

di Menerima : 16-6-10
Beli / Sumbangan :
Nomor Induk : 1626/10
Klasifikasi :



UNIVERSITAS INDONESIA

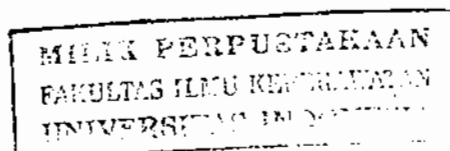
**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DALAM
PEMASANGAN INFUS YANG BENAR DENGAN
KEJADIAN FLEBITIS DI RUANG PERAWATAN UMUM
RSPAD GATOT SOEBROTO JAKARTA**

PENYUSUN:

1. Endang Susilowati (0806387193)
2. Ira Midhawati (0806387363)
3. Santi Manurung (0806387735)

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM EKSTENSI PAGI 2008
UNIVERSITAS INDONESIA**

2010



LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan penelitian ini adalah karya penulis sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

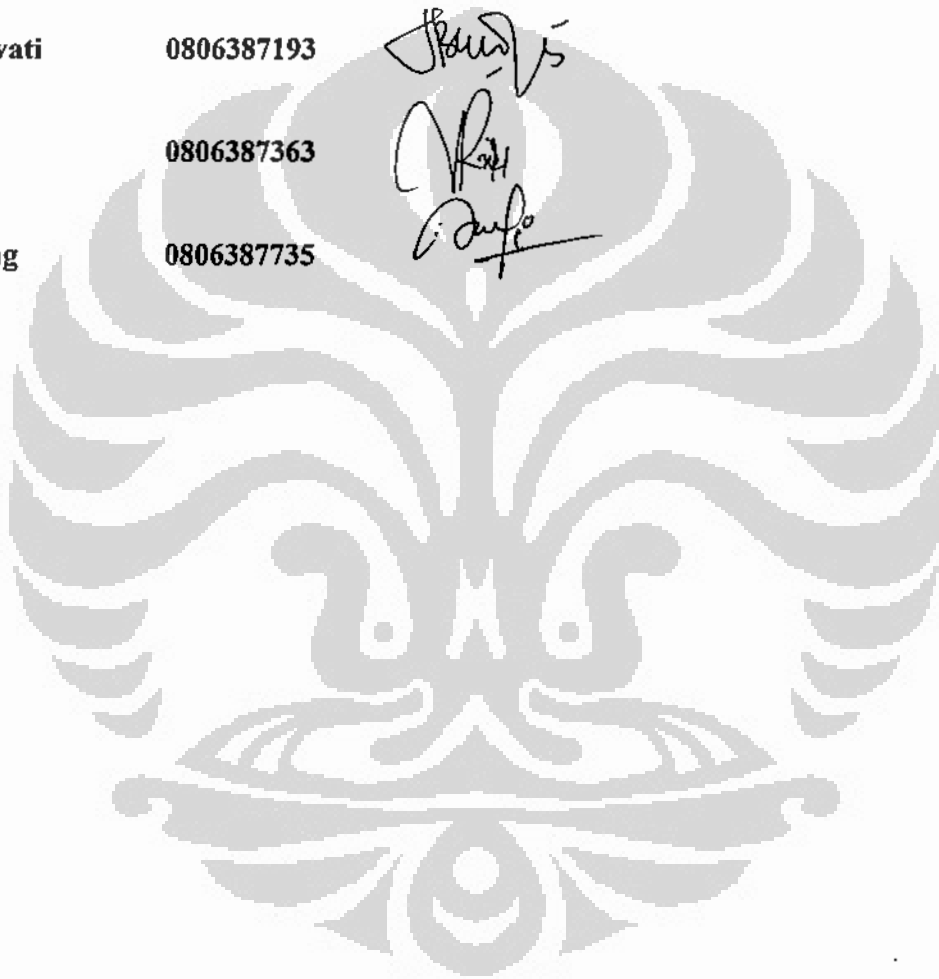
Nama	NPM	Tanda Tangan
------	-----	--------------

Endang susilowati	0806387193	
-------------------	------------	---

Ira Midhawati	0806387363	
---------------	------------	---

Santi Manurung	0806387735	
----------------	------------	---

Tanggal:





HALAMAN PENGESAHAN

Laporan penelitian ini diajukan oleh:

NAMA	NPM
Endang Susilowati	0806387193
Ira Midhawati	0806387363
Santi Manurung	0806387735

Program : Ekstensi Pagi 2008

Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Judul penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dalam Pemasangan Infus Yang Benar dengan Kejadian Flebitis di Ruang Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto

telah diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memenuhi tugas mata ajar Riset Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Ditetapkan : Di Depok

Pada tanggal : 19 Mei 2010

Mengetahui

Koordinator Mata Ajar



(Imalia Dewi Asih, MSN)
NIP: 131003013

Menyetujui

Pembimbing Riset



(Imalia Dewi Asih, MSN)
NIP: 131003013



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Pemasangan Infus Yang Benar Dengan Kejadian Flebitis di Ruang Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto Jakarta" tepat pada waktunya. Penelitian ini disusun sebagai persyaratan untuk memenuhi tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Dalam menyusun penelitian ini, penulis mendapat bimbingan dan arahan serta dukungan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu sebagai bentuk rasa syukur, penulis patut mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawati, MA., Ph.D, sebagai dekan fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Ibu Imalia Dewi Asih, MSN, sebagai koordinator mata ajar Riset Keperawatan dan dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. Direktur RSPAD Gatot Soebroto Jakarta yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk melaksanakan penelitian.
4. Kepala Ruang Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto yang telah membantu dan memfasilitasi penulis selama penelitian.
5. Staf perawatan ruang perawatan umum RSPAD Gatot Soebroto atas kerjasamanya selama penulis melakukan penelitian.

6. Seluruh Keluarga penulis yang senantiasa menjadi sumber inspirasi dan memberi semangat kepada penulis selama mengikuti pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
7. Rekan-rekan seperjuangan Ekstensi Pagi 2008 dalam “Indahnya Kebersamaan” selama ini.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini yang tidak dapat di sebutkan satu persatu.

Besar harapan penulis, kiranya penelitian ini bermanfaat bagi semua pihak yang membaca penelitian ini. Terima kasih banyak atas berbagai kritik dan saran demi melengkapi hasil penelitian ini, semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala senantiasa menyertai kita semua.

Depok, Mei 2010

Peneliti

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di
bawah ini:

Nama : Endang Susilowati
NPM : 0806387193
Nama : Ira Midhawati
NPM : 0806387363
Nama : Santi Manurung
NPM : 0806387735
Program : Ekstensi Pagi 2008
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Laporan Penelitian

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada
Universitas Indonesia **Hak bebas Royalti Noneklusif** (*non-exclusive Royalty
Free Right*) atas karya ilmiah kami yang berjudul:

“Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Pemasangan Infus Yang Benar
Dengan Kejadian Flebitis di Ruang Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto
Jakarta”. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti
noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmediakan/
formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base). Merawat dan
mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap
mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 19 Mei 2010
Yang menyatakan :

(Endang Susilowati)

(Ira Midhawati)

(Santi Manurung)

ABSTRAK

Nama : Endang Susilowati, Ira Midhawati, Santi Manurung
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dalam Pemasangan Infus yang Benar dengan Kejadian Flebitis di Ruang Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto Jakarta

Kejadian flebitis di rumah sakit seharusnya dapat ditekan dengan upaya pengendalian terhadap infeksi nosokomial. Data pendokumentasian infeksi nosokomial menunjukkan bahwa kejadian flebitis di ruang perawatan umum RSPAD Gatot Soebroto tahun 2009 adalah 11,34%. Kejadian flebitis disebabkan berbagai faktor, yaitu: faktor kimia, faktor mekanis, dan faktor bakterial. Faktor bakterial atau infeksi dipengaruhi oleh pengetahuan perawat tentang pemasangan infus yang benar. Peneliti merasa tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan perawat dalam pemasangan infus yang benar dengan kejadian flebitis di ruang perawatan umum RSPAD Gatot Soebroto Jakarta. Data penelitian diolah menggunakan korelasi Pearson. Berdasarkan penelitian di dapat hasil besarnya hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dalam pemasangan infus yang benar dengan kejadian flebitis adalah 0,039. Hubungan ini termasuk kategori korelasi yang kurang kuat. Koefisien determinasi dari hasil perhitungan didapat sebesar 0,15%. Hal ini memberikan pengertian bahwa kejadian flebitis dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan perawat dalam pemasangan infus sebesar 0,15%, sedangkan sisanya 99,85% merupakan kontribusi variabel lain selain tingkat pengetahuan perawat dalam pemasangan infus. Berdasarkan hasil diatas diperoleh nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,703 yang lebih besar dari α (0,05) sehingga H_0 diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dalam pemasangan infus yang benar dengan kejadian flebitis di RSPAD Gatot Soebroto.

Kata kunci : flebitis, pengetahuan, pemasangan infus yang benar.

ABSTRACT

Name : Endang Susilowati, Ira Midhawati, Santi Manurung
Study Program : Nursing Science
Title : The Relationship Between The Knowledge Level of Nurses in the proper Insert of Infusion with the Incidence of Phlebitis in the General Treatment Room Gatot Soebroto Army Hospital in Jakarta

Incidence of phlebitis in the hospital should be repressed by infection control measures against nosokomial. Documenting the data showed that the incidence of nosocomial infections of phlebitis in the general treatment room Gatot Soebroto Army Hospital in 2009 was 11.34%. Incidence of phlebitis caused by various factors, namely: chemical factors, mechanical factors, and factors bacterial or infections influenced by the knowledge of nurses about the proper insert of infusion. Researchers feel interested in doing research to find out if there is a correlation between knowledge of nurses in the correct insert of infusion with the incidence of phlebitis in the general treatment room Gatot Soebroto Army Hospital in Jakarta. The research data in using the Pearson correlation. Based on the research can be the result of the relationship between the level of knowledge of nurses in the correct insert of infusion with the incidence of phlebitis was 0.039. This relationship is categorized as a less powerful correlation. The coefficient of determination obtained from the calculation of 0.15%. This gives the sense that the incidence of phlebitis was influenced by the level of knowledge of nurses in the insert of infusion of 0.15%, while the remaining 99.85% is contributed by other variables other than the knowledge level of nurses in the insert of infusion. Based on result above get the significance value (p-value) amounted to 0.703 larger than α (0.05) so that H_0 is accepted. Thus we can conclude that there is no significant relationship between knowledge level of nurses in the proper insert of infusion with the incidence of phlebitis in the Gatot Soebroto Army Hospital.

Keywords: phlebitis, knowledge, proper insert of infusion.



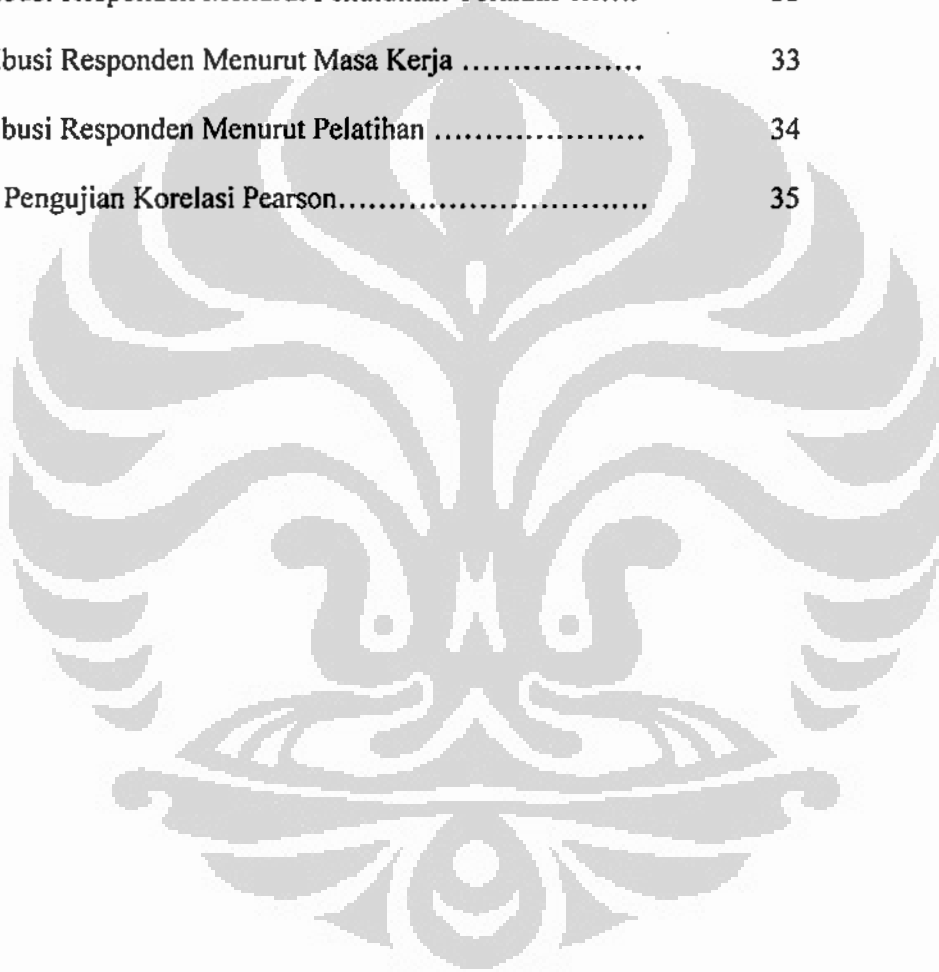
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II STUDI KEPUSTAKAAN.....	6
A. Flebitis.....	6
1. Pengertian.....	6
2. Penyebab Flebitis.....	6
3. Tanda dan Gejala.....	7
4. Derajat Pembagian Flebitis.....	7
5. Jenis-jenis Flebitis.....	7
B. Kanulasi Intra Vena.....	8
1. Pengertian	8
2. Jenis Cairan Infus	9
3. Prosedur Pemasangan Infus	11
C. Pengetahuan.....	13

1. Pengertian	13
2. Domain Pengetahuan	14
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	15
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	18
A. Kerangka Konsep.....	18
B. Hipotesis Penelitian.....	19
C. Variabel Operasional.....	19
1. Definisi Konseptual	19
2. Definisi Operasional	20
BAB IV METODE PENELITIAN.....	21
A. Desain Penelitian.....	21
B. Populasi dan Sampel.....	21
C. Etika Penelitian.....	22
D. Alat Pengumpulan Data.....	24
E. Prosedur Pengumpulan Data.....	25
F. Pengolahan Data	27
1. Pengolahan Data.....	27
2. Analisis Data.....	29
G. Jadwal Kegiatan Penelitian	31
BAB V HASIL PENELITIAN.....	32
A. Data Demografi.....	32
B. Hubungan antar Variabel.....	34
BAB VI PEMBAHASAN.....	36
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	36
1. Data Demografi.....	36
2. Hubungan antara Variabel.....	36
B. Keterbatasan Penelitian.....	38
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN.....	40
A. Simpulan.....	40
B. Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA.....	

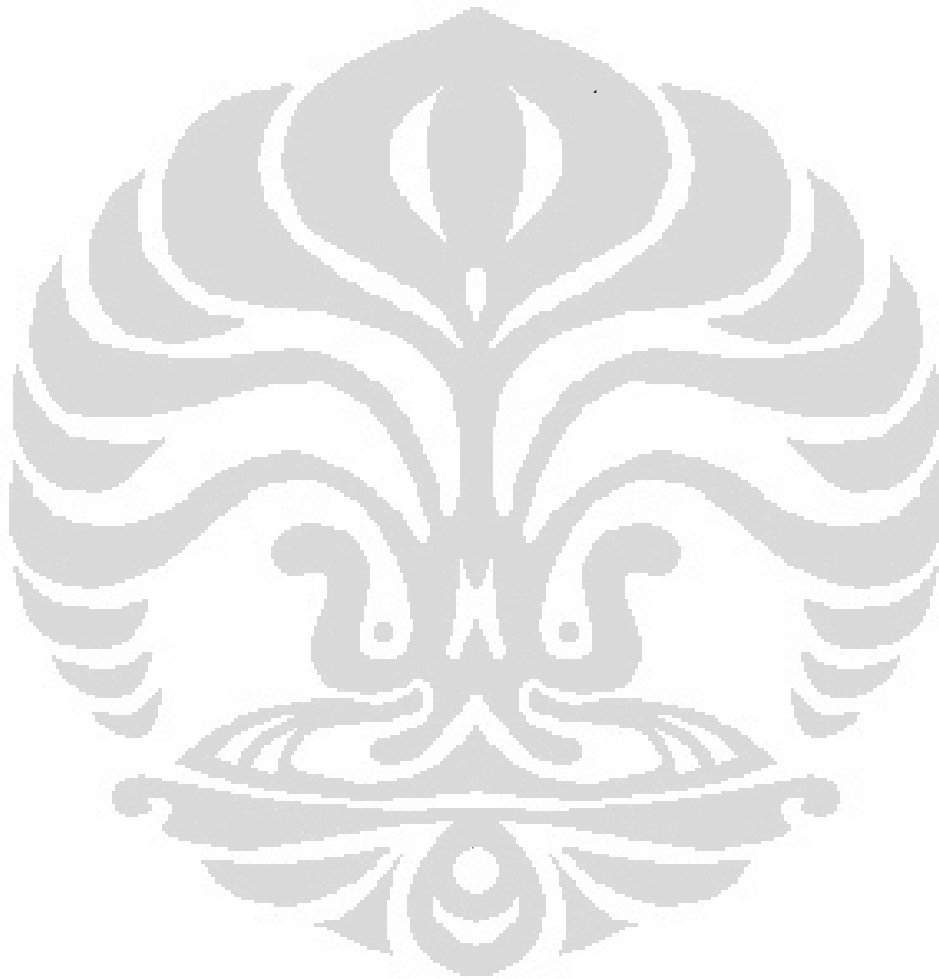
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tingkat Keparahan Flebitis	7
Tabel 3.1 Definisi Operasional	20
Tabel 4.1 Jadwal Kegiatan Penelitian.....	31
Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Umur.....	32
Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Pendidikan Terakhir	33
Tabel 5.3 Distribusi Responden Menurut Masa Kerja	33
Tabel 5.4 Distribusi Responden Menurut Pelatihan	34
Tabel 5.5 Hasil Pengujian Korelasi Pearson.....	35



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat permohonan melakukan penelitian
- Lampiran 2 : Surat persetujuan melakukan penelitian
- Lampiran 3 : Lembar penjelasan penelitian
- Lampiran 4 : Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 5 : Kuesioner
- Lampiran 6 : Lembar konsultasi





BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan keperawatan merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada individu, keluarga dan masyarakat yang mencakup pelayanan bio, psiko, sosial, budaya, dan spiritual (Craven & Hirnle, 2006). Pelayanan kesehatan yang berkualitas saat ini sangat dituntut oleh masyarakat. Menurut Bentz & Ellis (2007) pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit dikatakan memiliki kualitas yang baik apabila tidak ada kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit tersebut. Salah satu bentuk infeksi nosokomial yang sering terjadi adalah flebitis.

Data pendokumentasian infeksi nosokomial menunjukkan bahwa kejadian flebitis di ruang perawatan umum RSPAD Gatot Soebroto tahun 2009 adalah 11,34%. Kejadian ini cukup tinggi karena standar kejadian flebitis yang direkomendasikan oleh *Intravenous Nurses Society* (INS) adalah 5%. Kejadian flebitis di rumah sakit seharusnya dapat ditekan, dengan upaya pengendalian terhadap infeksi nosokomial.

Flebitis adalah kondisi dimana terjadi inflamasi pada tunika intima vena, akibat komplikasi dari terapi intravena (Boosemeyer & McIntosh, 2004). Tanda dan gejala dari flebitis adalah kemerahan, panas, pembengkakan dan nyeri (Prince & Wilson, 2005). Flebitis dapat menjadi masalah yang serius yang harus diperhatikan. Dampak flebitis antara lain adalah infeksi, terbentuknya trombus, dan septikemia. Infeksi menyebabkan terjadinya peningkatan suhu tubuh secara

sistemik. Terbentuknya trombus mempunyai efek jangka panjang tergantung dilokasi mana trombus itu akan mengobstruksi. Apabila obstruksi terjadi pada organ penting akan berakibat fatal, seperti pada otak dan jantung. Obstruksi di otak akan menyebabkan stroke dan obstruksi pada jantung akan menyebabkan infark miokard akut. Septikemia merupakan dampak lebih lanjut dari flebitis, biasanya ini terjadi pada flebitis yang disebabkan karena mikroorganisme. Dari semua dampak flebitis diatas dapat berakibat meningkatnya lama dan biaya perawatan, bahkan dapat menyebabkan kematian.

Kejadian flebitis dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor kimia, mekanis, dan mikroorganisme. Faktor kimia yang mempengaruhi adalah obat atau cairan infus, sedangkan faktor mekanik yang mempengaruhi adalah bahan, penempatan atau lokasi, ukuran dan lama kanulasi. Faktor mikroorganisme yang berpengaruh meliputi: teknik pencucian tangan yang buruk, teknik aseptik tidak baik, teknik pemasangan kanula yang buruk, kanula dipasang terlalu lama, dan kegagalan memeriksa peralatan yang rusak, seperti pembungkus yang bocor atau robek yang dapat mengundang mikroorganisme. Faktor klien yang dapat mempengaruhi angka flebitis mencakup: usia, jenis kelamin dan kondisi dasar seperti diabetes melitus, infeksi dan luka bakar (Nassaji & Ghorbani, 2007).

Salah satu penyebab tingginya angka kejadian flebitis dapat disebabkan oleh pemasangan infus yang dilakukan dengan cara tidak benar. Tidak dilaksanakannya pemasangan infus dengan benar dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang salah satunya adalah kurangnya pengetahuan perawat tentang pemasangan infus yang benar. Pengetahuan menyebabkan seseorang akan melakukan sesuatu dengan benar. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi

setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmojo, 2007). Berdasarkan hal tersebut diatas, maka peneliti merasa tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan perawat dalam pemasangan infus yang benar dengan kejadian flebitis di ruang perawatan umum RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

B. Perumusan Masalah

Salah satu standar mutu pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit dikatakan memiliki kualitas yang baik apabila tidak ada kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit tersebut. Salah satu bentuk infeksi nosokomial yang sering terjadi adalah flebitis.

Data pendokumentasian infeksi nosokomial menunjukkan bahwa kejadian flebitis di ruang perawatan umum RSPAD Gatot Soebroto tahun 2009 adalah 11,34%. Kejadian ini cukup tinggi karena standar kejadian flebitis yang direkomendasikan oleh *Intravenous Nurses Society* (INS) adalah 5%. Tingginya angka kejadian flebitis dapat disebabkan oleh pemasangan infus yang dilakukan dengan cara tidak benar. Tidak dilaksanakannya pemasangan infus dengan benar dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang salah satunya adalah kurangnya pengetahuan perawat tentang pemasangan infus yang benar. Berdasarkan fenomena tersebut diatas, maka peneliti merasa tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui “apakah ada hubungan antara pengetahuan perawat dalam pemasangan infus yang benar dengan kejadian flebitis di ruang perawatan umum RSPAD Gatot Soebroto Jakarta”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dalam pemasangan infus yang benar dengan kejadian flebitis di ruang perawatan umum RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat tentang pemasangan infus yang benar.
- b. Mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang pemasangan infus yang benar dengan kejadian flebitis di ruang perawatan umum RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat, yaitu sebagai berikut:

- a. Bagi institusi pelayanan keperawatan

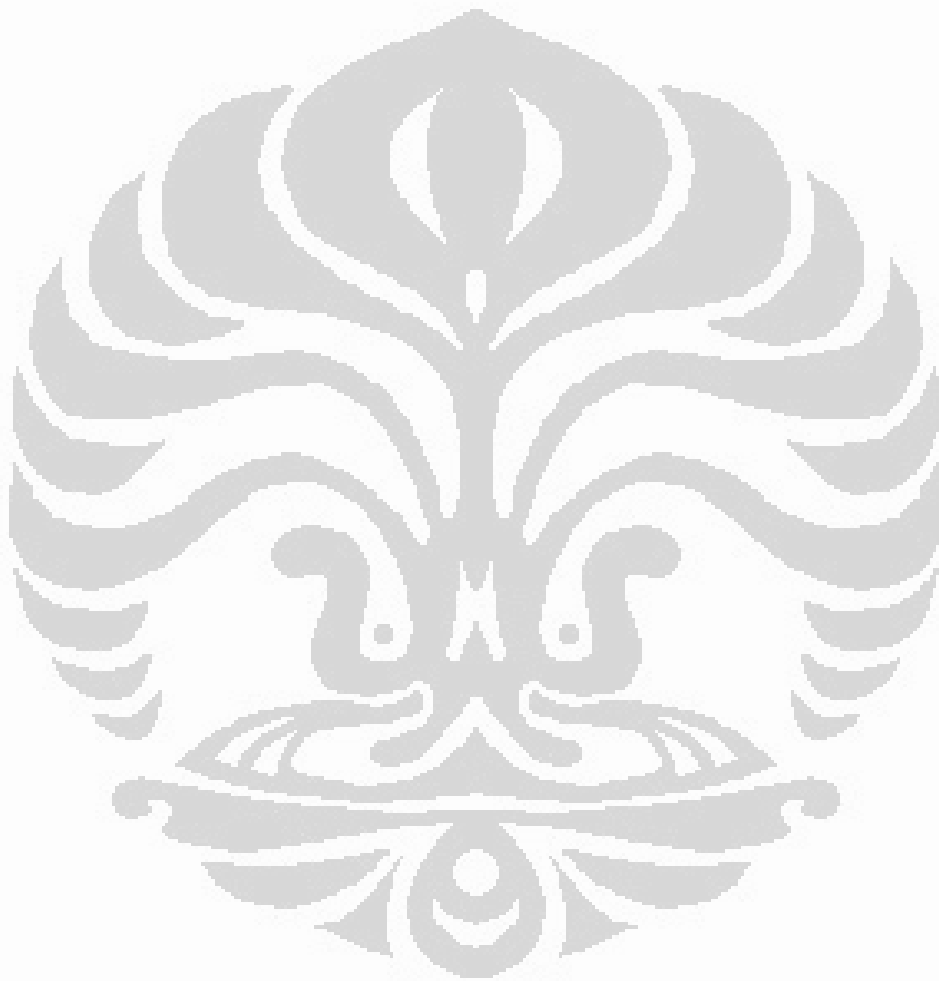
Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran dan masukan mengenai adanya hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dalam pemasangan infus yang benar dengan kejadian flebitis. Berdasarkan data tersebut maka institusi pelayanan keperawatan dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang pemasangan infus dengan benar.

- b. Bagi pendidikan

Sebagai informasi yang dapat digunakan sebagai dasar pengembangan kurikulum tentang pentingnya pengetahuan tentang pemasangan infus yang benar untuk mencegah terjadinya flebitis.

c. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai landasan untuk melaksanakan penelitian selanjutnya.



Universitas Indonesia



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini penulis akan membahas teori yang berhubungan dengan flebitis, kanulasi intravena dan pengetahuan.

A. Flebitis

1. Pengertian

Flebitis adalah peradangan pada pembuluh darah yang terdapat pada sel endothelial vena yang menyebabkan iritasi, kerusakan sel, dan adanya bekuan darah (Phillips, 2005). Sedangkan menurut Hanskins & Perdue (2001), flebitis adalah kondisi dimana terjadi inflamasi pada tunika intima vena, akibat komplikasi dari terapi intravena.

Jadi kesimpulan dari pengertian flebitis adalah peradangan pada tunika intima vena karena komplikasi dari terapi intravena yang ditandai dengan bengkak, kemerahan, panas dan nyeri yang dapat menyebabkan iritasi, kerusakan sel, dan adanya bekuan darah.

2. Penyebab Flebitis

Penyebab flebitis adalah teknik pemasangan infus, kondisi klien, kondisi pembuluh darah vena, pH, konsentrasi obat/cairan infus, serta ukuran panjang dan bahan dasar kateter (Perry & Potter, 2001).

3. Tanda dan Gejala

Tanda-tanda flebitis yaitu *rubor* atau kemerahan, *calor* atau panas, *tumor* atau pembengkakan dan *dolor* atau nyeri. *Rubor* atau kemerahan terjadi karena adanya vasodilatasi dari pembuluh darah sehingga terjadi hiperemia atau kongesti. *Calor* atau panas terjadi bersamaan dengan kemerahan, karena daerah dikulit menjadi lebih hangat dari sekelilingnya karena lebih banyak darah. *Tumor* atau pembengkakan terjadi karena adanya intravaskuler ke dalam interstisial. *Dolor* atau nyeri karena adanya penekanan lokal yang merangsang ujung-ujung saraf (Robbins & Kumar, 2007).

4. Derajat Pembagian Flebitis

Menurut Phillips, 2005 tingkat keparahan flebitis:

Skala	Kriteria Klinik
0	Tidak ada tanda dan gejala
1	Kemerahan tidak ada nyeri
2	Nyeri, kemerahan, dan edema
3	Nyeri, kemerahan, edema, penebalan lapisan dan vena terlihat kasar
4	Nyeri, kemerahan, edema, penebalan lapisan, vena terlihat kasar dengan panjang > 1 inchi, dan cairan purulen

Diambil dari: *Rovised Standars of Practice. (2000). Cambridge, MA: Infusion Nurses Societ.y*

5. Jenis-jenis Flebitis

Hanskins & Perdue (2001) membagi flebitis menjadi tiga karakteristik, yaitu flebitis kimia, flebitis mekanik & flebitis bakterial. Flebitis kimia merupakan kumpulan respon tunika intima vena terhadap inflamasi yang disebabkan oleh pemberian cairan, obat atau karena material kanul yang digunakan. Flebitis mekanik berhubungan dengan lokasi penempatan kanul. Penempatan kanul pada

daerah yang bergerak, misalnya pada siku atau pergelangan tangan akan meningkatkan resiko terjadinya flebitis. Flebitis bakterial merupakan inflamasi pada vena intima yang disebabkan infeksi bakteri. Hal ini bisa menjadi serius dan mengakibatkan komplikasi sistemik seperti septikimia.

Penatalaksanaan yang paling tepat untuk flebitis baik itu kimia, mekanikal maupun bakterial adalah pencegahan. Daerah penusukan harus sering dicek dan dipantau akan adanya tanda-tanda seperti kemerahan, bengkak, nyeri, dan rasa hangat dilokasi peradangan. Jika dicurigai infeksi, kanul harus segera dilepas dan daerah sekitar penusukan infus dibersihkan dengan alkohol 70% dan kemudian dikeringkan. Jika ada pus dilakukan kultur sebelum kulit dibersihkan (Hanskins & Perdue, 2001).

B. Kanulasi Intra Vena

1. Pengertian

Kanulasi intra vena adalah memasukan kanul ke dalam vena perifer dengan langkah-langkah pemasangan torniquet, mempersiapkan tempat penusukan dan melakukan penusukan (Bentz & Ellis, 2007). Kanulasi intra vena atau pemasangan infus bertujuan untuk pemeriksaan diagnostik atau kebutuhan terapi. Pemasangan infus pada pemeriksaan diagnostik diperlukan untuk memasukan zat kontras untuk pemasangan pada radiologi. Pemasangan infus pada kebutuhan terapi digunakan untuk memasukan obat-obat parenteral, semua komponen darah, dan cairan untuk hidrasi atau nutrisi. Pemasangan infus merupakan tindakan invasif yang dapat menimbulkan komplikasi lokal maupun sistemik (Bentz & Ellis, 2007). Komplikasi lokal yang dapat terjadi karena

pemasangan infus adalah hematoma, bengkak, kerusakan saraf atau tendon, flebitis, tromboflebitis, trombosis, dan spasme pada vena. Komplikasi sistemik yang terjadi pada pemasangan infus adalah emboli udara, reaksi alergi, kelebihan cairan, dan sepsis atau bakterimia.

2. Jenis Cairan Infus

Cairan infus dibedakan menjadi cairan hipotonik, cairan isotonik dan cairan hipertonik.

a. Cairan Hipotonik

Cairan hipotonik mempunyai karakteristik osmolaritasnya lebih rendah dibandingkan serum atau konsentrasi ion Na^+ lebih rendah dibandingkan serum. Cairan hipertonik akan menurunkan osmolaritas serum. Cairan dalam pembuluh darah akan ditarik keluar ke jaringan sekitarnya karena prinsip cairan berpindah dari osmolaritas rendah ke osmolaritas tinggi sampai akhirnya mengisi sel-sel yang dituju.

Cairan hipotonik digunakan pada keadaan sel mengalami dehidrasi, misalnya pada pasien cuci darah atau dialisis, terapi diuretik, atau pada pasien hiperglikemia dengan ketoasidosis diabetik. Komplikasi yang membahayakan adalah perpindahan tiba-tiba cairan dari dalam pembuluh darah ke sel, hal ini dapat menyebabkan kolaps kardiovaskular dan peningkatan tekanan intrakranial pada beberapa orang. Contoh cairan hipotonik adalah NaCl 45% dan Dekstrosa 2,5%.

b. Cairan Isotonik

Cairan isotonik mempunyai osmolaritas mendekati serum, sehingga terus berada di dalam pembuluh darah. Cairan isotonik bermanfaat pada pasien yang mengalami hipovolemi, sehingga tekanan darah terus menurun. Cairan isotonik mempunyai risiko terjadinya overload, khususnya pada penyakit gagal jantung kongestif dan hipertensi. Contoh cairan isotonik adalah cairan Ringer Laktat (RL), dan normal saline (NaCl 0,9%).

c. Cairan hipertonik

Cairan hipertonik mempunyai karakteristik osmolaritas lebih tinggi dibandingkan serum. Cairan hipertonik dapat menarik cairan dan elektrolit dari jaringan dan sel ke dalam pembuluh darah. Cairan hipertonik dapat menstabilkan tekanan darah, meningkatkan produksi urin, dan mengurangi edema atau bengkak. Penggunaan cairan hipertonik kontradiktif dengan cairan hipotonik. Misalnya Dextrose 5%, NaCl 45% hipertonik, Dextrose 5%+Ringer-Lactate, Dextrose 5%+NaCl 0,9%, produk darah, dan albumin.

Pembagian cairan lain adalah berdasarkan kelompoknya, yaitu:

a. Kristaloid

Kristaloid bersifat isotonik, maka efektif dalam mengisi sejumlah volume cairan (volume expanders) ke dalam pembuluh darah dalam waktu yang singkat, dan berguna pada pasien yang memerlukan cairan segera. Misalnya Ringer-Laktat dan normal saline atau garam fisiologis.

b. Koloid

Koloid mempunyai ukuran molekulnya (protein) cukup besar sehingga tidak akan keluar dari membran kapiler, dan tetap berada dalam pembuluh darah.

Cairan koloid sifatnya hipertonik, dan dapat menarik cairan dari luar pembuluh darah. Contohnya adalah albumin dan steroid.

3. Prosedur Pemasangan Infus

Menurut Bentz & Ellis (2007) prosedur pemasangan infus, adalah

a. Persiapan

1. Cuci tangan
2. Siapkan peralatan
3. Siapkan area pemasangan infus
4. Jelaskan prosedur kepada pasien sebelum melaksanakan tindakan
5. Siapkan pasien
6. Pasang sampiran
7. Siapkan pasien dengan kondisi yang nyaman, seperti pemakaian baju yang nyaman yang tidak mengganggu pemasangan infus
8. Beri posisi yang nyaman pada pasien

b. Pelaksanaan

1. Ulangi mencuci tangan kemudian pakai sarung tangan bersih
2. Persiapkan selang infus dan cairan
3. Sambungkan cairan infus dengan set infus
4. Dekatkan semua peralatan untuk mempermudah dalam melakukan tindakan pemasangan infus
5. Ambil posisi yang strategis untuk mempermudah pemasangan infus
6. Pilih pembuluh darah untuk tempat pemasangan infus

7. Pilih posisi yang tepat pada tangan dengan kriteria lurus tampak jelas atau pada tangan pasien yang non dominan
8. Pasang tourniquet 5 – 6 inci diatas tempat penusukan infus
9. Lakukan cara lain untuk menjaga tahanan pembuluh darah bila pemakaian tourniquet tidak baik, seperti: suruh pasien membuka dan menutup kepalan tangan, ketuk pembuluh dengan pelan, tempatkan tangan pada posisi bebas, berikan kelembapan dengan membasahi area.
10. Lepaskan tourniquet
11. Bersihkan lokasi penusukan dengan chlorhexidien – persiapan dasar. Larutan iodine, iodophor atau alkohol 70%. Jika dilokasi penusukan terdapat rambut cukur rambut terlebih dahulu. Bersihkan lokasi setelah rambut dicukur. Jangan sentuh lagi lokasi setelah dibersihkan.
12. Jika ada berikan analgetik untuk mengurangi rasa sakit
13. Pasang kembali tourniquet
14. Jika menggunakan peralatan infus dan kateter perhatikan apabila ada kerusakan.
15. Masukkan atau tusukkan jarum dengan menggunakan tangan yang non dominan.
16. Tahan jarum/kateter dengan tangan yang dominan, kemudian lepaskan tourniquet dengan perlahan menggunakan tangan yang lain.
17. Jika menggunakan *over the needle catheter* (ONC) berikan tekanan dengan lembut 1,5-2 inci di atas area penusukan kateter. Lepaskan stylet dari ONC

18. Dengan perlahan sambungkan kanul ke set infus dengan terlebih dahulu membuka penutup ujung set infus untuk menjaga teknik steril, kemudian jalankan tetesan infus.
19. Lepaskan sarung tangan
20. Plester kanul dengan rapat dan balut.
21. Hal ini dilakukan sesuai dengan prosedur masing-masing. Jika tidak memiliki prosedur gunakan satu dari tiga cara berikut: plester chevron, cara menggunakan plester chevron yaitu dengan cara tempelkan plester dibawah kanul dan silang diatas kanul, letakkan pembalut di atas kanul, dilakukan untuk pembalut transparan, pembalut kasa steril, lakukan plester seluruh lokasi penusukan.
22. Beri spalk jika diperlukan
23. Tulis tanggal, waktu, tipe alat, kateter dan inisial pemasang pada lebel
24. Jika kantong atau botol cairan infus rusak ganti dengan yang baru
25. Pakai sarung tangan dan bereskan peralatan dan buang sampah sesuai pada tempatnya
26. Lepaskan sarung tangan dan cuci tangan.

C. Pengetahuan

1. Pengertian

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia (2002) pengetahuan adalah kepandaian atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan

penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan dan perilaku seseorang (Notoatmojo, 2007).

2. Domain Pengetahuan

Bloom tahun 1908 dikutip dari Notoatmadjo (2007) membagi perilaku manusia menjadi tiga domain, yaitu: kognitif, afektif, dan psikomotor.

Ada 6 tingkatan pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau ransangan yang telah diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

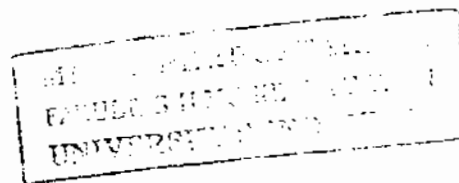
Sesuatu kemampuan untuk menjelaskan sesuatu secara benar tentang objek yang diketahui serta dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

c. Aplikasi (*aplication*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang akan dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang nyata.

d. Analisis (*analysis*)



Kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan terkait satu sama lain.

Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. *Sintesis (synthesis)*

Kemampuan menghubungkan bagian-bagian dalam satu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

f. *Evaluasi (evaluasi)*

Kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

a. *Pengalaman*

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang. Karena dengan pengalaman, seseorang dapat mengambil hal positif yang dapat diambil pelajaran, serta mengetahui hal negatif sehingga tidak mengulangi lagi.

b. *Tingkat pendidikan*

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan

yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Karena dengan pendidikan, seseorang lebih banyak tambahan pengetahuan.

c. Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun-temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.

d. Fasilitas

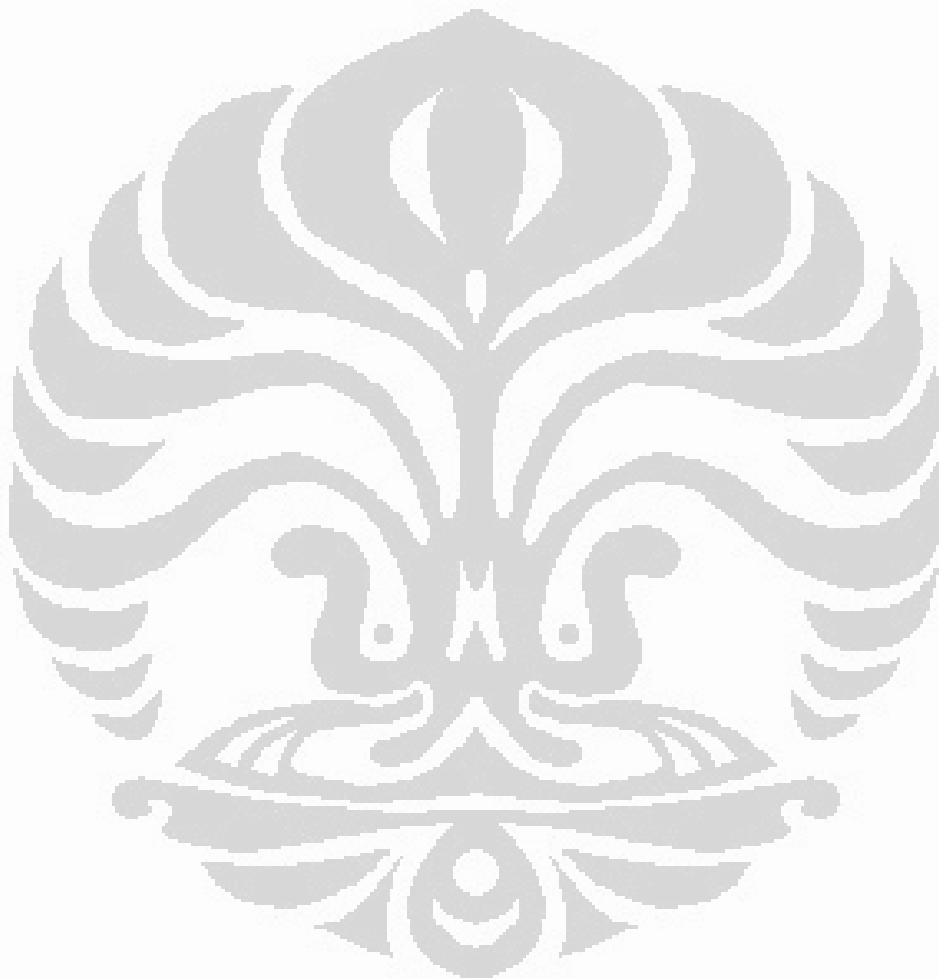
Fasilitas-fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya: radio, televisi, majalah, koran dan buku. Orang yang mempunyai fasilitas yang lengkap lebih banyak pengetahuannya dari pada orang yang mempunyai fasilitas informasi yang sedikit. Karena fasilitas merupakan sumber pengetahuan dan informasi.

e. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup, besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi. Sedangkan orang yang berpenghasilan rendah tidak mampu membeli fasilitas informasi. Sehingga orang yang berpenghasilan rendah mempunyai pengetahuan yang lebih rendah dibandingkan orang yang berpenghasilan tinggi.

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dan subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas

(Notoatmodjo 2003). Notoadmodjo (2007) menerangkan mengenai kriteria individu yang kurang pengetahuan antara lain: mengungkapkan informasi yang tidak adekuat, adanya salah pengertian atau mispersepsi, menanyakan kembali informasi yang tidak adekuat, melakukan instruksi yang tidak adekuat, hasil tes tidak sesuai dengan yang diharapkan, tidak terampil dalam mendemostrasikan sesuatu.





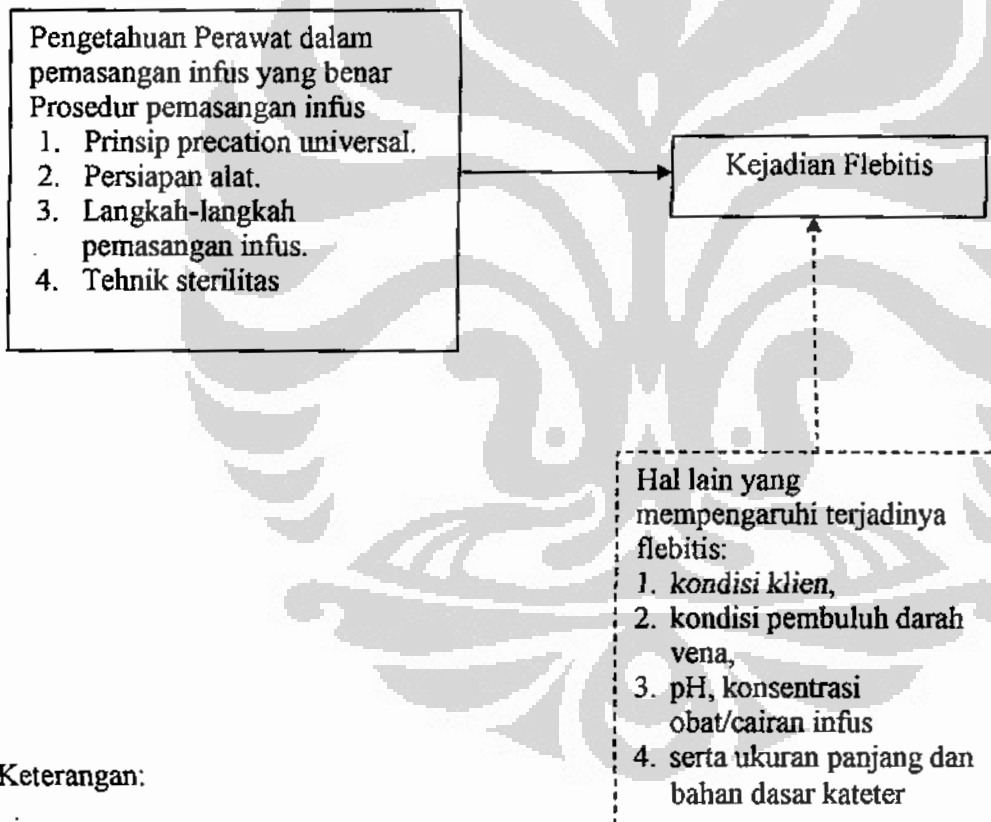
BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

Bab ini akan menjelaskan tentang kerangka konsep penelitian yang mendasari penelitian, tersusun dalam suatu kerangka sehingga mudah dipahami.

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian bab terdahulu, maka dalam penelitian ini akan menggunakan kerangka konsep sebagai berikut:



Keterangan:



Area yang akan diteliti



Area yang tidak akan diteliti

Bagan diatas menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan akan mempengaruhi perawat dalam pemasangan infus dengan benar yang akan mempengaruhi kejadian flebitis.

B. Hipotesis Penelitian

H₀: Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dalam pemasangan infus yang benar dengan kejadian flebitis.

H₁ : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dalam pemasangan infus yang benar dengan kejadian flebitis

C. Variabel Operasional

Variabel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah hubungan tingkat pengetahuan perawat dalam memasang infus yang benar dengan kejadian flebitis.

1. Definisi konseptual

a. Pengetahuan

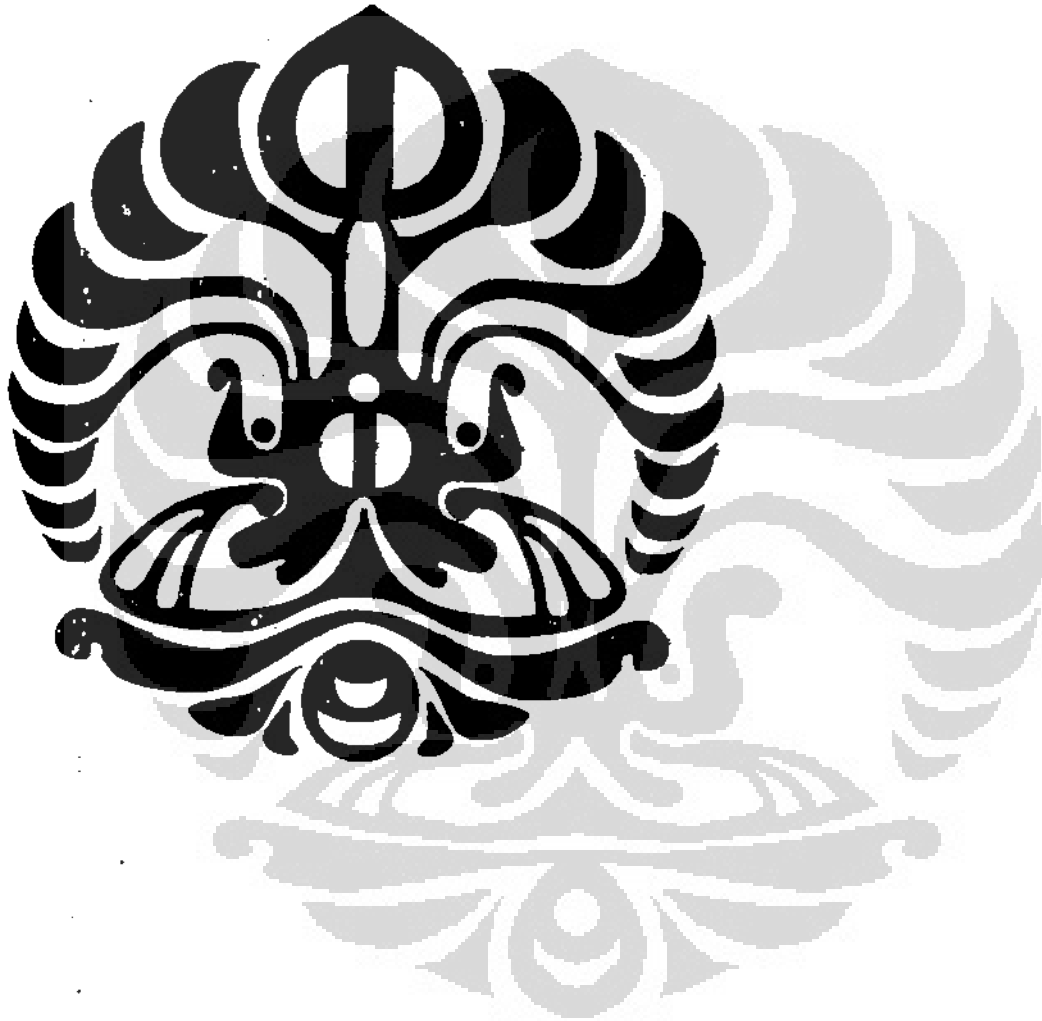
Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan dan perilaku seseorang (Notoatmojo, 2007).

b. Flebitis

Flebitis adalah peradangan pada tunika intima vena yang merupakan komplikasi pada pemberian terapi intravena dan ditandai dengan gejala khas peradangan yaitu nyeri, kemerahan, pembengkakan, dan indurasi (Lai, 1998).

2. Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
1.	Tingkat pengetahuan perawat dalam memasang infus	Semua hal yang diketahui oleh perawat tentang prosedur pemasangan infus, yaitu: <ul style="list-style-type: none"> - Prinsip precaution universal. - Persiapan alat. - Langkah-langkah pemasangan infus. - Tehnik sterilitas 	Responden mengisi kuesioner dengan menjawab pertanyaan berbentuk pilihan ganda dengan cara memilih jawaban benar. Skor untuk pernyataan benar = 1 dan pernyataan salah = 0	Skor tingkat pengetahuan	Nominal
2.	Kejadian flebitis	Angka kejadian flebitis di ruang penyakit umum RSPAD Gatot Soebroto pada bulan Januari sampai dengan Maret 2010	Diperoleh dari data pendokumentasian di RSPAD Gatot Soebroto	Kejadian flebitis	Nominal



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasi yaitu merupakan salah satu bagian penelitian dimana biasanya peneliti tidak memanipulasi keadaan variabel yang ada dan langsung mencari keberadaan hubungan dan tingkat hubungan variabel yang direfleksikan dalam koefisien korelasi (Sukardi, 2008). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat dalam pemasangan infus yang benar dengan kejadian flebitis. Penelitian ini menghubungkan antara variabel dependen yaitu pengetahuan perawat dalam pemasangan infus yang benar dengan variabel independen yaitu kejadian flebitis.

B. Populasi dan Sampel

Sabri & Hastono (2006) mengatakan populasi adalah keseluruhan unit analisis yang karakteristiknya akan diduga. Populasi pada penelitian ini adalah perawat di ruang perawatan umum RSPAD Gatot Soebroto. Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel adalah sebagian populasi yang ciri-cirinya diselidiki atau diukur (Sabri & Hastono, 2006). Penarikan sampel menggunakan metode *cluster random sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dari populasi dimana disetiap populasi diambil sebagai sampel menjadi kelompok-kelompok yang relatif heterogen untuk menjamin keterwakilan dari masing-masing kelompok

(Burns & Grove, 1999). Besarnya sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus populasi terbatas.

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N.d^2} \\
 &= \frac{118}{1 + 118. (0.05)^2} \\
 &= \frac{118}{1.295} \\
 &= 91 \\
 &= 91 + 10\% = 100
 \end{aligned}$$

N = populasi

n = jumlah sampel

d = derajat ketepatan yang diinginkan 95%

Sampel yang diambil berjumlah 91 perawat. Untuk menghindari data bias, peneliti melakukan penambahan sampel 10% dari jumlah sampel, sehingga jumlah sampel ada 100 perawat.

C. Etika Penelitian

Peneliti melakukan pendekatan secara persuasif kepada responden, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta meminta dengan baik kesediaan klien untuk menjadi responden tanpa ada unsur paksaan dan berjanji akan menjaga kerahasiaan identitas responden dari publikasi hasil penelitian. Peneliti menyediakan *informed consent* (lembar persetujuan) yang ditanda tangani oleh responden. Hal ini untuk menghindari terjadinya masalah etika. Etika penelitian

yang diterapkan pada penelitian ini adalah prinsip manfaat (*beneficence*), menghargai hak asasi manusia (*respect for human dignity*), dan mendapatkan prinsip keadilan (*right to justice*) (Polit & Beck, 2006)

1. Prinsip manfaat (*beneficence*)

Pada prinsip manfaat (*beneficence*) ada tiga yang harus diperhatikan yaitu: bebas dari penderitaan, bebas dari eksploitasi, dan resiko (*benefit ratio*). Bebas dari penderitaan artinya penelitian yang dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden, baik fisik maupun psikis. Bebas dari eksploitasi yaitu: sebagai responden dalam penelitian, dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan dengan meyakinkan responden bahwa informasi yang telah diberikan tidak akan digunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan responden dalam hal apapun. Resiko (*benefit ratio*) dimana peneliti mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada responden. Sedangkan dalam penelitian ini tidak ada resiko apapun karena responden tidak diberikan perlakuan atau tindakan tertentu.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect for human dignity*)

Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect for human dignity*) meliputi: hak untuk terlibat atau tidak terlibat dalam penelitian (*right to self determination*), yaitu: responden mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi responden atau tidak, tanpa adanya sanksi apapun. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*), yaitu: peneliti memberi penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada responden. Responden mendapat informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

Prinsip keadilan (*right to justice*) terdiri dari: hak untuk mendapatkan penatalaksanaan yang adil (*right to fair treatment*), yaitu responden berhak mendapat perlakuan yang adil baik sebelum, selama, dan setelah berpartisipasi dalam penelitian, tanpa adanya diskriminasi. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*), yaitu responden mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus di rahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan bersifat rahasia (*confidentiality*). Semua data yang dikumpulkan selama penelitian disimpan dan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Identitas responden berupa nama diganti dengan inisial.

D. Alat Pengumpul Data

Penelitian menggunakan dua instrumen untuk mengumpulkan data yaitu kuesioner dan data sekunder tentang kejadian flebitis. Kuesioner digunakan untuk mengukur variabel pengetahuan perawat tentang pemasangan infus yang benar. Bentuk pertanyaan untuk variabel pengetahuan adalah dalam bentuk pilihan ganda, yaitu tentang pemasangan infus yang benar sesuai prosedur. Pada variabel pengetahuan perawat, terdapat 24 pertanyaan. Setiap pertanyaan apabila dijawab dengan benar akan diberi skor 1, sedangkan untuk jawaban salah akan mendapat skor 0. Angka kejadian flebitis diperoleh dari data pendokumentasian di ruang perawatan umum RSPAD Gatot Soebroto.

Sebelum dilakukan pengambilan data terlebih dahulu akan dilakukan uji coba alat pengumpul data berupa kuesioner. Tujuan dari uji coba instrumen adalah

untuk mengetahui tingkat validitas (kesahihan) dan reliabilitas (konsistensi) dari instrument atau alat ukur yang akan digunakan dalam penelitian. Uji validitas isi dapat dicapai jika pertanyaan dalam alat ukur dapat mengukur apa yang ingin diukur atau diteliti (Polit & Beck, 2006).

Uji validitas yang digunakan pada penelitian ini, adalah uji validitas koefisien dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* (r). Adapun caranya adalah dengan melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu pertanyaan dikatakan valid jika skor masing-masing pertanyaan tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Keputusan uji bila (r) hitung lebih besar dari (r) tabel maka pertanyaan tersebut valid dan dapat dilanjutkan untuk uji reliabilitas (Sabri & Hastono, 2007). Uji reliabilitas adalah suatu alat ukur yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama (Sabri & Hastono, 2007).

Untuk menguji validitas dan reliabilitas sebelum digunakan kepada responden terlebih dahulu diujicobakan pada responden di ruang perawatan bedah RSPAD Gatot Soebroto sebanyak 15 orang, dengan hasil $r = 0,438$. Instrumen yang sudah diperbaiki diujicobakan lagi dan tidak melalui uji validitas dan reliabilitas.

E. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara langsung terhadap perawat dengan prosedur sebagai berikut:

1. Peneliti terlebih dahulu menyusun proposal penelitian, kemudian meminta persetujuan untuk dilaksanakan menyusun proposal penelitian, kemudian meminta persetujuan untuk dilaksanakan kepada pembimbing.
2. Setelah proposal penelitian disetujui oleh pembimbing, peneliti mengajukan permohonan yang ditujukan kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia agar memberikan surat penugasan atau permohonan izin penelitian yang ditujukan kepada rumah sakit.
3. Peneliti menyampaikan permohonan izin penelitian ke Kepala Bagian Pengembangan dan Penelitian RSPAD Gatot Soebroto.
4. Peneliti menjelaskan tentang identitasnya, tujuan dan manfaat penelitiannya, serta hak-hak, peran responden, dan tentang cara pengisian kuesioner sebelum memberikan kuesioner.
5. Peneliti memohon kesediannya untuk menjadi responden.
6. Peneliti membina hubungan saling percaya.
7. Peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan terjadi.
8. Peneliti memberikan kuesioner pada saat itu juga.
9. Responden diberi kesempatan untuk menjawab beberapa pertanyaan dalam waktu beberapa menit kemudian peneliti mengingatkan responden agar pertanyaan diisi semua secara lengkap.

10. Selama responden mengisi kuesioner, peneliti tetap berada di samping responden dan akan menjawab apabila ada pertanyaan yang kurang dimengerti oleh responden dan membantu apabila responden mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner.
11. Selanjutnya kuesioner yang telah diisi dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya, jika belum lengkap peneliti meminta responden untuk melengkapinya saat itu juga.
12. Peneliti menghitung kembali kuesioner. Setelah itu peneliti mengolah data yang telah diperolehnya dari responden dan kemudian dianalisa hasilnya.
13. Peneliti mengakhiri pertemuan dengan responden dengan ucapan terima kasih kepada responden.

F. Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul, kemudian diseleksi, ditabulasi, dan dianalisa. Data yang terkumpul diolah dan dianalisa untuk kemudian diinterpretasikan. Data diolah dan dianalisa dengan menggunakan komputer melalui tahapan. Menurut Polit & Hungler, 1999 adapun langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut:

1. Pengolahan data

Cara pengolahan data dilakukan secara bertahap yaitu:

a. Editing

Kuesioner yang telah diisi oleh responden, sebelum ditabulasi terlebih dahulu dilakukan editing untuk mengecek kebenaran dan kelengkapan isian data

yang diberikan responden. Data yang tidak lengkap, dikembalikan ke responden untuk diisi saat itu juga.

b. Coding

Coding diberikan untuk memberikan kode nomor jawaban yang diisi oleh responden dalam daftar pertanyaan. Masing-masing jawaban diberi kode angka sesuai dengan yang telah ditetapkan sebelumnya. Pemberian kode dilakukan dengan cara pengisian pada kotak disebelah kanan pertanyaan kuesioner untuk memudahkan entri data pada computer.

c. Scoring

Jumlah pertanyaan kuesioner ada 24, dan berbentuk pilihan ganda. Masing-masing pertanyaan dalam kuesioner diberi skor: untuk jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0.

d. Processing

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, langkah selanjutnya adalah memasukkan data dari kuesioner ke program excel komputer dan dianalisa menggunakan *soft were* SPSS.

e. Cleaning data

Cleaning adalah melakukan proses pembersihan data, langkah ini merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan, apabila ditemukan kesalahan pada saat data dapat segera diperbaiki sehingga nilai yang ada sesuai hasil pengumpulan data.

2. Analisa data

a. Data Demografi

Data demografi dalam penelitian ini akan menggambarkan distribusi frekuensi dari seluruh variabel karakteristik perawat yang terdiri dari umur, pendidikan perawat, masa kerja dan pelatihan pemasangan infus.

b. Hubungan antar Variabel

Penelitian ini akan melihat hubungan antara variabel tingkat pengetahuan perawat dalam pemasangan infus yang benar dengan variabel kejadian flebitis. Peneliti ingin mengetahui keeratan hubungan antar variabel diatas. Analisa ini akan menggunakan uji statistik *Pearson Product Moment* dan tingkat kemaknaan alpha 0,05.

$$\text{Rumus: } r = \frac{n\sum X_i Y_i - \sum X_i \sum Y_i}{\sqrt{[n\sum X_i^2 - (\sum X_i)^2][n\sum Y_i^2 - (\sum Y_i)^2]}}$$

Keterangan :

r = koefisien korelasi ($-1 \leq r \leq 1$)

n = jumlah sampel

X_i = Variabel dependen

Y_i = Variabel independen

Koefisien korelasi ($-1 \leq r \leq 1$), arah korelasi ada 2, yaitu negatif (-) dan positif (+).

Tanda (-) berarti semakin meningkat variabel X semakin menurun variabel Y.

Tanda (+) berarti, semakin meningkat variabel X semakin meningkat pula variabel Y.

Uji hipotesis untuk uji statistik ini dilakukan dengan dua cara, yaitu pertama membandingkan nilai r hitung dengan r table, kedua menggunakan pengujian dengan pendekatan distribusi t. Untuk uji hipotesis pertama adalah melihat dari besaran nilai r yang diperoleh, apabila nilai r semakin mendekati 0 maka hubungan antara X dan Y semakin lemah. Semakin mendekati 1 maka hubungan X dan Y semakin erat. Untuk melihat keeratan hubungan bisa digunakan Kriteria Guilford (1979), yaitu:

Kurang dari 0,20	: hubungan yang sangat kecil dan bisa diabaikan
0,20 - < 0,40	: hubungan yang kecil (tidak erat)
0,40 - < 0,70	: hubungan yang cukup erat
0,70 - < 0,90	: hubungan yang sangat (reliabel)
0,90 - < 1,00	: hubungan yang sangat erat (sangat reliable)
1,00	: hubungan sangat sempurna

Untuk pendekatan distribusi t dengan formula sebagai berikut:

$$t = r \frac{n - 2}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Keterangan:

$$df = n - 2$$

n = jumlah sampel

Membuat kesimpulan:

Jika $t_{\text{hitung}} \geq t_{\text{tabel}}$ H₀ ditolak artinya ada perbedaan yang signifikan. Jika $t_{\text{hitung}} < t_{\text{tabel}}$ H₀ gagal ditolak artinya tidak ada perbedaan yang signifikan.

Nilai t_{tabel} dapat ditentukan dengan dengan $dk = n - 1$, dengan $\alpha = 0,05$.

G. Jadwal Kegiatan Penelitian

Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identifikasi masalah	X	X														
Studi kepustakaan	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Pembuatan proposal			X	X	X	X	X	X								
Penyerahan proposal dan penelitian								X								
Validitas/uji kuisisioner									X	X						
Pengumpulan data : 1. Penyebaran kuisisioner 2. Pengumpulan data kuisisioner													X			
Pengolahan data													X	X		
Pembuatan laporan hasil penelitian													X	X		
Penyerahan laporan hasil penelitian															X	
Penyerahan manuskrip															X	



BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RSPAD Gatot Soebroto, dilaksanakan pada tanggal 4 Mei sampai dengan 11 Mei 2010. Dalam bab ini, hasil penelitian disajikan dalam dua bentuk, yaitu data demografi untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari karakteristik perawat RSPAD Gatot Soebroto, dan hubungan antar variabel tingkat pengetahuan perawat dalam pemasangan infus yang benar dengan kejadian flebitis dengan menggunakan analisis *korelasi Pearson Product Moment*.

A. Data Demografi

1. Karakteristik Umur Responden

Tabel 5.1

Distribusi Responden Menurut Umur

No.	Umur Responden	F	%
1	20 - 30 tahun	40	40
2	31 - 40 tahun	30	30
3	41 - 50 tahun	28	28
4	51 - 60 tahun	2	2
Total		100	100

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa mayoritas usia responden adalah antara 20 – 30 tahun.

2. Karakteristik Pendidikan Terakhir Responden

Tabel 5.2

Distribusi Responden Menurut Pendidikan Terakhir

No.	Pendidikan Responden	f	%
1	SPR	4	4
2	SPK	3	3
3	AKPER	86	86
4	SI	7	7
Total		100	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan terakhir responden adalah AKPER.

3. Karakteristik Masa Kerja Responden

Tabel 5.3

Distribusi Responden Menurut Masa Kerja

No.	Masa Kerja Responden	f	%
1	1 - 10 tahun	62	62
2	11 - 20 tahun	19	19
3	21 - 30 tahun	19	19
Total		100	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa masa kerja responden mayoritas antara 1 -- 10 tahun.

4. Karakteristik Pelatihan Responden

Tabel 5.4

Distribusi Responden Menurut Pelatihan

No.	Jawaban Responden	F	%
1	Pernah Pelatihan	71	71
2	Tidak Pernah Pelatihan	29	29
Total		100	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa mayoritas responden sudah mengikuti pelatihan tentang pemasangan infus yang benar.

B. Hubungan antar Variabel

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 52% responden memiliki pengetahuan rendah dan 48% responden memiliki pengetahuan tinggi. Data kejadian flebitis di ruang perawatan umum RSPAD Gatot Soebroto dari bulan Januari sampai dengan Maret adalah 0,034%. Hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dalam pemasangan infus yang benar dengan kejadian flebitis digambarkan dalam tabel 5.5

Tabel 5.5

Hasil Pengujian Korelasi *Pearson*

Variabel	rXY	p-value	Keputusan	Keterangan	Koefisien Determinasi
X dan Y	0,039	0,703	H0 diterima	Tidak signifikan	0,15%

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa besarnya hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dalam pemasangan infus yang benar dengan kejadian flebitis adalah 0,039. Hubungan ini termasuk kategori korelasi yang kurang kuat. Koefisien determinasi dari hasil perhitungan didapat sebesar 0,15%. Hal ini memberikan pengertian bahwa kejadian flebitis dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan perawat dalam pemasangan infus sebesar 0,15%, sedangkan sisanya 99,85% merupakan kontribusi variabel lain selain tingkat pengetahuan perawat dalam pemasangan infus.

Berdasarkan hasil diatas diperoleh nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,703 yang lebih besar dari α (0,05) sehingga H0 diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dalam pemasangan infus yang benar dengan kejadian flebitis di ruang perawatan umum RSPAD Gatot Soebroto.



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

Pada bab ini akan dijelaskan tentang pembahasan hasil penelitian yang terdiri dari data demografi dan hubungan antar variabel.

1. Data Demografi

Data demografi responden di ruang perawatan umum RSPAD Gatot Soebroto dapat menunjukkan karakteristik dari responden dalam penelitian ini. Distribusi umur perawat di ruang perawatan umum RSPAD Gatot Soebroto dari 100 responden sebagian besar responden berumur antara 20 – 30 tahun (40%), yang lain berumur diatas 31 tahun sampai 60 tahun. Mayoritas masa kerja perawat di ruang perawatan umum RSPAD Gatot Soebroto antara 1 – 10 tahun. Sebagian besar responden 86% berpendidikan AKPER, dan 71% pernah mengikuti pelatihan pemasangan infus. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat RSPAD Gatot Soebroto pernah melakukan pelatihan pemasangan infus.

2. Hubungan antar Variabel

Pembahasan ini bertujuan untuk menguraikan keterkaitan antara data hasil analisa tentang hubungan antara pengetahuan perawat dalam pemasangan infus yang benar dengan kejadian flebitis. Dari hasil penelitian tersebut akan dikaitkan dengan literatur yang sudah dibahas pada studi kepustakaan.

Perry & Potter (2000), menjelaskan penyebab terjadinya flebitis salah satunya adalah tehnik pemasangan infus atau perawatan infus. Bloom tahun 1908 dikutip dari Notoatmadjo (2007) membagi perilaku manusia menjadi tiga domain, yaitu: kognitif, afektif, dan psikomotor. Tehnik pemasangan infus termasuk dalam psikomotor yang termasuk dalam domain pengetahuan. Pengetahuan menyebabkan seseorang akan melakukan sesuatu dengan benar. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmojo, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian dari 100 responden yang terlihat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa responden 52 % mempunyai tingkat pengetahuan rendah. Tingkat pengetahuan responden yang sebagian besar rendah mungkin disebabkan karena tingkat pendidikan reponden yang sebagian besar lulusan AKPER, hanya sebagian kecil saja lulusan S1 (7%). Dilihat dari masa kerja sebagian besar responden mempunyai masa kerja 1 – 10 tahun (62%). Responden sebagian besar sudah mengikuti pelatihan tentang pemasangan infus yang benar sebanyak 71%, tetapi pelatihan yang dilakukan tidak berkesinambungan sehingga mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang pemasangan infus yang benar.

Data kejadian flebitis di ruang perawatan umum RSPAD Gatot Soebroto dari bulan Januari sampai dengan Maret 2010 adalah 0,034%. Kejadian flebitis di ruang perawatan umum rendah mungkin disebabkan oleh beberapa faktor seperti pengambilan data flebitis yang hanya tiga bulan terakhir, sehingga belum menggambarkan jumlah seluruh kejadian flebitis di ruang perawatan umum RSPAD Gatot Soebroto. Selain itu, pencatatan dan pelaporan yang kurang baik

tentang kejadian flebitis dan belum adanya standard baru tentang kriteria flebitis juga menyebabkan rendahnya angka kejadian flebitis yang ditemukan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dalam pemasangan infus yang benar dengan kejadian flebitis dengan $r = 0,039$ dan $p = 0,703$. Koefisien determinasi dari hasil perhitungan didapat sebesar 0,15%. Hal ini memberikan pengertian bahwa kejadian flebitis dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan perawat dalam pemasangan infus sebesar 0,15%, sedangkan sisanya 99,85% merupakan kontribusi variabel lain selain tingkat pengetahuan perawat dalam pemasangan infus, seperti kondisi pembuluh darah dan jenis cairan yang digunakan.

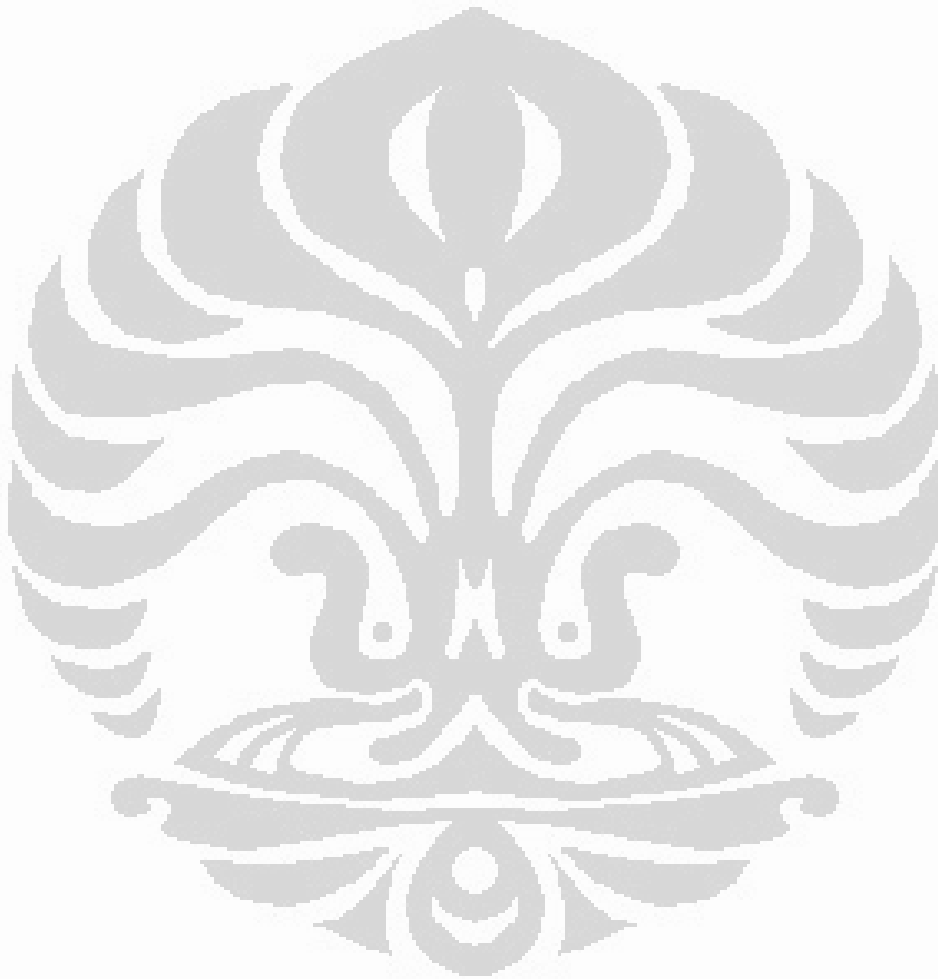
Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati & Fitria (2006) tentang hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan menerapkan SOP pemasangan infus di Rumah Sakit Internasional Bintaro Tangerang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan menerapkan SOP pemasangan infus pada perawat di Rumah Sakit Internasional Bintaro Tangerang dengan nilai $p = 0,000$.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian menyadari bahwa penelitian ini memiliki keterbatasan yang meliputi :

1. Instrumen yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sudah dilakukan perubahan tapi tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas ulang.

2. Penelitian tentang kejadian flebitis didapat dari data sekunder, hal ini tidak dapat mengukur kejadian flebitis yang sebenarnya karena perbedaan kriteria tentang flebitis.



Universitas Indonesia



BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan: tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dalam pemasangan infus yang benar dengan kejadian flebitis dengan nilai $r = 0,039$ dan $p = 0,703$. Hubungan ini termasuk kategori korelasi yang kurang kuat. Koefisien determinasi dari hasil perhitungan didapat sebesar 0,15%. Hal ini memberikan pengertian bahwa kejadian flebitis dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan perawat dalam pemasangan infus sebesar 0,15%, sedangkan sisanya 99,85% merupakan kontribusi variabel lain selain tingkat pengetahuan perawat dalam pemasangan infus.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan ada beberapa saran yang perlu dijadikan pertimbangan, antara lain:

Bagi RSPAD Gatot Soebroto, yaitu:

1. Melakukan pelatihan tentang pemasangan infus secara berkala dan berkesinambungan.
2. Mengoptimalkan pencatatan dan pelaporan kejadian flebitis di rumah sakit.

Bagi penelitian selanjutnya, yaitu:

1. Melakukan uji validitas dan reliabilitas ulang setelah dilakukan perubahan untuk alat instrumen.

2. Area penelitian dapat dikembangkan pada tempat yang lebih luas dan jumlah sampel yang lebih banyak sehingga hasil penelitian lebih menyakinkan untuk dilakukan generalisasi.
3. Data flebitis yang didapat lebih baik dari metode observasi yang dilakukan oleh peneliti langsung untuk mendapatkan gambaran langsung kejadian yang sebenarnya.
4. Untuk peneliti berikutnya dapat meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi kejadian flebitis.



Universitas Indonesia



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (1998). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. (Ed. 4). Jakarta: PT Rineka Cipta
- Bentz, P.M. & Ellis, J.R. (2007). *Modules for basic nursing skills*. (Ed. 7). Lippincott: Lippincott Williams & Wilkins
- Boosemeyer, D & McIntosh, N. (2004). *Panduan pencegahan infeksi untuk fasilitas pelayanan kesehatan dengan sumber daya terbatas*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Dahlan, MS. (2008). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto
- Ernawati & Fitria. (2006). *Hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan menerapkan SOP pemasangan infus di Rumah Sakit Internasional Bintaro Tangerang*. Depok: FIKUI
- Hanskins, L.H. & Perdue. (2001). *Infusion therapy in clinical practise*. Philadelphia: Lippincott
- Craven, R.F & Hirnle, J.C. (2007). *Fundamental of nursing: Human health and function*. (Ed. 5). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Notoatmojo, S. (2007). *Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan*. (Ed. 1). Yogyakarta: Andi offset
- Notoatmojo, S. (2003). *Pendidikan perilaku kesehatan*. Yogyakarta: Andi offset
- Perry, A.G. & Potter, P.A. (2001). *Fundamental of nursing: Concept, process, and practice*. St. Louis: Mosby Company
- Phillips, L.D. (2005). *Manual of I.V. therapeutics*. Philadelphia: F.A. Davis Company
- Prince, S.A. & Wilson, L.M. (2005). *Patofisiologi konsep klinis: Proses-proses penyakit*. (Ed. 6). Vol. 1. Jakarta: EGC
- Polit, D.F. & Hungler, B.P. (1999). *Nursing research principles & methods*. (6th ed). Philadelphia: JB. Lippincott
- Polit, D.F & Beck, C.T. (2006). *Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization*. (6th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Robbins & Kumar. (2007). *Basic pathology*. (6th ed). Philadelphia: WB Saunders Company

Sabri, L. & Hastono, S.P. (2006). *Statistik kesehatan*. (Ed. revisi). Jakarta: PT Raja Grafindo Persada

Sukardi. (2008). *Metodologi penelitian pendidikan kompetensi dan prakteknya*. Jakarta: Bumi Aksara

Terry, J. (1995). *Intravenous therapy: Clinical principles and practice*. Lippincott: WB Saunders Company

Nassaji-Zavareh M, Ghorbani.R. *Peripheral intravenous catheter-related phlebitis and related risk factors*. Singapore Med J 2007; 48 (8) : 733
diambil dari <http://www.otsuka.co.id> diunduh pada tanggal 1 Maret 2010





LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada
Yth. Teman sejawat
Di
RSPAD Gatot Soebroto Jakarta

Kami yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa ekstensi Fakultas

Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia:

Peneliti 1

Nama : Endang Susilowati

NPM. : 0806387193

Peneliti 2

Nama : Ira Midhawati

NPM. : 0806387363

Peneliti 3

Nama : Santi Manurung

NPM. : 0806387738

akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Pemasangan Infus Yang Benar Dengan Kejadian Flebitis Di Ruang Perawatan Umum Rspad Gatot Soebroto Jakarta” yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dalam pemasangan infus yang benar dengan kejadian flebitis.

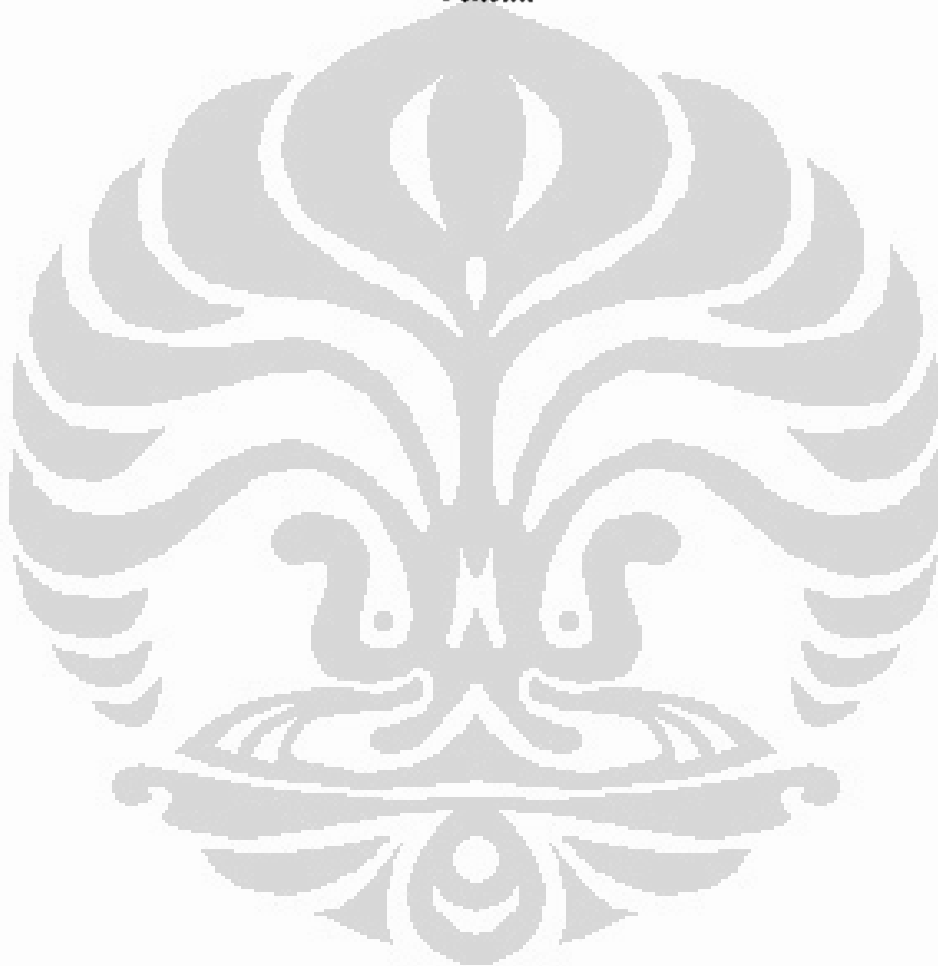
Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi perawat, kerahasiaan informasi dan data yang diperoleh dipergunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila rekan sejawat menyetujui mengikuti penelitian ini kami mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah kami sediakan.

Demikian penjelasan dari peneliti, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Jakarta, April 2010

Peneliti



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul penelitian : Hubungan tingkat pengetahuan perawat dalam pemasangan infus yang benar dengan kejadian flebitis.
Pembimbing : Imalia Dewi Asih, MSN
Alamat : FIK Universitas Indonesia

Saya telah diminta untuk berperan aktif sebagai responden dalam penelitian ini yang dilakukan oleh peneliti. Peneliti telah menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan. Saya mengerti bahwa saya telah menjadi bagian dari penelitian ini dan saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini dan penjelasan mengenai peran saya dalam penelitian ini.

Saya mengerti bahwa catatan penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan dijamin selegal mungkin. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan semua jawaban yang saya berikan hanya dipergunakan untuk kepentingan pengolahan data, dan apabila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan. Saya mengerti bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi perawat dan pihak RSPAD Gatot Soebroto Jakarta serta bidang terkait dalam upaya meningkatkan pengetahuan perawat dalam pemasangan infus untuk menurunkan angka kejadian flebitis. Oleh karena itu secara sukarela saya berperan serta dalam penelitian ini.

Jakarta, April 2010

Responden

.....

KUESIONER

1. Nomor kuesioner :

Tanggal pengisian :

2. Petunjuk pengisian

- Jawablah pertanyaan sesuai dengan kondisi sebenarnya.
- Berilah tanda silang (X) pada kolom yang tersedia.
- Pada pertanyaan pilihan ganda jawablah di lembar jawaban dengan memberi tanda silang (X) untuk jawaban yang paling benar.
- Apabila saudara mengalami kesulitan dalam memahami pertanyaan kuesioner ini, saudara dapat meminta penjelasan kepada kami.
- Setelah selesai pengisian kuesioner ini, serahkan kembali kepada peneliti.

3. Data Demografi

Usia responden :

Pendidikan : SPR Akper/D3

SPK S1

Masa kerja :

Pelatihan Tehnik Pemasangan infus : Pernah

Tidak Pernah

Kapan anda terakhir ikut pelatihan Tehnik Pemasangan Infus?.....

LEMBAR JAWABAN

Nomor Kuesioner:

- | | | | |
|-----|---|---|---|
| 1. | A | B | C |
| 2. | A | B | C |
| 3. | A | B | C |
| 4. | A | B | C |
| 5. | A | B | C |
| 6. | A | B | C |
| 7. | A | B | C |
| 8. | A | B | C |
| 9. | A | B | C |
| 10. | A | B | C |
| 11. | A | B | C |
| 12. | A | B | C |
| 13. | A | B | C |
| 14. | A | B | C |
| 15. | A | B | C |
| 16. | A | B | C |
| 17. | A | B | C |
| 18. | A | B | C |
| 19. | A | B | C |
| 20. | A | B | C |
| 21. | A | B | C |
| 22. | A | B | C |
| 23. | A | B | C |
| 24. | A | B | C |

4. Kuesioner Pengetahuan Perawat Dalam Pemasangan Infus Yang Benar

1. Tindakan yang Saudara lakukan sebelum melakukan pemasangan infus, adalah
 - a. Mengecek kembali instruksi pengobatan
 - b. Mencatat tindakan pemasangan infus pada catatan keperawatan.
 - c. Meminta perawat lain untuk menyiapkan alat yang akan digunakan.

2. Tindakan yang Saudara lakukan pada persiapan pemasangan infus, adalah
 - a. Pastikan pasien sudah makan
 - b. Memberitahu prosedur yang akan dilakukan
 - c. Beritahu dokter

3. Alat yang harus disiapkan untuk pemasangan infus adalah
 - a. Set infus saja.
 - b. Set infus lengkap dan sarung tangan steril.
 - c. Set infus lengkap dan sarung tangan bersih.

4. Persiapan yang paling tepat pada selang infus sebelum disambungkan ke kanula intravena, adalah
 - a. Tutup dengan jarum dan digantung di tiang infus
 - b. Biarkan terbuka dan digantung
 - c. Dibiarkan terbuka dan diletakkan ditempat tidur

5. Waktu yang paling tepat untuk mencuci tangan ketika akan memasang infus, adalah
 - a. Sebelum memasang infus.
 - b. Setelah selesai memasang infus
 - c. Setelah membaca instruksi.

6. Tindakan yang paling tepat ketika perawat melihat ada gelembung udara di selang infus adalah
 - a. Keluarkan dengan cara mengalirkan ke arah atas
 - b. Alirkan keluar bersama cairan
 - c. Biarkan saja

7. Posisi tidur yang nyaman untuk pasien bila saudara akan melakukan tindakan pemasangan infus adalah
 - a. Supine/telentang
 - b. Fowler/duduk
 - c. Lateral/tidur miring

8. Faktor yang harus diperhatikan ketika memilih ukuran jarum infus adalah
 - a. Usia pasien.
 - b. Ukuran vena.
 - c. Lama pemasangan infus.

9. Upaya perawat dalam mencegah terjadinya flebitis pada pasien adalah
 - a. Membaca prosedur tentang pemasangan infus
 - b. Mencuci tangan dengan benar sebelum melakukan tindakan
 - c. Uji kompetensi

10. Menurut Saudara hal yang perlu diperhatikan dalam mempersiapkan infus set sebelum tindakan pemasangan infus adalah
 - a. Mengalirkan cairan infus dengan tidak membuka penutup infus set
 - b. Mengalirkan cairan infus dengan membuka penutup infus set.
 - c. Mengalirkan cairan infus dengan membuka penutup infus set kemudian menutup kembali.

11. Pada saat pemasangan tourniquet yang perlu diperhatikan adalah :
 - a. Jarak antara vena dengan tourniquet
 - b. Kekuatan ikatan tourniquet
 - c. Jenis tourniquet

12. Kriteria vena yang boleh dipasang infus adalah
- Vena yang pertama kita lihat di kedua tangan.
 - Vena yang besar di tangan non dominan.
 - Vena yang lurus, panjang di tangan non dominan.
13. Kapan Saudara menyiapkan pernak pada saat pemasangan infus?
- Segera setelah sampai di tempat tidur pasien
 - Setelah memberi penjelasan kepada klien
 - Setelah anda menyiapkan alat-alat di dekat pasien
14. Prinsip dasar tindakan dalam pemasangan infus adalah
- Bersih
 - Steril
 - Tepat
15. Tehnik desinfeksi pada kulit di atas vena yang tepat adalah :
- Dari arah dalam keluar secara melingkar.
 - Dari atas ke bawah berulang-ulang.
 - Sekali usap dan ditiup.
16. Sudut jarum infus yang sesuai untuk melakukan penusukan vena, pada saat pemasangan infus adalah
- 15°
 - 35°
 - 30°
17. Pada saat akan menusukkan jarum infus, apa yang saudara perhatikan?
- Arah dari lubang jarum infus.
 - Respon dari pasien.
 - Anjuran agar pasien kooperatif.

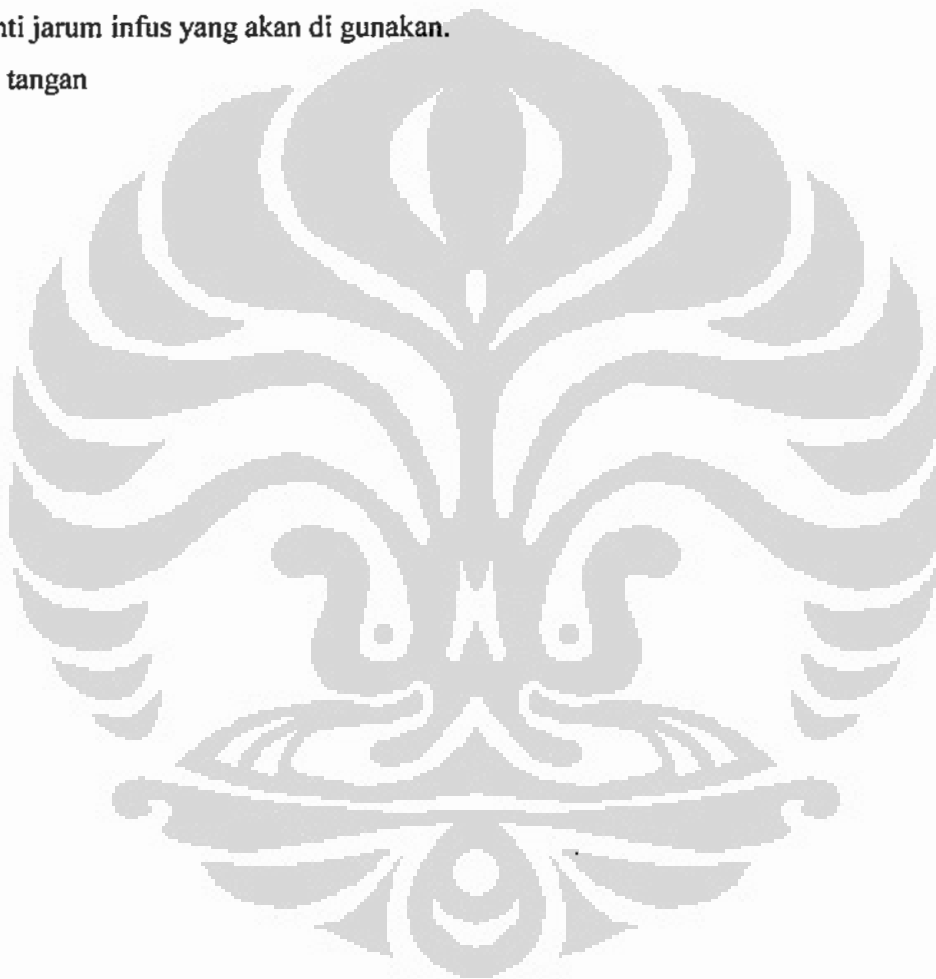
18. Pada saat melaksanakan tindakan pemasangan infus, dan Saudara berhasil mendapatkan vena yang diinginkan tindakan yang saudara lakukan kemudian adalah
- Menunggu darah keluar melalui jarum infus, kemudian memasukkan selang infus set dengan perlahan dengan memastikan kekuatannya.
 - Menekan vena yang ditusuk jarum infus untuk memudahkan memasukkan selang infus agar pasien tidak kesakitan.
 - Melepaskan tourniquet, menarik mandrin dari jarum infus, dan mendorong secara perlahan dengan sudut 15°
19. Bila Saudara gagal dalam melakukan tindakan pemasangan infus apa yang saudara lakukan
- Terus berusaha sampai berhasil
 - Meminta bantuan pada teman sejawat
 - Memberitahu dokter
20. Faktor yang mempengaruhi terjadinya flebitis pada pemasangan infus adalah
- Sterilitas pada saat melaksanakan tindakan.
 - Mobilisasi pasien.
 - Keterampilan perawat.
21. Tindakan Saudara sebelum melakukan fiksasi adalah
- Menggunakan kassa betadhin pada luka tusuk jarum infus.
 - Menggunakan kassa kemicitin zalf pada luka tusuk jarum infus.
 - Menggunakan kassa steril pada luka tusuk jarum infus.
22. Kapan Saudara sebagai perawat mengganti jarum infus pasien yang terpasang infus?
- Setelah tiga hari pemasangan
 - Bila ada instruksi dari dokter
 - Bila ada tanda-tanda flebitis.

23. Pendokumentasian yang diperlukan pada pemasangan infus oleh perawat adalah

- a. Lama tindakan.
- b. Waktu pemasangan.
- c. Respon pasien.

24. Bila saudara gagal dalam melakukan tindakan pemasangan infus, apa yang saudara lakukan untuk menghindari infeksi flebitis?

- a. Membilas jarum infus untuk digunakan kembali.
- b. Mengganti jarum infus yang akan di gunakan.
- c. Mencuci tangan


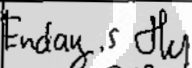
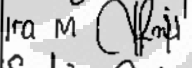
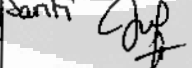
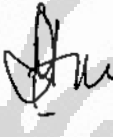
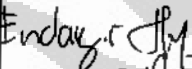

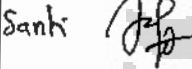

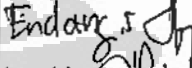

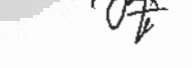

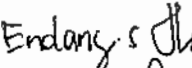
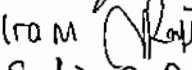
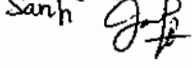


**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DALAM
PEMASANGAN INFUS YANG BENAR DENGAN KEJADIAN FLEBITIS
DI RUANG PERAWATAN UMUM
RSPAD GATOT SUBROTO JAKARTA**

PEMBIMBING: IMALIA DEWI ASIH, MSN

MAHASISWA:

- 1. Endang Susilowati NPM. 0806387193
- 2. Ira Midhawati NPM. 0806387363
- 3. Santi Manurung NPM. 0806387735

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Pembimbing	Mahasiswa
1.	Kamis	Bab V Hasil Penelitian Bab VI Pembahasan Bab VII Simpulan dan Saran		Endang, s  Ira M  Santi 
2.	Senin 17 Mei 2010	Perbaikan Bab V, VI dan VII Bab I Pendahuluan Bab II Studi Kepustakaan Bab III Kerangka Konsep Bab IV Metode Penelitian		Endang, s  Ira M  Santi 
3.	Selasa 18 Mei 2010	Perbaikan Bab I - Bab VI		Endang, s  Ira M  Santi 
4.	Rabu 19 Mei 2010	Perbaikan Bab V dan Bab VI		Endang, s  Ira M  Santi 

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Pembimbing	Mahasiswa
