

Bab IV

Hasil dan Pembahasan

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 5 bangsal yang bernama bangsal Firdaus, bangsal Naim, bangsa Wardah, bangsal Zaitun, dan bangsal Ar-Royan. Namun karena pada bangsal Firdaus tidak ditemukan adanya pasien yang dirawat selama tiga hari atau lebih, maka bangsal Firdaus masuk ke dalam kriteria eksklusi. Bangsal Firdaus adalah bangsal khusus anak-anak dan ibu hamil yang terdiri dari 11 kamar, dengan total 24 bed yang terdiri dari 2 kelas VIP, 2 kelas utama, 2 bed kelas 1, 4 bed kelas 2 kebidanan, 4 bed kelas 2 anak-anak, 5 bed kelas 3 kebidanan, 5 bed kelas 3 anak-anak, satu buah ruang bayi dan satu buah ruang bersalin. Perawat yang berjaga pada bangsal firdaus berjumlah 7 orang pada pagi hari dan 4 sampai 5 orang pada siang dan malam hari.

Untuk bangsal Zaitun yang kebanyakan dihuni pria, ia memiliki 9 kamar dengan 14 bed yang terdiri dari kelas VIP 3 bed, kelas utama 3 bed, kelas 1 berjumlah 4 bed, dan kelas 2 berjumlah 4 bed. Adapun perawat yang bertugas pada pagi hari adalah 4 orang dan malam hari 3 orang. Bangsal selanjutnya adalah bangsal Wardah atau bangsal khusus wanita. Jumlah perawat yang bertugas untuk pagi hari adalah 5 orang, sore 4 orang, dan malam 3 orang. Jumlah kamar di wardah 13 kamar dengan

pasien 22 orang. Kelas yang ada di wardah adalah 3 bed untuk ruang VIP, 3 bed untuk kelas utama, 12 bed untuk kelas 1, dan 4 bed untuk kelas 2.

Lalu bangsal selanjutnya adalah bangsal untuk orang operasi atau Naim. Perawat yang bertugas untuk jaga di bangsal Naim berjumlah 5 orang di pagi hari dan 4 orang di siang dan malam hari. Jumlah kamar yang tersedia adalah 10 kamar dengan kapasitas 19 orang pasien. Bangsal Naim memiliki ruang VIP sejumlah 2 buah, kelas utama 5 bed, kelas 1 sejumlah 2 bed dan kelas dua sejumlah dua bed. Bangsal yang terakhir adalah bangsal Ar-Royan atau bangsal khusus kelas tiga. Perawat yang bertugas pada pagi hari sebanyak 7 orang dan siang sampai malam hari sebanyak 5 orang. Kamar ini hanya diperuntukkan bagi pasien kelas 3 dan memiliki 6 kamar, masing-masing tersedia 6 bed. Total pasien yang dapat ditampung di ruangan ini adalah 30 orang pasien.

2. Karakteristik Responden

Pengumpulan data dilakukan selama 44 hari dimulai dari tanggal 18 Maret – 30 April 2015 di ruang IGD dan bangsal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II yaitu Zaitun, Arroyan, Wardah dan Naim. Data untuk sampel kuantitatif adalah 30 pasien rawat inap yang terpasang infus di RS PKU Muhammadiyah Unit II yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data diambil berdasarkan metode *purposive sampling* secara *cross sectional*. Data tersebut didapatkan dari rekam medis dengan karakteristik yang disajikan pada tabel di bawah ini :

Tabel 1. Karakteristik pasien rawat inap yang terpasang infus periode bulan Maret-April berdasarkan jenis kelamin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

| No | Jenis kelamin | Jumlah | Persentase |
|----|---------------|--------|------------|
| 1 | Laki-laki | 17 | 56,67% |
| 2 | Perempuan | 13 | 43,33% |
| | Total | 30 | 100% |

Karakteristik jenis kelamin pasien pada penelitian berdasarkan tabel 6 terdiri dari 17 orang laki-laki (56,67%) dan 13 orang perempuan (43,33%).

Tabel 2. Karakteristik pasien rawat inap yang terpasang infus periode Maret-April berdasarkan usia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

| No | Usia | Jumlah | Persentase |
|----|-----------------------------------|--------|------------|
| 1 | Masa remaja akhir (17 - 25 tahun) | 3 | 10% |
| 2 | Dewasa awal (26 – 35 tahun) | 2 | 6,67% |
| 3 | Dewasa akhir (36 – 45 tahun) | 3 | 10% |
| 4 | Lansia awal (46 – 55 tahun) | 7 | 23,33% |
| 5 | Lansia akhir (56 – 65 tahun) | 4 | 13,33% |
| 6 | Manula (>65 tahun) | 11 | 36,67% |
| | Total | 30 | 100% |

Karakteristik usia pasien berdasarkan tabel 7 paling banyak terdiri dari 11 orang manula sebesar 36,67%, kemudian lansia awal terdiri dari 7 orang pasien sebesar 23,33%, disusul oleh lansia akhir sebesar 4 orang dengan presentase 13,33%. Terlihat bahwa dewasa akhir dan masa remaja awal tidak begitu banyak yaitu masing-masing 3 orang sebesar 10%, dan paling sedikit adalah dewasa awal sebesar 2 orang dengan presentase 6,67%.

Tabel 3. Karakteristik pasien rawat inap yang terpasang infus berdasarkan kelas perawatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II

| No | Bangsal | Jumlah | Persentase |
|----|-----------|--------|------------|
| 1 | VIP | 3 | 10% |
| 2 | Kelas I | 2 | 6,67% |
| 3 | Kelas II | 9 | 30% |
| 4 | Kelas III | 16 | 53,33% |
| | Total | 30 | 100% |

Pada tabel 8 dapat dilihat karakteristik kelas perawatan sampel kuantitatif yang menunjukkan paling banyak pasien dirawat di kelas III yaitu sebanyak 16 pasien (53,33%) dan di kelas II sebanyak 9 pasien (30%). Presentasi pasien di VIP lebih banyak dibandingkan kelas I yaitu sebanyak 3 pasien di bangsal VIP (10%) dan 2 pasien di kelas I (6,67%).

Tabel 4. Karakteristik pasien rawat inap yang terpasang infus berdasarkan lama pemasangan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II

| No | Lama pemasangan | Jumlah | Persentase |
|----|-----------------|--------|------------|
| 1 | 3-6 hari | 19 | 63,33% |
| 2 | >6 hari | 11 | 36,67% |
| | Total | 30 | 100% |

Dari data yang terdapat pada tabel di atas sebanyak 19 pasien (63,33%) terpasang infus selama 3-6 hari, dan sebanyak 11 pasien (36,67%) terpasang kateter selama lebih dari 6 hari.

3. Deskripsi Hasil Penelitian

- a. Kepatuhan perawat terhadap Standar Prosedur Operasional (SPO) Pemasangan Infus

Data kepatuhan perawat diambil dari sampel kualitatif. Sampel kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah 30 perawat yang bekerja di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data diperoleh dari lembar observasi terhadap

30 tindakan pemasangan infus di bangsal-bangsal dan IGD yang dilakukan oleh perawat.

Hasil ceklis observasi diperoleh dalam bentuk skor, kemudian data dirubah dalam bentuk skor T untuk mengkategorikannya. Apabila nilai lebih besar dari atau sama dengan rerata skor T (≥ 75) maka dikategorikan patuh, dan apabila lebih kecil dari 75 (<75) dikategorikan tidak patuh.

Tabel 5. Distribusi frekuensi kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO pemasangan infus di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II

| No | Interval Skor | Kategori | Frekuensi | Persentase |
|-------|---------------|-------------|-----------|------------|
| 1 | $X \geq 75$ | Patuh | 21 | 70% |
| 2 | $X < 75$ | Tidak Patuh | 9 | 30% |
| Total | | | 30 | 100% |

Apabila digambarkan dalam diagram, maka diperoleh gambar diagram batang kepatuhan perawat terhadap SPO pemasangan infus di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II sebagai berikut :



Gambar 1. Kepatuhan perawat terhadap SPO pemasangan infus di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

Dari tabel dan gambar di atas diperoleh sebanyak 9 tindakan perawat (30%) tidak disertai kepatuhan terhadap Standar Prosedur Operasional (SPO) pemasangan infus, dan 21 tindakan perawat (70%) disertai kepatuhan. Frekuensi terbanyak pada kategori patuh, sehingga dapat disimpulkan bahwa kepatuhan terhadap SPO pemasangan infus pada perawat di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II sebagian besar adalah berkategori patuh.

a. Angka kejadian *Phlebitis*

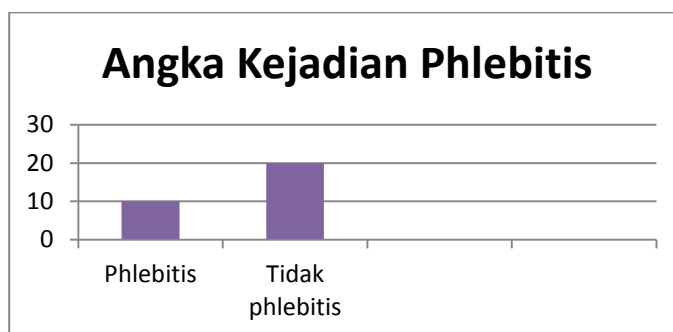
Data untuk angka kejadian *phlebitis* didapatkan dari sampel kuantitatif yaitu pasien rawat inap yang terpasang kateter di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pasien dikatakan *phlebitis* bila memenuhi kriteria diagnosis Angka kejadian *phlebitis*.

Data untuk angka kejadian *phlebitis* didapatkan dari sampel kuantitatif yaitu pasien rawat inap yang terpasang infus di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pasien dikatakan *phlebitis* bila memenuhi kriteria diagnosis *phlebitis* dari *VIP Score (Visual Infusion Phlebitis Score)* oleh Andrew Jackson. Hasil angka kejadian *phlebitis* yang didapatkan dari penelitian adalah :

Tabel 6. Angka kejadian *phlebitis* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II

| No | Angka kejadian <i>phlebitis</i> | Jumlah | Persentase |
|----|---------------------------------|--------|------------|
| 1 | <i>Phlebitis</i> | 10 | 33,33% |
| 2 | Tidak <i>phlebitis</i> | 20 | 66,67% |
| | Total | 30 | 100% |

Apabila digambarkan dalam diagram, maka diperoleh gambar diagram batang angka kejadian *phlebitis* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II sebagai berikut :



Gambar 2 Angka kejadian *phlebitis* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II periode Maret-April

Berdasarkan tabel 11 dan gambar 2, diketahui bahwa untuk data kuantitatif, dari 30 pasien yang terpasang infus, 33% nya menderita *phlebitis* (sepuluh orang) dan 66,67% sisanya tidak menderita *phlebitis* (20 orang). Frekuensi terbanyak pada kategori tidak *phlebitis*, sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien rawat inap yang terpasang kateter sebagian besar tidak *phlebitis* .

Data dari sampel yang telah didapatkan kemudian diolah secara statistik menggunakan program komputer dengan menggunakan metode uji *Chi-Square Tests* dan *Fisher's Exact Test*. Untuk mengetahui pengaruh antara kepatuhan perawat pada SPO pemasangan infus terhadap angka kejadian *Phlebitis* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II, awalnya penulis menggunakan metode regresi logistik, namun karena pada data kepatuhan, nilai angka kejadian *phlebitis* pada perawat yang patuh adalah 0, maka uji regresi logistik tidak bisa digunakan.

Uji *Chi-Square Tests* kemudian dilakukan untuk mengetahui adakah hubungan antara kepatuhan perawat dengan angka kejadian *phlebitis*, namun karena nilai angka kejadian *phlebitis* pada perawat yang patuh adalah 0 (jumlah

sel <5), maka dilakukan *Fisher's Exact Test*. Proses analisis data pada penelitian ini menggunakan kerangka konsep : kepatuhan perawat terhadap standar prosedur operasional pemasangan infus sebagai variabel bebas dan angka kejadian *phlebitis* sebagai variabel tergantung. Variasi variabel bebas adalah patuh dan tidak patuh, sedangkan *phlebitis* dan tidak *phlebitis* sebagai variasi dari variabel terikat.

Tabel 7. Hasil analisis kepatuhan perawat terhadap SPO pemasangan infus dengan angka kejadian *phlebitis*

| Kepatuhan perawat terhadap pemasangan infus | SPO | <i>Phlebitis</i> | | | | Total | |
|---|-----|------------------|--------|------------------------|--------|-------|------|
| | | <i>Phlebitis</i> | | Tidak <i>phlebitis</i> | | N | % |
| | | n | % | N | % | | |
| Patuh | | 1 | 3,33% | 20 | 66,66% | 21 | 70% |
| Tidak patuh | | 9 | 30% | 0 | 0% | 9 | 30% |
| Total | | 10 | 33,33% | 20 | 66,66% | 30 | 100% |
| P = 0,0 α = 0,05 Value = 0,679 | | | | | | | |

Berdasarkan tabel 12 dapat dilihat bahwa terdapat 21 orang perawat (70%) yang melakukan pemasangan infus sesuai dengan SPO pemasangan infus dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II, dan sebanyak 0 pasien (0%) dari perawat tersebut yang mengalami *phlebitis*. Tabel 12 juga menjelaskan bahwa terdapat 9 orang perawat (30%) yang melakukan pemasangan infus tidak sesuai dengan SPO pemasangan infus dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II, kemudian 0 pasien (0%) tidak mengalami *phlebitis* dan 10 pasien (30%) mengalami *phlebitis*.

Sampel kualitatif dan kuantitatif kemudian di analisis dengan metode uji *Chi Square* dan *Fisher's Exact Test* untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan perawat terhadap SPO pemasangan infus dengan angka kejadian

phlebitis, dan seberapa kuat hubungan tersebut. Berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan, didapatkan *P value* sebesar 0,0 atau $p=0,0$. Diketahui jika $p < 0,05$ maka H_1 atau hipotesis diterima.

Dapat disimpulkan pada penelitian ini H_1 diterima karena $p < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara kepatuhan perawat terhadap SPO pemasangan infus dengan angka kejadian *phlebitis* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II. Data juga dianalisis untuk mengetahui seberapa kuat hubungan antara kepatuhan perawat terhadap SPO pemasangan kateter dengan angka kejadian *phlebitis*. Pada tabel di atas, tertera bahwa nilai *value* sebesar 0,679 yang berinterpretasi bahwa kekuatan hubungan adalah kuat.

B. Pembahasan

1. Kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO pemasangan infus

Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden patuh dalam melaksanakan SPO pemasangan infus sebanyak 21 orang dan responden yang tidak patuh dalam melaksanakan SPO pemasangan infus sebanyak 9 orang. Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dalam dan perilaku yang disarankan (Bart, 2004) kepatuhan tersebut jika perawat menuruti suatu perintah atau suatu aturan dalam pemasangan infus.

Pemasangan infus yaitu tindakan yang dilakukan pada pasien yang memerlukan masukan cairan atau obat, langsung ke dalam pembuluh darah vena, dalam jumlah dan waktu tertentu dengan menggunakan infus set (Potter, 2005). Pemasangan infus merupakan prosedur invasif dan

merupakan tindakan yang sering dilakukan di rumah sakit. Namun, hal ini tinggi resiko terjadinya infeksi yang akan menambah tingginya biaya perawatan dan waktu perawatan. Tindakan pemasangan infus akan berkualitas apabila dalam pelaksanaannya selalu mengacu pada standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit (Priharjo, 2008).

Perawat yang patuh dalam melaksanakan SPO pemasangan infus diantaranya peralatan yang dibawa saat pemasangan infus sudah sesuai, perawat melaksanakan prosedur sesuai dengan tahap pra interaksi, tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi. Perawat yang patuh dalam pemasangan infus tersebut diharapkan tidak membuat pasien trauma dalam pemasangan infus. Hasil penelitian didapatkan responden patuh dalam prosedur pemasangan infus sesuai dengan SPO di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II meliputi perawat melakukan teknik cuci tangan yang baik, mengatur tetesan infus dengan benar sesuai kebutuhan pasien, melakukan fiksasi dengan benar serta melakukan pemasangan dengan teknik aseptik dan teknik pemasangan intravena kateter yang baik. Hasil observasi tindakan pemasangan infus yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Unit II ada yang tidak patuh dalam melaksanakan SPO pemasangan infus diantaranya saat pemasangan infus banyak yang tidak menggunakan perlak dan responden tidak diberikan disinfektan pada area tusukan hanya langsung diplester saja.

Hasil penelitian didapatkan ada perawat yang tidak patuh dalam melaksanakan SPO pemasangan infus hal ini dikarenakan perawat

beranggapan jika sesuai SPO membutuhkan waktu yang lama, perawat tergesa-gesa saat pemasangan infus serta banyaknya pasien yang membuat 9 perawat tidak patuh. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andares (2009), menunjukkan bahwa perawat kurang memperhatikan kesterilan luka pada pemasangan infus. Perawat biasanya langsung memasang infus tanpa memperhatikan tersedianya bahan-bahan yang diperlukan dalam prosedur tindakan tersebut, tidak tersedia handscoen, kain kasa steril, alkohol, pemakaian yang berulang pada selang infus yang tidak steril.

Hasil penelitian Mulyani (2011), yang melakukan penelitian dengan judul Tinjauan Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemasangan Infus Pada Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS PKU Muhammadiyah Gombong menunjukkan perawat cenderung tidak patuh pada persiapan alat dan prosedur pemasangan infus yang prinsip. Hasil penelitian terhadap 12 perawat pelaksana yang melakukan pemasangan infus, perawat yang tidak patuh sebanyak 12 orang atau 100% dan yang patuh sebanyak 0 atau 0%. Hasil penelitian Pasaribu (2008), yang melakukan analisa pelaksanaan pemasangan infus di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan menunjukkan bahwa pelaksanaan pemasangan infus yang sesuai Standar Operasional Prosedur katagori baik 27 %, sedang 40 % dan buruk 33 %.

Kepatuhan merupakan bagian dari perilaku individu yang bersangkutan untuk mentaati atau mematuhi sesuatu, sehingga kepatuhan

perawat dalam melaksanakan SOP pemasangan infus tergantung dari perilaku perawat itu sendiri. Perilaku kepatuhan dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan dapat dikategorikan menjadi faktor intrernal yaitu karakteristik perawat itu sendiri (umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, status perkawinan, kepribadian, sikap, kemampuan, persepsi dan motivasi) dan faktor eksternal (karakteristik organisasi, karakteristik kelompok, karakteristik pekerjaan, dan karakteristik lingkungan) (Andreas, 2009).

Penelitian ini menunjukkan tingkat kepatuhan perawat yang baik, hal ini dikarenakan perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II sudah tahu adanya SPO pemasangan infus, perawat mengikuti pelatihan training dan saat saat perekutan karyawan diadakan tes skill tindakan keperawatan termasuk pemasangan infus.

2. Kejadian *Phlebitis* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden tidak mengalami *phlebitis* sebanyak 20 orang dan responden terkecil mengalami *phlebitis* sebanyak 10 orang. *Phlebitis* merupakan inflamasi vena yang disebabkan oleh iritasi kimia maupun mekanik. Hal ini ditunjukkan dengan adanya daerah yang merah, nyeri dan pembengkakan di daerah penusukan atau sepanjang vena (Brunner & Sudarth, 2003).

Pemasangan infus digunakan untuk mengobati berbagai kondisi penderita di semua lingkungan perawatan di rumah sakit dan merupakan salah satu terapi utama. Sebanyak 70% pasien yang dilakukan rawat inap

mendapatkan terapi cairan infus. Tetapi karena terapi ini diberikan secara terus-menerus dan dalam jangka waktu yang lama tentunya akan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi dari pemasangan infus, salah satunya adalah infeksi (Hinlay, 2006).

Salah satu infeksi yang sering ditemukan dirumah sakit adalah HAIs "*Hospital Acquired Infections*". Hal tersebut diakibatkan oleh prosedur diagnosis yang sering timbul diantaranya *phlebitis*. Keberhasilan pengendalian HAIs pada tindakan pemasangan infus bukanlah ditentukan oleh canggihnya peralatan yang ada, tetapi ditentukan oleh perilaku petugas dalam melaksanakan perawatan klien secara benar (Andares, 2009).

Phlebitis dikarakteristikan dengan adanya dua atau lebih tanda nyeri, kemerahan, bengkak, indurasi dan teraba mengeras di bagian vena yang terpasang kateter intravena (Rocca, 1998). Hal ini menjadikan *phlebitis* sebagai salah satu permasalahan yang penting untuk dibahas di samping *phlebitis* juga sering ditemukan dalam proses keperawatan (Yati, 2009).

Hasil penelitian didapatkan responden yang tidak mengalami *phlebitis* setelah 1-2 hari dipasang infus tidak terdapat tanda-tanda kemerahan ditempat penyuntikan, responden tidak merasakan nyeri, dan tidak adanya tanda bengkak disekitar tempat pemasangan infus. Sedangkan hasil penelitian ada responden yang mengalami *phlebitis* dengan tanda-tanda bengkak pada tempat pemasangan infus dan responden merasakan nyeri ditempat pemasangan infus.

Hasil penelitian ini yang dilakukan oleh Mulyani (2010), yang menyatakan rata-rata kejadian *phlebitis* waktu ≥ 24 jam dan ≤ 72 jam setelah 49 pemasangan terapi intravena. Dan hasil penelitian menunjukkan bahwa lokasi pemasangan infus terletak pada vena sefalika dan tidak terjadi *phlebitis* sebanyak 11 responden (91,7%). Sedangkan lokasi pemasangan infus terletak pada vena metacarpal dan terjadi *phlebitis* sebanyak 20 responden (41,7%).

Gayatri dan Handayani (2003) menyatakan bahwa 35% dan 60 responden mengalami *phlebitis* dengan jenis kelamin rata-rata laki-laki. Semakin jauh jarak pemasangan terapi intravena dan sendi maka resiko terjadinya *phlebitis* akan semakin meningkat. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya fiksasi dan dekatnya persambungan selang kanul dengan persendian lainnya. Hal utama yang perlu diperhatikan sebaiknya jarak pemasang infus minimal 3-7 cm dan persendian. *phlebitis* yang terjadi dalam penelitian termasuk *phlebitis* mekanik.

Gayatri dan Handayani (2003) menyatakan bahwa *phlebitis* mekanik atau fisik dapat terjadi karena kanul yang terlalu besar untuk vena, iritasi vena selama pemasangan, atau adanya pergerakan kanul di dalam vena.

Penelitian ini menunjukkan responden tidak mengalami *phlebitis* hal ini dikarenakan perawatan infus di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II dilakukan setiap hari, kebijakan rumah sakit yang mengharuskan penggantian tempat pemasangan infus pada hari keempat pada saat pasien

merasa tidak nyaman, mulai terlihat kemerahan dan jarum infus yang bengkok. Perawat melakukan pemasangan infus pada tempat penusukan yang benar sehingga tidak muncul tanda *phlebitis* seperti bengkak pada tempat penusukan dan terlihat kemerahan.

3. Hubungan kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO pemasangan infus dengan kejadian *phlebitis* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Unit II

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat yang melaksanakan pemasangan infus sesuai dengan SPO pemasangan infus, memiliki kemungkinan pasien terkena *phlebitis* lebih kecil daripada perawat yang tidak patuh pada SPO pemasangan infus. Terdapat pula perawat yang patuh menjalankan SPO pemasangan infus, namun pasien yang terpasang infus tersebut terkena *phlebitis*. Hal tersebut dikarenakan faktor resiko terjadinya *phlebitis* tidak hanya satu faktor, namun ada beberapa faktor. Pujasari dalam Sugiarto (2006) menyatakan bahwa beberapa faktor terjadinya *phlebitis* adalah ukuran kateter intravena yang terlalu besar daripada ukuran vena, pengenceran obat injeksi yang tidak masimal terutama jenis antibiotika, dan fiksasi kurang adekuat sehingga menyebabkan terjadinya pergerakan kanula di dalam vena dan timbul infeksi.

Hasil statistik menggunakan *Chi-square* didapatkan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$) menunjukkan ada hubungan antara kepatuhan perawat dalam

melaksanakan SPO pemasangan infus dengan kejadian *phlebitis* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

Hasil penelitian didapatkan perawat yang patuh dalam melaksanakan SPO pemasangan infus sehingga tidak menyebabkan pasien tidak *phlebitis* hal ini dikarenakan perawat patuh dengan SPO yang dibuat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II serta menjalankan dengan tepat dalam pemasangan infus sehingga pasien tidak merasa sakit disekitar tempat pemasangan infus, tidak ada pembengkakan serta pasien tidak mengeluh dengan infus yang terpasang.

Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya *phlebitis* diantaranya obat yang dimasukkan dalam suntikan, kecepatan aliran infus serta bahan kateter yang digunakan, ukuran kateter infus dan lokasi penusukan yang tidak sesuai (Smetlzer, 2001). Hasil penelitian didapatkan perawat yang patuh dalam melaksanakan SPO pemasangan infus tetapi masih ada yang terjadi *phlebitis* hal ini disebabkan karena faktor lain seperti tindakan pengobatan yang dilakukan, penggunaan kateter infus yang kurang sesuai dan pergerakan ekstermitas yang dipasang infus.

Pada penelitian ini didapatkan ada responden yang mengalami *phlebitis* sebanyak 10 orang, penanganan awal yang dilakukan jika ada timbul tandatanda *phlebitis* adalah mepaskan alat intravena, meninggikan ekstremitas, mengkaji nadi distal terhadap area yang *phlebitis*, menghindari pemasangan intravena berikutnya di bagian distal vena yang meradang (Weinstein, 2001).

Hasil penelitian menunjukkan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II ada hubungan antara kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO pemasangan infus dengan kejadian *phlebitis*, hal ini terbukti perawat sudah melakukan prosedur pemasangan infus sesuai SPO di rumah sakit sehingga pasien tidak terjadi *phlebitis* dan pasien tidak merasakan sakit pada tempat penusukan, bengkak pada tempat penusukan.

4. Keterbatasan Peneliti

Penelitian tidak dapat dilaksanakan setiap hari terus menerus dikarenakan jadwal akademik peneliti. Lalu peneliti juga kesulitan mendapat pasien yang di infus di bangsal karena sebagian besar tindakan pemasangan infus dilaksanakan di IGD. Lalu sebaiknya mengamati faktor terjadinya *phlebitis* tidak hanya dilihat dari kepatuhan perawat namun juga dari cairan yang masuk dari jarum infus, kebiasaan pasien di rumah sakit, dan usia pasien mengingat faktor resiko terjadinya *phlebitis* bermacam-macam.