, bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anwar (2007) dan Steplen (2001) yang mana mereka berasumsi bahwa karakter usia berpengaruh terhadap melakukan sesuatu tindakan atau prosedur. Menurut asumsi peneliti, usia belum bisa di jadikan patokan kinerja perawat melakukan suatu tindakan pemasangan infus terhadap kejadian flebitis. dikarena masih banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya flebitis, misalkan perawat yang berusia muda mungkin memiliki fisik yang kuat dan dapat bekerja keras tetapi dalam bekerja kurang disiplin dan kurang memperhatikan teknik pemasang infus juga bisa menyebabkan terjadinya flebitis. Begitu juga pada perawat yang usia tua mungkin lebih adaptif sehingga dalam melakukan suatu prosedur lebih cepat tanggap dan melakukannya dengan benar, akan tetapi tidak menutup kemungkinan ada hal yang lain menyebabkan terjadinya flebitis mungkin saja lama pemasangan.

**5.5.7 Hubungan karakter jenis kelamin perawat dengan kejadian flebitis**

Dari data yang diperoleh hubungan jenis kelamin perawat dengan kejadian flebitis, dari 30 responden, 22 responden perawat wanita yang tidak terjadi flebitis yaitu 13 responden (59,1) dan 9 orang (40,9) terjadi flebitis, dari hasil uji statistik didapatkan P value 0,698 yang artinya Ha tidak diterima karna tidak adanya hubungan yang signifikan antara perawat perempuan dengan kejadian flebitis, dengan nilai OR 1,44 yang artinya perawat perempuan memiliki 1,44 kali beresiko menyebabkan terjadinya flebiitis dibandingkan dengan perawat laki-laki.

Menurut (Siagian, 1999). bahwa tidak ada bukti ilmiah yang menunjukkan bahwa ada perbedaan-perbedaan nyata antara laki-laki dan wanita dalam berbagai segi kehidupan organisional. Demikian pula dengan penelitian Quins (1974) dalam Robbins ( 1996) yang menyatakan tidak ada perbedan produktifitas kerja yang bermakna anatara laki-laki dan wanita.

Menurut asumsi peneliti, jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap terjadinya flebitis, karena perawat perempuan dan perawat laki-laki dalam melakukan tindakan pemasangan infus, secara teknik dan prosedur mungkin sama. Dari segi tenaga yang di perlukan untuk memasang infus juga tidak memerlukan tenaga yang lebih sehingga pemasangan infus juga tidak ada pengaruh bila di lakukan oleh perawat perempuan.

**5.5.8 Hubungan karakter pendidikan perawat dengan kejadian flebitis**

Dari data yang diperoleh hubungan pendidikan perawat dengan kejadian flebitis, dari 30 responden, 24 responden perawat D3 ada 17 responden (70,8%) tidak terjadi flebitis dan 7 responden (29,2%) terjadi flebitis. Sedangkan dari responden perawat yang berpendidikan S1 ada 6 orang dan terjadi flebitis semuanya. Dari hasil uji statistik didapatkan P value 0,003 yang artinya Ha diterima karna adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan perawat dengan kejadian flebitis, dengan nilai OR 0,292 yang artinya perawat D3 memiliki peluang 0,292 kali tidak terjadinya flebitis dibandingkan dengan perawat S1.

Menurut (Asmadi, 2010). Pendidikan berpengaruh terhadap pola fikir individu. Sedangkan pola fikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang dengan kata lain pola pikir seseorang yang berpendidikan rendah akan berbeda dengan pola pikir seseorang yang berpendidikan tinggi (Asmadi, 2010). Pendidikan keperawatan mempunyai pengaruh besar terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Pendidikan yang tinggi dari seorang perawat akan memberi pelayanan yang optimal

Teori di atas bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti yang mana teori mengatakan semakin tinggi pendidikan seseorang semakin optimal dalam melakukan tindakan, sedangkan menurut hasil penelitian peneliti, pendidikan S1 belum memberikan pelayanan yang optimal. Peneliti berasumsi hal ini mungkin saja dipengaruhi oleh faktor-faktor lain misalkan usia pasien, kesterilan alat, dan kepatuhan perawat S1 juga bisa mempengaruhi terjadinya flebitis.

**5.5.9 Hubungan karakter masa kerja perawat dengan kejadian flebitis**

Dari data yang diperoleh hubungan Lamanya masa kerja perawat dengan kejadian flebitis, dari 30 responden, 15 responden perawat yang masa kerja baru ada 10 responden (66,7%) tidak terjadi flebitis dan 5 responden (33,3%) terjadi flebitis. dari hasil uji statistik didapatkan P value 0,461 yang artinya Ha tidak diterima karna tidak adanya hubungan yang signifikan antara masa kerja perawat dengan kejadian flebitis, dengan OR= 2,286 yang artinya perawat masa kerja baru berpeluang 2,286 tidak terjadi flebitis dibandingakan dengan perawat yang masa kerja lama

Menurut Balai Pustaka Departemen Pendidikan dan Kebudayaan 1991 masa kerja adalah (lama kerja) adalah merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan dan jabatan. Kreitner dan Kinichi (2004) menyatakan bahwa masa kerja yang lama akan cenderung membuat seseorang betah dalam sebuah organisasi hal ini disebabkan karena telah beradaptasi dengan lingkungan yang cukup lama sehingga akan merasa nyaman dalam pekerjaannya. Semakin lama seseorang bekerja maka tingkat prestasi akan semakin tinggi, prestasi yang tinggi didapat dari perilaku yang baik.

Menurut asumsi peneliti masa kerja perawat tidak berhubungan dengan terjadinya flebitis. Karena belum tentu masa kerja perawat yang lebih lama selalu memerhatikan keadaan pasien yang terpasang infus, karena pemasangan IV line setiap 72 jam harus diganti untuk mengurangi resiko flebitis. Dan mungkin juga perawat yang masa kerjanya masih muda tidak memperhatikan   faktor-faktor pada pasien seperti adanya vena yang berkelok-kelok dan spasme vena dapat mempengaruhi kecepatan aliran (infus lambat atau berhenti).

**5.6 Keterbatasan Penelitian**

Dalam penyelesaian penyusunan skripsi ini, keterbatasan pengalaman dan pengetahuan menjadi kendala utama bagi peneliti, karena penyusunan skripsi ini merupakan pengalaman pertama bagi peneliti, sehingga peneliti sangat merasakan sekali perlunya bimbingan dan arahan dari pembimbing serta masukan dari pihak- pihak terkait.

**BAB VI**

**PENUTUP**

**6.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang di lakukan kepada 30 responden petugas 30 responden pasien rumah sakit di Ruang Bedah dan Interne RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2014, maka dapat di simpulkan :

6.1.1 Lebih dari separoh responden (63,4%) berusia di bawah 35 tahun.

6.1.2 Lebih dari separoh responden (73,3%) perawat yang berjenis kelamin perempuan.

6.1.3 Lebih dari separoh responden (80%) perawat yang berpendidikan DIII..

6.1.4 Sebanding antara perawat yang masa kerjanya lebih dari 10 tahun dengan perawat yang masa kerjanya kurang dari 10 tahun.

6.1.5 Lebih dari separoh responden(56%) tidak terjadi flebitis.

6.1.6 Tidak ada hubungan yang signifikan karakter usia perawat dengan kejadian flebitis (p=0,454 dan OR=2,057).

6.1.7 Tidak Ada hubungan yang signifikan jenis kelamin perawat dengan kejadian flebitis (p=0,698)dan OR =1,444).

6.1.8 Ada hubungan yang signifikan pendidikan perawat dengan kejadia flebitis(p=0,003)dan(OR=0,292).

6.1.9 Tidak Ada hubungan yang signifikan masa kerja perawat dengan kejadian flebitis (p=0,461)dan OR =2,286).

**6.2 Saran**

6.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan masukan kepada tempat penelitian agar dapat menjelaskan tentang tanda-tanda flebitis, mengetahui cara pencegahan flebitis dan dapat meminimalisir kejadian flebitis.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini hendaknya dapat digunakan untuk wawasan peneliti dan pengembangan penelitian selanjutnya dan dapat di jadikan sebagai acuan dalam penelitian yang sama.

6.2.3 Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya untuk dapat mengembangkan penelitian sejenis dan penelitian ini dapat di jadikan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut sehingga bermanfaat bagi kita semua.

**DAFTAR PUSTAKA**

.

Bruner dan Sudarth,2002. *Keperawatan* *Medikal Bedah Edisi 8 Vol 3*.EGC. Jakarta

CDC(The Centers For Disease Control And Prevention) 2002. Diakses dari <http://masisnanto.blogdetik.com/2008/12/30/instalasi-plumbing-sistem-penyediaan-air-bersih/> (diunduh tanggal 23 Juni 2013)

Darmawan, 2008 Infeksi Nosokomial Masalah Serius bagi Pengelola Rumah

Sakit. Jakarta :Diakses dari <http://www.infeksi.com/2008/11/alvar-alto-pelopor-infeksi-.html> (diunduh tanggal 21 Juli 2013)

Darmadi. (2008). *Infeksi* *nosokomial : Problematika dan pengendaliannya*.

Jakarta : Salemba Medika.

Firmina, (2012) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (Sop) Pemasangan Infus Di Bangsal Melati Rsud Panembahan Senopati Bantul

ISN ,2006 Information nosocomial System diakses dari:

<http://www.indiamart.com/s-elevators/products.html> (diunduh pada tanggal 28 Juni 2013)

Jonetje 2006 Pocket Reference to Hospital Acquired infection. Science Press limited,

Cleveland Street, London;. Diakses dari: <http://en.wikipedia.org/wiki/Paimio_Sanatorium> (diunduh tanggal 2 maret 2014)

La roca 1998 *Seri pedoman praktis terapi intravena*. Alih BahasaAniek, M. Jakarta :

EGC. 1998.

Lina 2009 diakses dari http//tugasski.blogspot.com (di unduh pada 2 maret 2014)

Kusnanto 2003 diakses dari http//tugasski.blogspot.com (di unduh pada 2 maret 2014)

Metrison 1996 Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Lapangan dan

Laboratorium Departemen Perin-dustrian dan Perdagangan. Badan Pene-litian dan Pengembangan Industri dan Pengawasan Ketenagakerjaan, Jakarta

Mulh 2006 *Phlebitis and intravenous therapy*. Retrieved August 31, 2000. Diakses dari : http:/ www.gateaway2. ovid.com/ovidweb.cgi. (di unduh pada 2 maret 2014)

M .McCaffery and A.bebe,1993 *Phlebitis and intravenous therapy*.Retrieved August

31, 2000. Diakses dari http:/www.gateaway2. ovid.com/ovidweb.cgi.( diunduh

pada 2 maret 2014)

Notoatmojo 2005 . Soekidjo, *Metode Penelitian Kesehatan*,, Jakarta :Rineka Cipta.

Nursalam 2003 ). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan:*

*Pedoman skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian.* Jakarta: Salemba medika.

Perry dan potter 2005 *Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, proses, dan Praktik*, IV, Jakarta: EGC

Pujasari 2002 *Pencegahan infeksi nosokomial pada tindakan invasive*. Yogyakarta : RS

Sardjito. 2002.

Robbins 2010 *Perilaku Organisasi: Konsep, Kontroversi, Aplikasi*, Jakarta:

Phenhallimind

Saryati 2002 Diakses dari [http://www.infeksi.com/2008/11/alvar-alto-pelopor-infeksi- .html](http://www.infeksi.com/2008/11/alvar-alto-pelopor-infeksi-%20%20%09.html) (diunduh tanggal 2 maret 2014)

Schffer, at all 1996 *Pencegahan Infeksi & Praktik yang Aman*, Jakarta: EGC

Setiawan 2007 . Infeksi Nosokomial Masalah Serius bagi Pengelola Rumah

Sakit. Jakarta :Diakses dari <http://www.infeksi.com/2008/11/alvar-alto-pelopor-infeksi-.html> (diunduh tanggal 21 Mei 2013)

Siagian, S.P. (2003) *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jakarta: Bumi Aksara.

Simonsen 1999 *Phlebitis and intravenous therapy*. Retrieved August 31, 2000. Diakses

dari http:/www.gateaway2. ovid.com/ovidweb.cgi. (di unduh pada 2 maret 2014)

Sugiarto 2006 diakses dari http//thesis.binus.ac.id/asli/pustaka/pustaka/2009-1-00323-

MN %20Pustaka.pdf (di unduh pada 2 maret 2014)

Suhaini 2005 *Pengantar Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Perilaku Kesehatan*,

Andi Offset: Yogyakarta

Sylvia 1995 Infeksi Nosokomial dan Manfaar Pelatihan Keterampilan Perawat

Terhadap Pengendaliannya Diakses dari: Infeksi Nosokomial dan Manfaar Pelatihan Keterampilan Perawat Terhadap Pengendaliannya( diunduh 2 maret 2014).

Umar 2001 diakses dari: id.wikipedia.org.pelayanan.publik (di unduh pada 2 maret

2014)