

HUBUNGAN KEPATUHAN PERAWAT IGD DALAM MELAKSANAKAN SOP PEMASANGAN INFUS DENGAN KEJADIAN INFEKSI NOSOKOMIAL (PHLEBITIS) DI RSUD KOTABARU KALIMANTAN SELATAN

Noviar Ridhani¹⁾, Swito Prastiwi²⁾, Tri Nurmaningsih³⁾

¹⁾ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Tribhuwana Tunggadewi

²⁾ Dosen Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

³⁾ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Tribhuwana Tunggadewi

Email: ridhaninoviari@gmail.com

ABSTRAK

Sebagian besar pasien yang dirawat di rumah sakit mendapatkan terapi intravena (infus), hal ini membuat besarnya populasi beresiko terkena infeksi seiring dengan tindakan pemasangan infus. Infeksi nosokomial yang sering terjadi akibat pemasangan infus (terapi intra vena) berupa phlebitis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan perawat IGD dalam melaksanakan SOP pemasangan infus dengan kejadian infeksi nosokomial (*phlebitis*). Sampel penelitian ini adalah 15 orang perawat IGD yang memasang infus dan 15 orang klien yang dipasang infus. Responden perawat diambil dengan menggunakan *total sampling* sedangkan responden klien diambil dengan menggunakan metode *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan metode observasi terhadap responden perawat dan responden klien. Berdasarkan hasil uji *chi square* di dapatkan X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel yaitu 5.991465 dan *p-value* 0,02 kurang dari *alpha* 0,05. Disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan perawat IGD dengan kejadian infeksi nosokomial (*phlebitis*). Hal ini berdasarkan nilai $\text{sig} < \alpha$ (0,02).

Kata kunci : Kepatuhan perawat, kejadian infeksi nosokomial (*phlebitis*), SOP Pemasangan Infus.

**ADHERENCE RELATIONS IN IMPLEMENTING SOP ER NURSE INFUSION
WITH GENESIS INSTALLATION NOSOCOMIAL INFECTION (PHLEBITIS) IN
HOSPITALS KOTABARU SOUTH KALIMANTAN**

ABSTRACT

Most patients admitted to the hospital to get intravenous therapy (intravenous), it makes the population at risk of infection due to the action infusion. Nosocomial infections that often occur due to the installation of infusion (intra venous therapy) in the form of phlebitis. This study aimed to determine the association between adherence ER nurses in implementing SOP infusion with the incidence of nosocomial infection (phlebitis). Samples were 15 nurses who installed the IGD infusion and 15 clients who installed a drip. Respondents nurses taken using total sampling taken while respondents clients using accidental sampling method. Data collection is done with Methods of observation of nurse respondents and client respondents. Based on the results of the chi square test in getting X^2 count greater than X^2 table ie 5.991465 0.02 and p-value less than 0.05 alpha. It is concluded that there is a significant correlation between ER nurse compliance with the incidence of nosocomial infection (phlebitis). It is based on $\text{sig} < \alpha$ (0,02).

Key words: Adherence nurse, the incidence of nosocomial infection (phlebitis), Installation SOP infusion.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan suatu tempat pelayanan kesehatan dan sekaligus tempat perawatan bagi orang sakit. Semua pasien yang dirawat di rumah sakit setiap tahunnya, 50% mendapat terapi intravena (infus), hal ini membuat besarnya populasi yang beresiko terhadap infeksi yang berhubungan dengan terapi intravena (Scahffer, 2000). Infus (terapi intra vena) adalah salah satu cara atau bagian dari pengobatan untuk memasukkan obat atau vitamin ke dalam tubuh pasien

(Darmawan, 2008). Infeksi dapat menjadi komplikasi utama dari terapi intra vena (IV) yang terletak pada sistem infus atau tempat penusukan vena (Darmawan, 2008). Adanya infeksi karena pemasangan infus disebabkan oleh beberapa faktor antara lain: faktor hospes, faktor alat dan larutan, serta faktor orang ke orang yaitu petugas perawatan kesehatan dan pasien (Scahferr, 2000).

Kegiatan pengendalian infeksi di rumah sakit merupakan keharusan untuk melindungi pasien dari kejangkitan infeksi, dalam bentuk upaya pencegahan,

surveilans dan pengobatan yang rasional (Wijono, 1999). Infeksi nosokomial yang sering terjadi akibat pemasangan infus (terapi intra vena) berupa phlebitis, sebagaimana dikatakan oleh La-Rocca (1998) bahwa phlebitis merupakan inflamasi vena yang disebabkan baik oleh iritasi kimia maupun mekanik yang sering disebabkan oleh komplikasi dari terapi intra vena. 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 pada saat melakukan pemasangan infus alat-alat yang digunakan tidak menggunakan teknik sterilisasi akan mengakibatkan phlebitis 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 dalam Rahmanto, 2010). Infeksi nosokomial menurut Menteri Kesehatan termasuk masalah penting di seluruh dunia, bukan saja di Indonesia, bahkan infeksi tipe ini terus meningkat dari 1 persen di beberapa negara Eropa dan Amerika, sampai lebih dari 40% di Asia, Amerika Latin dan Afrika (Hayati, 2012).

Akhir tahun lalu Menkes telah menegaskan untuk mengembangkan

program *patient safety* di seluruh rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya tujuannya untuk menciptakan budaya *patient safety* dan meningkatkan akuntabilitas rumah sakit (Hayati 2012). Depkes RI (2005) telah mengeluarkan SOP pemasangan infus yang diharapkan dapat menjadi acuan pelaksanaan SOP pemasangan infus di seluruh rumah sakit yang ada di Indonesia untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial akibat pemasangan infus (Rahmanto, 2010).

Tingginya tingkat kejadian infeksi nosokomial akibat pemasangan infus yang berupa phlebitis kemungkinan disebabkan oleh kurangnya kepatuhan perawat terhadap standar operasional prosedur pemasangan infus yang telah ditetapkan oleh setiap rumah sakit. Hal ini sesuai dengan pernyataan Yusran (2008) bahwa kepatuhan yang suboptimal menjadi faktor utama terjadinya peningkatan infeksi nosokomial di pusat pelayanan kesehatan.

Kepatuhan dipengaruhi oleh faktor yaitu a) faktor internal meliputi karakteristik perawat itu sendiri (umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, status perkawinan, kepribadian, sikap, kemampuan, persepsi dan motivasi) dan b) faktor eksternal (karakteristik organisasi, karakteristik kelompok, karakteristik pekerjaan, dan karakteristik lingkungan) (Muchlas, 2005). Masih rendahnya tingkat kepatuhan perawat terhadap SOP dalam pelaksanaan setiap tindakan keperawatan khususnya SOP pemasangan infus dapat berdampak

terhadap penurunan mutu pelayanan rumah sakit dan dapat menimbulkan hambatan terhadap perkembangan profesi keperawatan.

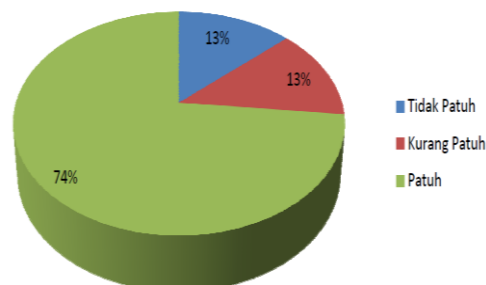
Berdasarkan paparan di atas maka penulis ingin melakukan suatu penelitian untuk mengetahui adanya hubungan antara kepatuhan perawat IGD dalam melaksanakan SOP pemasangan infus dengan kejadian infeksi nosokomial (phlebitis) di RSUD Kotabaru Kalimantan Selatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan Desain Penelitian Korelasi dengan rancangan *cross sectional* untuk mengkaji kepatuhan perawat IGD dalam melaksanakan SOP pemasangan infus dengan kejadian infeksi nosokomial (phlebitis) di RSUD Kotabaru Kalimantan Selatan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang memasang infus dan seluruh klien yang dipasang infus di IGD RSUD Kotabaru Kalimantan Selatan. Sampel penelitian ini adalah perawat yang memasang infus dan klien yang dipasang infus di IGD RSUD Kotabaru Kalimantan Selatan, berjumlah 15 orang perawat yang memasang infus dan 15 orang klien yang dipasang infus di IGD RSUD Kotabaru Kalimantan Selatan. Responden perawat diambil dengan teknik *Total Sampling* sedangkan responden klien diambil dengan cara *accidental Sampling*. Variabel

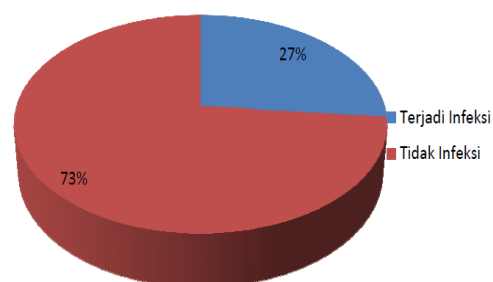
Independen : kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP Pemasangan infuse. Variabel Dependen : kejadian infeksi nosokomial akibat pemasangan infus.

HASIL DAN PEMBAHASAN



Gambar 1. Tingkat Kepatuhan Perawat IGD Dalam Melaksanakan SOP pemasangan infus.

Berdasarkan Gambar 1 diketahui bahwa mayoritas perawat IGD di RSUD Kotabaru Kalimantan Selatan (74% atau 11 orang perawat) patuh dalam melaksanakan SOP Pemasangan infus.



Gambar 2. Kejadian Infeksi Nosokomial (Phlebitis) di RSUD Kotabaru.

Berdasarkan Gambar 2 didapatkan hasil bahwa mayoritas klien yang digunakan sebagai subjek penelitian

ini tidak mengalami infeksi nosokomial (phlebitis) yaitu dengan prosentase sebesar 73% (11 klien).

Tabel 1. Tabulasi Silang Hubungan Kepatuhan Perawat IGD dengan Kejadian Infeksi Nosokomial (phlebitis)

| Kejadian Infeksi | Kepatuhan Perawat | | | | | | Total | |
|------------------|-------------------|--------------|--------------|--------------|-----------|--------------|-----------|------------|
| | Tidak Patuh | | Kurang Patuh | | Patuh | | f | (%) |
| | f | (%) | f | (%) | f | (%) | f | (%) |
| Terjadi Infeksi | 2 | 13.33 | 1 | 6.67 | 1 | 6.67 | 4 | 26.67 |
| Tidak Infeksi | 0 | 0 | 1 | 6.67 | 10 | 66.67 | 11 | 73.33 |
| Total | 2 | 13.33 | 2 | 13.33 | 11 | 73.33 | 15 | 100 |

Berdasarkan Tabel 1. menunjukkan tabulasi silang antara kepatuhan perawat IGD dalam melaksanakan pemasangan infus dengan kejadian infeksi nosokomial (phlebitis) di RSUD Kotabaru Kalimantan Selatan. Berdasarkan tabel tersebut dapat kita ketahui bahwa terdapat 2 (13%) perawat yang tidak patuh dalam melaksanakan SOP pemasangan infus dan pasien yang ditangani oleh dua perawat tersebut mengalami infeksi nosokomial (phlebitis). Terdapat 2 (13%) perawat yang kurang patuh dalam melaksanakan SOP pemasangan infus, pasien yang ditangani oleh perawat tersebut ada yang mengalami kejadian infeksi nosokomial (phlebitis) dan ada juga yang tidak mengalami kejadian infeksi nosokomial (phlebitis), yaitu masing-masing sebanyak 1 orang. Mayoritas perawat yang patuh terhadap pelaksanaan SOP pemasangan infus memiliki pasien yang tidak mengalami infeksi nosokomial (phlebitis), namun terdapat 1 pasien yang mengalami infeksi nosokomial (phlebitis).

Kepatuhan Perawat IGD dalam Pelaksanaan SOP Pemasangan Infus di RSUD Kotabaru Kalimantan Selatan

Berdasar hasil penelitian pada responden perawat menggunakan metode observasi dan instrument format observasi berupa *check-list* pelaksanaan SOP Pemasangan Infus RSUD Kotabaru Kalimantan Selatan dengan rentang skor nilai >27 dikategorikan patuh, 14-27 dikategorikan kurang patuh dan 0-13 dikategorikan tidak patuh dalam melaksanakan SOP Pemasangan Infus, didapatkan hasil bahwa mayoritas perawat IGD di RSUD Kotabaru Kalimantan Selatan (73% atau 11 orang) patuh dalam melaksanakan SOP pemasangan infus, namun masih terdapat sebagian kecil (13% atau 2 orang perawat) IGD kurang patuh dalam melaksanakan SOP pemasangan infus dan (13% atau 2 orang perawat) tidak patuh dalam melaksanakan SOP pemasangan infus.

Hal ini sesuai dengan harapan pemerintah bahwa Menkes telah menegaskan untuk mengembangkan program *patient safety* di seluruh rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya tujuannya untuk menciptakan budaya *patient safety* dan meningkatkan akuntabilitas rumah sakit (Hayati 2012). Sejalan pula dengan upaya Depkes RI (2005) yang telah mengeluarkan SOP pemasangan infus yang diharapkan dapat menjadi acuan pelaksanaan SOP pemasangan infus di seluruh rumah sakit yang ada di Indonesia untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial akibat pemasangan infus (Rahmanto, 2010).

Tingginya tingkat kejadian infeksi nosokomial akibat pemasangan infus yang berupa phlebitis kemungkinan disebabkan oleh kurangnya kepatuhan perawat terhadap standar operasional prosedur pemasangan infus yang telah ditetapkan oleh setiap rumah sakit. Hal ini sesuai dengan pernyataan Yusran (2008) bahwa kepatuhan yang suboptimal menjadi faktor utama terjadinya peningkatan infeksi nosokomial di pusat pelayanan kesehatan. Dengan tingginya tingkat kepatuhan perawat terhadap SOP pemasangan infus diharapkan juga dapat mencegah terjadinya infeksi dari faktor petugas sebagaimana disampaikan oleh Scahferr (2000) bahwa adanya infeksi karena pemasangan infus disebabkan oleh beberapa faktor antara lain: faktor hospes, faktor alat dan larutan, serta faktor orang ke orang yaitu petugas perawatan kesehatan dan pasien. Warsa

dalam Hayati (2012) menyatakan pula bahwa infeksi nosokomial sebenarnya dapat dicegah dengan salah satunya yaitu rumah sakit menyediakan tenaga kesehatan yang terlatih. Kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP Pemasangan Infus sebagai cermin dari sikap profesional perawat sebagai tenaga kesehatan yang terlatih yang dimiliki oleh rumah sakit.

Kejadian Infeksi Nosokomial (Phlebitis) di RSUD Kotabaru Kalimantan Selatan

Berdasarkan hasil penelitian pada responden klien menggunakan metode observasi dan instrumen format observasi berupa check-list tanda-tanda terjadinya phlebitis pada klien menurut PT Otsuka Indonesia dengan penilaian menggunakan tanda (+) untuk kejadian phlebitis dan tanda (-) tidak terjadi phlebitis, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden klien yang tidak mengalami infeksi nosokomial (phlebitis) yaitu dengan prosentase sebesar 74% (11 orang). Namun masih terdapat 27% pasien (4 orang) yang mengalami infeksi nosokomial (phlebitis).

Masih adanya klien yang mengalami infeksi nosokomial berupa phlebitis menurut Scahferr (2000) dapat disebabkan oleh berbagaimacam faktor diantaranya antara lain: faktor hospes, faktor alat dan larutan, serta faktor orang ke orang yaitu petugas perawatan kesehatan dan pasien. Scahferr (2000) juga mengatakan bahwa semua pasien

yang dirawat di rumah sakit setiap tahunnya, 50% mendapat terapi intravena (infus), hal ini membuat besarnya populasi yang beresiko terhadap infeksi yang berhubungan dengan terapi intravena (Scahffer, 2000).

Menurut Darmawan (2008), Dwivedi *et.al* (2009) dan PT. Otsuka Indonesia (2011) faktor-faktor penyebab phlebitis meliputi 1) faktor adanya agen infeksius / infeksi bacterial disebabkan teknik pencucian tangan yang buruk, kegagalan memeriksa peralatan yang rusak, pembungkus robek mengundang bakteri, teknik aseptik tidak baik, tempat suntik / penusukan jarang diinspeksi visual untuk melihat adanya tanda-tanda infeksi; 2) faktor kimia yaitu obat/ cairan yang bersifat iritan dan 3) faktor mekanis yaitu bahan & ukuran kateter, lokasi, teknik pemasangan kanulasi yang buruk dan pemasangan kanulasi yang terlalu lama.

Hubungan Kepatuhan Perawat IGD dalam Pelaksanakan SOP Pemasangan Infus dengan Kejadian Infeksi Nosokomial (Phlebitis) di RSUD Kotabaru Kalimantan Selatan

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan uji *chi square* diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan perawat IGD dalam melaksanakan pemasangan infus sesuai SOP dengan kejadian infeksi nosokomial (phlebitis) dengan X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel dan *p-value* kurang dari *alpha* 0,05. Hasil uji *chi*

square ini dikuatkan oleh hasil tabulasi silang yang menunjukkan bahwa perawat yang tidak patuh dalam melaksanakan pemasangan infus sesuai dengan SOP memiliki pasien dengan kejadian infeksi nosokomial (phlebitis), sebaliknya perawat yang patuh dalam melaksanakan pemasangan infus sesuai dengan SOP cenderung memiliki pasien yang tidak mengalami infeksi nosokomial (phlebitis).

Infeksi nosokomial menurut Menteri Kesehatan termasuk masalah penting di seluruh dunia, bukan saja di Indonesia, bahkan infeksi tipe ini terus meningkat dari 1 persen di beberapa negara Eropa dan Amerika, sampai lebih dari 40% di Asia, Amerika Latin dan Afrika (Hayati, 2012). Akhir tahun lalu Menkes telah menegaskan untuk mengembangkan program *patient safety* di seluruh rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya tujuannya untuk menciptakan budaya *patient safety* dan meningkatkan akuntabilitas rumah sakit (Hayati 2012). Depkes RI (2005) telah mengeluarkan SOP pemasangan infus yang diharapkan dapat menjadi acuan pelaksanaan SOP pemasangan infus di seluruh rumah sakit yang ada di Indonesia untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial akibat pemasangan infus (Rahmanto, 2010).

Menurut Warsa pakar mikrobiologi klinis dari FKUI dalam Hayati (2012) menjelaskan bahwa infeksi nosokomial menyebabkan berbagai macam kerugian baik bagi pihak pasien maupun rumah sakit, kerugian bagi pasien meliputi

bertambahnya penyakit, masa perawatan menjadi lebih lama dan biaya yang lebih besar, sedangkan kerugian bagi pihak rumah sakit yaitu dapat menyebabkan beban kerja atau tugas bertambah, biaya operasional meningkat, timbulnya rasa tidak nyaman dalam menjalankan tugas, memungkinkan terjadinya tuntutan (malpraktik) dan dapat menurunkan citra dan kualitas pelayanan rumah sakit.

Infeksi nosokomial yang sering terjadi akibat pemasangan infus (terapi intra vena) berupa phlebitis, sebagaimana dikatakan oleh La-Rocca (1998) bahwa phlebitis merupakan inflamasi vena yang disebabkan baik oleh iritasi kimia maupun mekanik yang sering disebabkan oleh komplikasi dari terapi intra vena. Adanya infeksi karena pemasangan infus disebabkan oleh beberapa faktor antara lain: faktor hospes, faktor alat dan larutan, serta faktor orang ke orang yaitu petugas perawatan kesehatan dan pasien (Scahferr, 2000). Warsa dalam Hayati (2012) menyatakan bahwa infeksi nosokomial sebenarnya dapat dicegah dengan salah satunya yaitu rumah sakit menyediakan tenaga kesehatan yang terlatih. Kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP Pemasangan Infus sebagai cermin dari sikap profesional perawat sebagai tenaga kesehatan yang terlatih yang dimiliki oleh rumah sakit.

KESIMPULAN

- 1) Berdasarkan hasil observasi

diketahui bahwa mayoritas perawat IGD di RSUD Kotabaru Kalimantan Selatan (74% atau 11 orang perawat) patuh dalam melaksanakan SOP pemasangan infus, namun masih terdapat sebagian kecil (13% atau 2 orang perawat) IGD kurang patuh dalam melaksanakan SOP pemasangan infus dan (13% atau 2 orang perawat) tidak patuh dalam melaksanakan SOP pemasangan infus.

- 2) Berdasarkan hasil observasi didapatkan hasil bahwa mayoritas klien yang digunakan sebagai subjek penelitian ini tidak mengalami infeksi nosokomial (phlebitis) yaitu dengan prosentase sebesar 73% (11 klien). Namun masih terdapat sebagian kecil (27% atau 4 klien) yang mengalami infeksi nosokomial (phlebitis).
- 3) Berdasarkan hasil *Uji Chi-Square* di dapatkan X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel dan *p-value* kurang dari *alpha 0,05* maka terbukti ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan perawat IGD dalam melaksanakan SOP pemasangan infus dengan kejadian infeksi nosokomial (phlebitis) di RSUD Kotabaru Kalimantan Selatan.

SARAN

Untuk perbaikan dan

penyempurnaan penelitian, maka dapat dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya infeksi nosokomial. Jika meneliti yang sama diharapkan observasi tentang kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP pemasangan infus dilakukan lebih dari 1 kali dengan responden klien lebih banyak, sehingga menggambarkan situasi yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddarth. 2001. *Keperawatan Medikal Bedah, Volume 3 Edisi 8*, Alih Bahasa Hartono A. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Badi, AM., dkk. 2007. Analisis Kinerja Perawat dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial di IRNA I RSUP Dr. Sarjito Yogyakarta, *KMPK Universitas Gadjah Mada Working Paper Series*, No.8: 2-10.
- Darmadi. 2008. *Infeksi nosokomial Problematika dan Pengendaliannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hayati, Suci Dian. Mencegah Infeksi Nosokomial. *Jurnal Nasional*, Edisi Minggu 15 Januari 2012, hal. 23.
- Muchlas, M. 2005. *Perilaku Organisasi*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Muchdarsyah, S.. 2000. *Produktivitas Apa dan Bagaimana, Edisi keempat*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Petroudi, D. 2009. Nosocomial Infection and Staff Hygiene, *Journal of Infection in Developing Countries*, hal. 3(2): 152-156.
- Scahffer. 2000. *Pencegahan Infeksi dan Praktik yang Aman*. Alih Bahasa Setiawan. Jakarta: EGC.
- Wijono, D. 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori, Stratetegi dan Aplikasi*. Surabaya: Airlangga University Press.