

**HUBUNGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM
MENERAPKAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN
DENGAN KEJADIAN PHLEBITIS PADA PASIEN RAWAT
INAP DI RSUD TIDAR KOTA MAGELANG**

SKRIPSI



NUR WAHYUNI

20.0603.0036

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2022

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 43 Ayat 1 menjelaskan bahwa rumah sakit wajib melaksanakan standar keselamatan pasien, juga telah menegaskan pentingnya keselamatan pasien dan melaporkan bahwa terdapat 3-16% kejadian sangat Tidak Diharapkan (*Adverse Event*) dalam pelayanan pasien rawat inap di rumah sakit. Keselamatan pasien adalah pasien bebas dari bahaya atau bebas dari cedera yang tidak seharusnya terjadi terkait dengan pelayanan kesehatan. *Phlebitis* merupakan salah satu *Healthcare Associated Infections* (HAIs) yang sering dialami oleh pasien rawat inap (Komite Keselamatan Pasien RS dalam Defi & Fibriana, 2020)

Keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan di rumah sakit dan hal itu terkait dengan isu mutu dan citra rumah sakit. Oleh karena itu implementasi sistem manajemen mutu dengan meningkatkan keselamatan pasien “*patient safety*”, diharapkan dapat menurunkan angka kematian akibat cedera medis dengan membangun dan membudayakan keselamatan pasien di rumah sakit (Surahmat et al., 2019a). Pencapaian standar keselamatan merupakan salah satu isu penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, karena rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan petugas, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit (Kemenkes RI, 2016).

Phlebitis menempati urutan keempat sebagai infeksi yang sering ditemukan pada pasien selama menjalani masa perawatan di rumah sakit. WHO (2016), Laporan HAIs tahun 2009-2012 menyebutkan bahwa *phlebitis*

juga menjadi penyebab meningkatnya angka kesakitan (*morbidity*) dan angka kematian (*mortality*) di rumah sakit, sehingga dapat menjadi masalah kesehatan baik di negara berkembang maupun di negara maju. Angka kejadian *phlebitis* per tahun yaitu 5 ‰. Survei prevalensi yang dilakukan dengan bantuan WHO pada 55 rumah sakit dari 14 negara yang mewakili 4 wilayah (Eropa, Mediterania Timur, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat) menunjukkan rata-rata 8,7 ‰ pasien rumah sakit mengalami *phlebitis*. Angka kejadian *phlebitis* pada empat region yaitu Eropa (7,7‰), Pasifik Barat (9 ‰), Mediterania Timur (11,8‰), dan Asia Tenggara (10‰). Adapun angka kejadian *phlebitis* di beberapa negara berkembang seperti Iran (14,20‰), Malaysia (12,70‰), Filipina (10,10‰), Taiwan (13,8‰), Nigeria (17,5‰), dan Indonesia (9,80‰) (WHO, 2016).

Di Indonesia belum ada angka yang pasti tentang prevalensi kejadian *phlebitis*, kemungkinan disebabkan oleh penelitian dan publikasi yang berkaitan dengan *phlebitis* jarang dilakukan. Data kejadian *phlebitis* di Indonesia sebesar 50,11 ‰ untuk Rumah Sakit Pemerintah sedangkan untuk Rumah Sakit Swasta sebesar 32,70 ‰. Penelitian yang dilakukan oleh Depkes RI dalam Wahyu Rizki (2016) di RSUD Prof. Dr. Aloe Saboe Gorontalo, di dapatkan kejadian *phlebitis* sebesar 7,51 ‰. Insiden kejadian *phlebitis* di rumah sakit tersebut dikatakan tinggi karena masih di atas standar yang ditetapkan oleh Depkes RI yaitu $\leq 1,5$ ‰. Provinsi Jawa Tengah menempati urutan kedua dari tiga provinsi di Jawa yaitu Jawa Barat sebesar 2,2 ‰, Jawa Tengah sebesar 0,8 ‰, dan Jawa Timur sebesar 0,5 ‰. (Permenkes no. 27, 2017).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tidar Kota Magelang adalah rumah sakit umum daerah milik Pemerintah Daerah Kota Magelang tipe B yang terletak di kota Magelang Jawa Tengah. RSUD Tidar merupakan rumah sakit rujukan di Kota Magelang baik untuk rawat jalan maupun rawat inap. Mengenai rawat inap di RSUD Tidar juga tidak terlepas dari sumber HAIs terutama *phlebitis*. Angka kejadian *phlebitis* di RSUD Tidar masih di atas standar Kemenkes Nomor:

129/Menkes/SK/II/2008 yaitu (1,5%) sama seperti rumah sakit lainnya. Berdasarkan data dari bagian *Pencegahan dan Pengendalian Infeksi* (PPI) di RSUD Tidar, mengenai HAIs di RSUD Tidar tahun 2019-2020, angka kejadian *phlebitis* sejumlah 135 kasus (2,63 %). Pada tahun 2021 diuraikan dalam tiap bulan, pada bulan januari terdapat (3,47 %) kasus, bulan february terdapat (2,05 %) kasus, bulan maret terdapat (0,17 %) kasus, bulan april (0,23%) kasus, pada bulan mei tidak terdapat kasus, bulan juni terdapat (2,02%) kasus, kemudian dari bulan juli sampe oktober ini tidak ada kasus atau kejadian *Phlebitis*.

Kemudian hasil rekapan survei infeksi luka infus dari PPI RSUD Tidar Kota Magelang diuraikan dalam tiap bulan, pada bulan januari terdapat (0,21%) kasus, bulan february terdapat (0,15%) kasus, bulan maret tidak ada kasus, pada bulan april terdapat (0,30%) kasus, bulan mei terdapat (0,07%), dan pada bulan juni pada saat penelitian ini dilakukan terdapat 4 kejadian (0,30%). Dilihat dari uraian data memang terjadi trend penurunan kasus, tetapi bukan tidak mungkin akan terjadi lagi apabila perawat abai atau tidak patuh dalam menerapkan keselamatan pasien. Kejadian *Phlebitis* memang tidak sepenuhnya kesalahan perawat atau petugas medis, ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi.

Plebitis disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor usia, cairan infus, dan antibiotik mempengaruhi kejadian *phlebitis*, Onainor (2019). Faktor internal yang paling berpengaruh adalah penyakit penyerta seperti Diabetes Mellitus, kanker, hipertensi, dan gagal ginjal. Selain itu, faktor teknik pemasangan infus yang tidak sesuai prosedur, sehingga berpeluang masuknya bakteri ikut mempengaruhi kejadian *phlebitis*. Begitu juga dengan faktor lamanya pemasangan infus yaitu ≥ 3 hari juga ikut berperan terhadap kejadian *phlebitis*. Dapat disimpulkan bahwa faktor internal pasien, faktor kimia, mekanik, dan bakterial merupakan faktor-faktor yang menyebabkan meningkatnya angka kejadian *phlebitis*.

Dampak yang ditimbulkan dari komplikasi *phlebitis* dapat merugikan pasien dan rumah sakit. Adapun dampak *phlebitis* pada pasien adalah meningkatnya lama

rawat atau *length of stay (LOS)*, menambah lama terapi, penambahan biaya perawatan, ketidaknyamanan pasien, dan resiko masalah kesehatan lain (komplikasi). Sedangkan dampak pada institusi rumah sakit adalah bertambahnya beban kerja bagi tenaga kesehatan, resiko terjadinya tuntutan (malpraktek), dan dapat menurunkan citra dan kualitas pelayanan rumah sakit, pada umumnya kejadian infeksi khususnya *phlebitis* dapat merugikan pasien maupun institusi rumah sakit. Oleh karena itu perlu usaha yang berkesinambungan untuk mencegah atau mengatasi masalah *phlebitis*, sehingga kualitas pelayanan kesehatan khususnya keperawatan dapat ditingkatkan sesuai dengan harapan dan standar yang ditetapkan. (Onainor, 2019)

Pemasangan infus merupakan salah satu prosedur invasif dengan memasukkan jarum steril kedalam jaringan tubuh untuk mendapatkan akses vena guna memulai dan mempertahankan terapi cairan intravena. Indikasi infus ini dilakukan pada pasien dengan dehidrasi, pasien sebelum transfusi darah, pasien pasca bedah sesuai dengan program pengobatan, pasien yang tidak bisa makan dan minum melalui mulut, dan pasien yang memerlukan pengobatan dengan infus. Teknik steril harus dipertahankan karena klien berisiko terhadap infeksi mana kala jarum suntik menusuk kulit (Perry & Potter, 2005; Fakhri, 2021). Pemasangan infus bertujuan untuk memberikan cairan, elektrolit ataupun obat secara langsung ke dalam pembuluh darah vena yang banyak dalam waktu yang lama dengan cara menggunakan infus set untuk tujuan tertentu (Maimun & Yelina, 2016) .

Dari data diatas menunjukkan angka kejadian *phlebitis* cukup banyak. Hal tersebut ternyata bisa ditekan atau dikurangi apabila perawat dapat mengedepankan prinsip *patient safety*, yaitu dengan menjalankan prosedur yang telah ditetapkan rumah sakit sebagai bagian dari pelayanan kepada pasien. *Patient safety* didefenisikan sebagai bebas dari cedera pada pasien akibat tindakan pelayanan. Upaya yang dilakukan untuk menjaga keselamatan pasien salah satunya adalah dengan menerapkan *Standar Operational Procedure*

(SOP) dalam setiap tindakan perawat. *Standar Operational Procedure* (SOP) merupakan tata cara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu. Adanya *Standar Operational Procedure* (SOP) ini agar mengetahui dengan jelas peran dan fungsi tiap-tiap posisi perawat dalam organisasi, memperjelas alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari petugas terkait. Penerapan SOP pada prinsipnya adalah bagian dari kinerja dan perilaku individu dalam bekerja sesuai dengan tugasnya dalam organisasi, dan biasanya berkaitan dengan kepatuhan perawat (Sastriani, 2016) .

Tindakan keperawatan yang tersering diberikan oleh rumah sakit yaitu pemasangan terapi infus intravena. Pemberian terapi infus diinstruksikan oleh dokter, namun perawat yang bertanggung jawab dalam pemberian serta mempertahankan terapi tersebut terhadap pasien, oleh karena itu dalam melaksanakan tugasnya, perawat harus memiliki pengetahuan yang berkaitan dengan pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi dalam perawatan terapi infus. Perawat harus memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku baik dalam memberikan terapi infus yang aman, efektif dalam pembiayaan dan melakukan perawatan infus yang berkualitas. Bila pelaksanaan SOP pemasangan terapi infus yang kurang tepat, posisi yang salah, kegagalan dalam menginsersi vena, dan ketidakstabilan dalam memasang fiksasi akan dapat menimbulkan ketidaknyamanan terhadap pasien dan dapat menimbulkan komplikasi yaitu *phlebitis*.

Peran perawat dalam pemberian terapi intravena memiliki pengaruh yang besar dalam mencegah angka kejadian *phlebitis* sehingga perawat harus memiliki kompetensi klinik dari semua aspek terapi intravena, perawat yang memiliki pengetahuan yang tinggi seyogyanya dapat menampilkan perilaku pemasangan intravena yang benar sehingga mampu mengurangi risiko terjadinya *phlebitis*, selain penatalaksanaan terapi intravena kejadian *phlebitis* juga terkait dengan prosedur seperti kebersihan tangan dan penggunaan APD (sarung tangan). *Phlebitis* adalah reaksi inflamasi yang terjadi pada pembuluh darah vena yang

ditandai dengan nyeri, kemerahan, bengkak, panas, pengerasan pada daerah tusukan dan sepanjang pembuluh darah vena. (Batubara et al., 2021) .

B. Rumusan Masalah

Phlebitis menempati urutan keempat sebagai infeksi yang sering ditemukan pada pasien selama menjalani masa perawatan di rumah sakit, WHO (2016), Laporan HAIs tahun 2009-2012 menyebutkan bahwa *phlebitis* juga menjadi penyebab meningkatnya angka kesakitan (*morbidity*) dan angka kematian (*mortality*) di rumah sakit, sehingga dapat menjadi masalah kesehatan baik di negara berkembang maupun di negara maju. Angka kejadian *phlebitis* per tahun yaitu 5%.

Keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan di rumah sakit dan hal itu terkait dengan isu mutu dan citra rumah sakit. Oleh karena itu implementasi sistem manajemen mutu dengan meningkatkan keselamatan pasien “*patient safety*”, diharapkan dapat menurunkan angka kematian akibat cedera medis dengan membangun dan membudayakan keselamatan pasien di rumah sakit.

Dari uraian diatas yang menjadi rumusan masalah penelitian adalah apakah ada hubungan kepatuhan perawat dalam menerapkan keselamatan pasien dengan kejadian *phlebitis* pada pasien rawat inap?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan kepatuhan perawat dalam menerapkan keselamatan pasien dengan kejadian *phlebitis* pada pasien rawat inap.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden.
- b. Untuk mengetahui kepatuhan perawat dalam menerapkan keselamatan pasien.
- c. Untuk mengidentifikasi kejadian *phlebitis* pada pasien rawat inap di RSUD Tidar Kota Magelang.

- d. Untuk mengetahui hubungan kepatuhan perawat dalam menerapkan keselamatan pasien dengan kejadian *phlebitis* pada pasien rawat inap.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penderita / Pasien

Dengan adanya penelitian ini diharapkan pasien mendapatkan pelayanan yang baik dan tidak terjadi *phlebitis*.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi tentang hubungan kepatuhan perawat dalam menerapkan keselamatan pasien dengan kejadian *phlebitis* pada pasien rawat inap.

3. Bagi mahasiswa keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber acuan dan bacaan pada pembelajaran manajemen keperawatan rumah sakit tentang hubungan kepatuhan perawat dalam menerapkan keselamatan pasien dengan kejadian *phlebitis* pada pasien rawat inap.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk melaksanakan penelitian selanjutnya dalam memberikan pelayanan nyata tentang hubungan kepatuhan perawat dalam menerapkan keselamatan pasien dengan kejadian *phlebitis* pada pasien rawat inap.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Permasalahan pada penelitian ini adalah hubungan kepatuhan perawat dalam menerapkan keselamatan pasien dengan kejadian *phlebitis* pada pasien rawat inap di RSUD Tidar Kota Magelang.

2. Lingkup Subyek

Subyek penelitian ini adalah pasien rawat inap di RSUD Tidar Kota Magelang.

3. Lingkup Tempat Dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Mei - Juni 2022. Tempat penelitian di RSUD Kota Magelang.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan
1	(Defi & Fibriana, 2020)	Kejadian Phlebitis di Rumah Sakit Umum Daerah	Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan studi kasus kontrol	Hasil penelitian ini adalah variabel frekuensi pergantian balutan infus mempunyai pengaruh lebih besar terhadap kejadian <i>phlebitis</i> .	Pada penelitian ini menggunakan variabel bebas kepatuhan perawat dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien. Sedangkan pada penelitian (Defi & Fibriana, 2020) menggunakan terapi frekuensi pergantian balutan infuse.
2	(Rizki et al., 2021)	Hubungan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Cuci Tangan Terhadap Kejadian <i>Phlebitis</i> Di Rumah Sakit	Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di RS.Graha Husada Bandar	Ada hubungan antara Hubungan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Prosedur Operasional (SPO) Cuci Tangan Terhadap Kejadian <i>Phlebitis</i>	Pada penelitian (Fakhri Rizki, 2021) menggunakan variabel SOP Cuci tangan. Sedangkan penelitian ini variabel bebas kepatuhan perawat dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien.

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan
			Lampung pada tahun 2018 yaitu 112 orang	Di Rumah Sakit Graha Husada Bandar Lampung Tahun 2018. Dengan nilai P-Value = 0,001	
3	(Rizky, 2016)	Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian <i>Phlebitis</i> pada Pasien yang Terpasang Kateter Intravena di Ruang Bedah Rumah Sakit Ar. Bunda Prabumulih	Penelitian ini menggunakan deskripsi korelasi dengan metode cross sectional.	Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dan jenis cairan intravena terhadap kejadian <i>phlebitis</i> dengan pengaruh signifikan nilai $p=0,000$. Selain itu, perawatan kateter intravena dan penyakit penyerta tidak ada hubungan yang signifikan dengan kejadian <i>phlebitis</i> dengan nilai $p=0,643$	Pada penelitian (Wahyu Rizky, 2016) menggunakan variabel faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>phlebitis</i> . Sedangkan penelitian ini mencari hubungan kepatuhan perawat dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Keselamatan Pasien

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 1691/Menkes/per/VIII/2011. Keselamatan pasien rumah sakit adalah sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi pengkajian resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden dan pencegahan penyakit infeksi, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah timbulnya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tindakan yang seharusnya dilakukan. (Permenkes, 2017).

1. Standar Keselamatan Pasien

Keselamatan Pasien merupakan masalah yang perlu ditangani segera di rumah sakit di Indonesia maka diperlukan standar keselamatan pasien rumah sakit yang merupakan acuan bagi rumah sakit di Indonesia untuk melaksanakan kegiatannya. Standar Keselamatan Pasien tersebut terdiri dari tujuh standar yaitu :

a. Hak pasien

Pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya insiden.

b. Mendidik pasien dan keluarga.

Rumah sakit harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien.

c. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan.

Rumah sakit menjamin keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antara tenaga dan antar unit pelayanan.

d. Penggunaan metode - metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien.

Rumah sakit harus mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif insiden, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien.

- e. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien.
- f. Pemimpin mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan “tujuh langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit.
- g. Pemimpin menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi resiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi insiden.
- h. Pemimpin mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien.
- i. Pemimpin mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji dan meningkatkan kinerja rumah sakit serta meningkatkan keselamatan pasien.

2. Sasaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit

Sasaran Keselamatan Pasien merupakan syarat untuk bisa diterapkan disemua rumah sakit yang di Akreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Penyusunan sasaran mengacu pada *Nine Life Saving Patient Safety Solutions* dari *WHO Patient Safety* dalam (PER-01/PJ/2017, 2017) yang digunakan juga oleh Komite Keselamatan Rumah Sakit PERSI (KKPRS PERSI) dan dari *Joint Commission International (JCI)*. Maksud dari Sasaran Keselamatan Pasien adalah mendorong petugas kesehatan untuk melakukan perbaikan secara spesifik dalam menjaga keselamatan pasien. Enam sasaran keselamatan pasien (*Patient Safety*) adalah tercapainya hal-hal sebagai berikut :

a. Sasaran I: Identifikasi Pasien

Kesalahan Karena keliru dalam mengidentifikasi pasien dapat terjadi di hampir semua aspek/tahapan diagnosis dan pengobatan. Kesalahan identifikasi pasien bisa terjadi pada pasien dalam keadaan terbius/sedasi, disorientasi, tidak sadar,

bertukar tempat tidur /kamar/lokasi di rumah sakit. Maksud dari sasaran ini adalah untuk melakukan dua kali identifikasi yaitu: pertama, untuk identifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan atau pengobatan; kedua, untuk kesesuaian pelayanan pengobatan terhadap individu tersebut.

Kebijakan dan/atau prosedur yang secara kolaboratif dikembangkan untuk memperbaiki proses identifikasi, khususnya pada proses untuk mengidentifikasi pasien ketika pemberian obat, darah, atau produk darah; pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis atau pemberi pengobatan atau tindakan lain. Identifikasi bisa dilakukan minimal dua cara identifikasi yaitu nama lengkap dan tanggal lahir pasien atau nomor rekam medis, gelang identitas pasien dengan *bar-code*. Nama kamar dan nama ruangan tidak boleh dipakai.

b. Sasaran II: Peningkatan Komunikasi yang Efektif

Komunikasi yang efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan yang dipahami oleh pasien, akan mengurangi kesalahan, dan menghasilkan peningkatan kesalahan pasien. Komunikasi bisa dalam bentuk elektronik, lisan, atau tertulis. Komunikasi yang mudah terjadi kesalahan adalah pelaporan kembali hasil pemeriksaan kritis, seperti pelaporan hasil laboratrium klinik cito melalui telepon ke unit pelayanan.

Rumah sakit secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan/prosedur untuk perintah lisan dan telepon termasuk: mencatat (atau memasukkan ke computer) perintah yang lengkap atau hasil pemeriksaan oleh penerima perintah; kemudian penerima perintah membacakannya kembali (*read back*) perintah atau hasil pemeriksaan; dan mengkonfirmasi bahwa apa yang sudah dituliskan dan dibaca ulang adalah akurat, bila tidak dimungkinkan seperti di kamar operasi dan situasi gawat darurat di IGD atau ICU.

c. Sasaran III: Peningkatan Keamanan Obat yang Perlu Diwaspadai (*High Alert*)

Bila obat-obat menjadi bagian dari rencana pengobatan pasien, manajemen harus berperan secara kritis untuk memastikan keselamatan pasien. Obat-obat yang harus diwaspadai (*high alert medications*) adalah obat yang sering menyebabkan terjadinya kesalahan/ kesalahan serius (*sentinel event*), obat yang

berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*) seperti obat-obat yang mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look Alike Soun Alike/ NASA*). Obat –obat yang sering disebutkan dalam isu keselamatan pasien adalah pemberian elektrolit konsentrat secara tidak sengaja. (misalnya: *kalium klorida* 2 meq/ml atau yang lebih pekat, *kalium fosfat*, *natrium klorida* lebih pekat dari 0,9% dan *magnesium sulfat* = 50% atau lebih pekat). Kesalahan ini bisa terjadi bila perawat tidak mendapatkan orientasi dengan baik di unit pelayanan pasien, atau bila perawat kontrak tidak diorientasikan terlebih dahulu sebelum ditugaskan, atau pada keadaan gawat darurat. Cara yang paling efektif untuk mengurangi kejadian tersebut adalah dengan meningkatkan proses pengelolaan obat-obatan yang perlu diwaspadai termasuk memindahkan elektrolit konsentrat dari unit pelayanan pasien ke farmasi.

Rumah sakit secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan atau prosedur untuk membuat daftar obat-obat yang perlu diwaspadai berdasarkan data yang ada di rumah sakit. Kebijakan atau prosedur juga mengidentifikasi area mana saja yang membutuhkan elektrolit konsentrat, seperti di IGD atau kamar operasi, serta pemberian label secara benar pada elektrolit dan bagaimana penyimpanannya di area tersebut, sehingga membatasi akses, untuk mencegah pemberian yang tidak sengaja/ kurang hati-hati.

d. Sasaran IV: Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, Tepat Pasien Operasi.

Salah lokasi, salah prosedur, pasien salah pada operasi, adalah sesuatu yang mengkhawatirkan dan tidak jarang terjadi di rumah sakit. Kesalahan ini akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau yang tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang/tidak melibatkan pasien didalam penandaan lokasi (*site marking*) dan tidak ada prosedur untuk verifikasi lokasi operasi. Disamping itu assesmen pasien yang tidak adekuat, budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka antar anggota tim bedah, permasalahan yang berhubungan dengan tulisan tangan yang tidak terbaca (*illegible handwriting*) dan pemakaian singkatan adalah faktor-faktor kontribusi yang sering terjadi.

e. Sasaran V: Pengurangan Resiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan, dan peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para profesional pelayanan kesehatan. Infeksi biasanya dijumpai dalam semua bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih, infeksi pada aliran darah (*blood stream infections*) dan *phlebitis* (seringkali dihubungkan dengan ventilasi mekanis).

f. Sasaran VI: Pengurangan Resiko Pasien Jatuh

Jumlah kasus jatuh cukup bermakna sebagai penyebab cedera bagi pasien rawat inap. Dalam konteks populasi/masyarakat yang dilayani, pelayanan yang disediakan, dan fasilitasnya, rumah sakit perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh. Evaluasi bisa termasuk riwayat jatuh, obat dan telaah terhadap konsumsi alkohol, gaya jalan dan keseimbangan, serta alat bantu berjalan yang digunakan oleh pasien. Program tersebut harus diterapkan rumah sakit.

B. Pengurangan Resiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan sumber infeksi, maka infeksi dapat berasal dari masyarakat/komunitas (*Community Acquired Infection*) atau dari rumah sakit (*Healthcare-Associated Infections/HAIs*). Penyakit infeksi yang didapat di rumah sakit beberapa waktu yang lalu disebut sebagai Infeksi Nosokomial (*Hospital Acquired Infection*). Saat ini penyebutan diubah menjadi Infeksi Terkait Layanan Kesehatan atau “HAIs” (*Healthcare- Associated Infections*) dengan pengertian yang lebih luas, yaitu kejadian infeksi tidak hanya berasal dari rumah sakit, tetapi juga dapat dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Tidak terbatas infeksi kepada pasien namun dapat juga kepada petugas kesehatan dan pengunjung yang tertular pada saat berada di dalam lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan.

Untuk memastikan adanya infeksi terkait layanan kesehatan (*Healthcare-Associated Infections/HAIs*) serta menyusun strategi pencegahan dan

pengendalian infeksi dibutuhkan pengertian infeksi, infeksi terkait pelayanan kesehatan (*Healthcare-Associated Infections/HAIs*), rantai penularan infeksi, jenis HAIs dan faktor risikonya. (Permenkes no. 27, 2017).

1. Infeksi merupakan suatu keadaan yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen, dengan/tanpa disertai gejala klinik. Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan (*Health Care Associated Infections*) yang selanjutnya disingkat HAIs merupakan infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Rantai Infeksi (*chain of infection*) merupakan rangkaian yang harus ada untuk menimbulkan infeksi. Dalam melakukan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi dengan efektif, perlu dipahami secara cermat rantai infeksi. Kejadian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan dapat disebabkan oleh 6 komponen rantai penularan, apabila satu mata rantai diputus atau dihilangkan, maka penularan infeksi dapat dicegah atau dihentikan. Enam komponen rantai penularan infeksi, yaitu:
 - a) Agen infeksi (*infectious agent*) adalah mikroorganisme penyebab infeksi. Pada manusia, agen infeksi dapat berupa bakteri, virus, jamur dan parasit. Ada tiga faktor pada agen penyebab yang mempengaruhi terjadinya infeksi yaitu: patogenitas, virulensi dan jumlah (dosis, atau “load”). Makin cepat diketahui agen infeksi dengan pemeriksaan klinis atau laboratorium mikrobiologi, semakin cepat pula upaya pencegahan dan penanggulangannya bisa dilaksanakan.
 - b) Reservoir atau wadah tempat/sumber agen infeksi dapat hidup, tumbuh, berkembang-biak dan siap ditularkan kepada pejamu atau manusia. Berdasarkan penelitian, reservoir terbanyak adalah pada manusia, alat medis, binatang, tumbuh-tumbuhan, tanah, air, lingkungan dan bahan-bahan organik lainnya. Dapat juga ditemui pada orang sehat, permukaan

kulit, selaput lendir mulut, saluran napas atas, usus dan vagina juga merupakan reservoir.

- c) *Portal of exit* (pintu keluar) adalah lokasi tempat agen infeksi (mikroorganisme) meninggalkan reservoir melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih serta transplasenta.
- d) Metode Transmisi / Cara Penularan adalah metode transport mikroorganisme dari wadah / reservoir ke pejamu yang rentan. Ada beberapa metode penularan yaitu: (1) kontak: langsung dan tidak langsung, (2) droplet, (3) airborne, (4) melalui vehikulum (makanan, air/minuman, darah) dan (5) melalui vektor (biasanya serangga dan binatang pengerat).
- e) *Portal of entry* (pintu masuk) adalah lokasi agen infeksi memasuki pejamu yang rentan dapat melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih dan kelamin atau melalui kulit yang tidak utuh.
- f) *Susceptible host* (Pejamu rentan) adalah seseorang dengan kekebalan tubuh menurun sehingga tidak mampu melawan agen infeksi. Faktor yang dapat mempengaruhi kekebalan adalah umur, status gizi, status imunisasi, penyakit kronis, luka bakar yang luas, trauma, pasca pembedahan dan pengobatan dengan immunosupresan.

C. Konsep Phlebitis

1. Pengertian Phlebitis

Phlebitis adalah infeksi atau peradangan pada pembuluh darah vena yang disebabkan oleh kateter vena ataupun iritasi kimiawi zat adiktif dan obat-obatan yang diberikan sebagai perawatan dirumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. *Phlebitis* juga didefinisikan sebagai inflamasi pada vena yang disebabkan oleh iritasi kimia, mekanik, dan oleh bakteri. Di tandai oleh adanya daerah yang memerah dan hangat di sekitar daerah tusukan atau sepanjang vena, pembengkakan, nyeri atau rasa keras disekitar daerah penusukan atau sepanjang vena dan dapat juga keluar pus atau cairan. (Perry and Potter, dalam Defi & Fibriana, 2020).

Kata inflamasi berasal dari bahasa latin yaitu *Inflammare* yang berarti “dibakar”. Kejadian inflamasi biasanya ditandai dengan menambahkan kata “*itis*” pada organ dimana inflamasi itu terjadi, contohnya seperti *appendixitis*, yaitu inflamasi yang terjadi di appendix, atau *phlebitis* yang berarti inflamasi pada pembuluh darah vena. Gejala klinis dari inflamasi meliputi kemerahan, bengkak, panas, nyeri, dan kehilangan fungsi. (Mihala et al., 2018).

2. Etiologi

Menurut Gorski dalam Batubara et al., (2021) *Plebitis* disebabkan oleh iritasi kimia, trauma mekanis, dan bakteri. *Plebitis* kimia terjadi akibat cairan infus merusak tunika intima. Karakteristik tertentu dari obat/cairan dikaitkan dengan kerusakan vena ketika diberikan melalui kateter vena perifer. Misalnya kandungan dekstrosa lebih besar dari 10%, pH asam atau basa. osmolaritas tinggi (>600 mOsm/L). Kerusakan kimia pada vena juga dapat terjadi akibat kegagalan untuk memungkinkan larutan antiseptik kulit kering sepenuhnya sebelum pemasangan kateter.

Iritasi vena terjadi ketika antiseptik ditarik ke dalam vena selama pemasangan kateter. Trauma vena mekanik terjadi ketika kateter mengiritasi atau melukai sel-sel endotel yang melapisi dinding vena. Ini dapat terjadi selama pemasangan, ketika kateter besar ditempatkan di vena kecil atau pada titik fleksi, atau ketika kateter tidak memiliki stabilisasi yang memadai, menyebabkan gerakan kateter yang mengiritasi dinding vena. Selama penempatan kateter perifer garis tengah atau kateter sentral yang disisipkan secara perifer, *plebitis* mekanis dapat terjadi jika kateter dimasukkan terlalu cepat ke dalam vena. Gejala muncul segera setelah penempatan dan cenderung bersifat sementara. Pengangkatan kateter dipertimbangkan jika gejalanya menetap 24 hingga 48 jam.

Bakteri juga dapat menyebabkan *plebitis*, dan konsekuensinya bisa serius, termasuk infeksi aliran darah terkait kateter. Bakteri dapat dimasukkan melalui teknik aseptik yang buruk selama pemasangan atau selama akses kateter atau perawatan pemeliharaan. *Plebitis* mungkin tidak jelas selama waktu tinggal kateter perifer tetapi muncul setelah pengangkatan. Ini disebut "*plebitis pasca infus*" dan menjadi jelas 48 hingga 96 jam setelah kateter dilepas.

3. Jenis–Jenis Phlebitis

Ada 4 klasifikasi dari *phlebitis* menurut Rizki et al., (2021) berikut jenis-jenis *phlebitis* serta tindakan perawatan untuk mencegah *phlebitis*.

a. Phlebitis mekanik

Trauma vena mekanik terjadi ketika kateter mengiritasi atau melukai sel-sel endotel yang melapisi dinding pembuluh darah. Hal ini terjadi selama insersi, ketika kateter besar ditempatkan di vena kecil atau pada titik fleksi, atau ketika kateter tidak memiliki stabilisasi yang memadai sehingga menyebabkan gerakan kateter yang mengiritasi dinding pembuluh darah.

b. Kimiawi phlebitis

Plebitis kimia terjadi akibat cairan IV merusak tunika intima. Cairan IV dengan kandungan dekstrosa lebih besar dari 10%, pH asam atau basa (yaitu, < 5 atau > 9), dan osmolaritas tinggi (> 600 mOsm/L) menyebabkan kerusakan pembuluh darah saat diberikan melalui kateter vena perifer. Tindakan yang membiarkan larutan antiseptik tidak kering sebelum insersi kateter dapat menyebabkan iritasi ketika antiseptik ditarik ke vena selama insersi. Jenis bahan kateter dapat meningkatkan risiko *phlebitis*. Beberapa bahan yang berbeda digunakan dalam pembuatan kateter. Kateter yang terbuat dari elastomer silikon dan poliuretan memiliki permukaan mikro yang lebih halus, bersifat termoplastik, lebih hidrofilik, menjadi lebih fleksibel daripada polytetrafluoroethylene (Teflon) pada suhu tubuh, dan menyebabkan iritasi vena lebih sedikit.

c. Bacterial phlebitis

Phlebitis yang disebabkan oleh bakteri. Kejadian ini dapat berkembang menjadi infeksi aliran darah yang berhubungan dengan kateter. Bakteri dapat berasal dari teknik aseptik yang buruk selama insersi atau selama akses kateter atau perawatan pemeliharaan kateter. *Phlebitis* ini ditandai dengan tromboplebitis supuratif atau purulen dengan karakteristik adanya cairan purulen di vena. Komplikasi serius ini terkait dengan infeksi aliran darah dan membutuhkan operasi pengangkatan pembuluh darah.

d. Post infusion phlebitis

Phlebitis post infusion merupakan peradangan vena dalam waktu 48-96 jam setelah pelepasan kateter vena perifer. Untuk mencegah terjadinya *phlebitis* post infusion, diberikan edukasi ketika pasien pulang untuk memantau area insersi kateter vena perifer terhadap tanda dan gejala *phlebitis* post infusion dan siapa yang harus dihubungi jika terjadi *phlebitis* post infusion.

4. Tanda dan gejala phlebitis

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mihala et al., (2018) yang mengobservasi 8 tanda dan gejala *phlebitis* yaitu 4 tanda yaitu :

a. Tanda

- 1) Bengkak
- 2) Eritema
- 3) Kebocoran
- 4) Teraba pengerasan sepanjang vena
- 5) Terdapat purelan
- 6) Hangat
- 7) Nyeri
- 8) Tenderness

b. Gejala

- 1) Kemerahan dan hangat diarea insersi
- 2) Pembengkakan local
- 3) Laju infuse lambat
- 4) Mungkin demam

5. Phlebitis scale

Menurut *Infusion Nurses Society* (INS) dalam Agustin, (2018) tingkat *phlebitis* yaitu:

Tingkat	Kriteria Klinis
0	Tidak ada Gejala
1	Eritema di tempat insersi dengan atau tanpa nyeri
2	Nyeri di tempat insersi, dengan eritema dan / atau edema
3	Nyeri di tempat insersi, dengan eritema dan / atau edema, eritema di sepanjang vena yang terpasang kateter, dan teraba pengerasan vena
4	Nyeri di tempat insersi dengan eritema dan / atau edema, eritema di sepanjang vena yang terpasang kateter, teraba pengerasan vena > 1 inci, drainase purulen

a. Faktor yang meningkatkan risiko phlebitis

Menurut Perry & Potter dalam Defi & Fibriana, (2020) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *phlebitis* antara lain :

1) Usia

Usia dapat mempengaruhi ketahanan tubuh (*imunitas*) seseorang terhadap serangan infeksi. Kelompok umur lansia dan *neonatus* rentan terhadap infeksi. Dalam tindakan pemberian cairan intravena yang kurang aseptik dan terlalu banyak melakukan mobilisasi/pergerakan dapat menyebabkan *phlebitis*. Menurut Fitriyani (2015), pada usia lanjut atau lebih dari 60 tahun, vena menjadi rapuh, tidak elastis dan mudah hilang (kolaps). Vena kecil yang dimiliki oleh pasien anak serta kegelisahan dan ketakutan yang membuat anak terlalu banyak bergerak dapat mengakibatkan kateter bergeser dan menimbulkan *phlebitis*.

2) Jenis Kelamin.

Kelenturan, kekuatan otot, kekenyalan kulit serta jaringan adiposa subcutis yang sedikit dapat mempengaruhi terjadinya *phlebitis* sehingga hal ini sering terjadi pada pasien berjenis kelamin wanita.

3) Status nutrisi

Status nutrisi mempengaruhi terjadinya *phlebitis*. Pasien dengan gizi buruk akan memiliki daya tahan tubuh yang rendah sehingga meningkatkan risiko terjadinya *phlebitis*. Asupan nutrisi yang tidak adekuat juga dapat mempengaruhi struktur dari pembuluh darah yang dimiliki. Menurut Bala et al., (2017) pada pasien dengan gizi buruk akan memiliki vena yang tipis dan mudah rapuh, sehingga perlu diberikan asupan gizi yang adekuat untuk mengurangi risiko terjadinya *phlebitis*.

4) Keadaan vena

Kondisi vena yang kecil, rapuh, mudah rusak dan vena yang sudah sering terpasang kateter infus akan mudah mengalami *phlebitis*. Menurut Onainor, (2019), pasien yang terpasang infus dilengan, risiko terjadinya *phlebitis* lebih kecil dibandingkan dengan di antecubital fossa. Faktor penyakit penyerta yang dimiliki pasien dapat mempengaruhi terjadinya *phlebitis* misalnya pada pasien Diabetes Mellitus yang mengalami aterosklerosis akan mengakibatkan aliran darah ke perifer berkurang sehingga jika terdapat luka mudah mengalami infeksi. Begitu juga pada penyakit gagal ginjal kronik erat kaitannya pada posisi pemasangan infus.

D. Konsep Perawat

1. Definisi Perawat

Pengertian Perawat adalah orang yang mengasuh dan merawat orang lain yang mengalami masalah kesehatan. Namun pada perkembangannya, pengertian perawat semakin meluas. Pada saat ini, pengertian perawat merujuk pada posisinya sebagai bagian dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat secara professional, Silitonga (2020) UU RI No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan

kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan.

Menurut ICN (*International Council of Nursing*) dalam Agustin (2018) , Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit. Dari beberapa definisi di atas maka dapat disimpulkan bahwa perawat adalah tenaga profesional yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan dalam melaksanakan dan memberikan perawatan kepada pasien yang mengalami masalah kesehatan.

2. Fungsi Perawat

Menurut Gide (2019), Fungsi perawat yang utama adalah membantu pasien atau klien dalam kondisi sakit maupun sehat, untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui layanan keperawatan. Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi yaitu :

Fungsi dependen perawat, fungsi independen perawat dan fungsi interdependen perawat.

a. Fungsi Independen Perawat

Fungsi independen ialah fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam menjalankan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia.

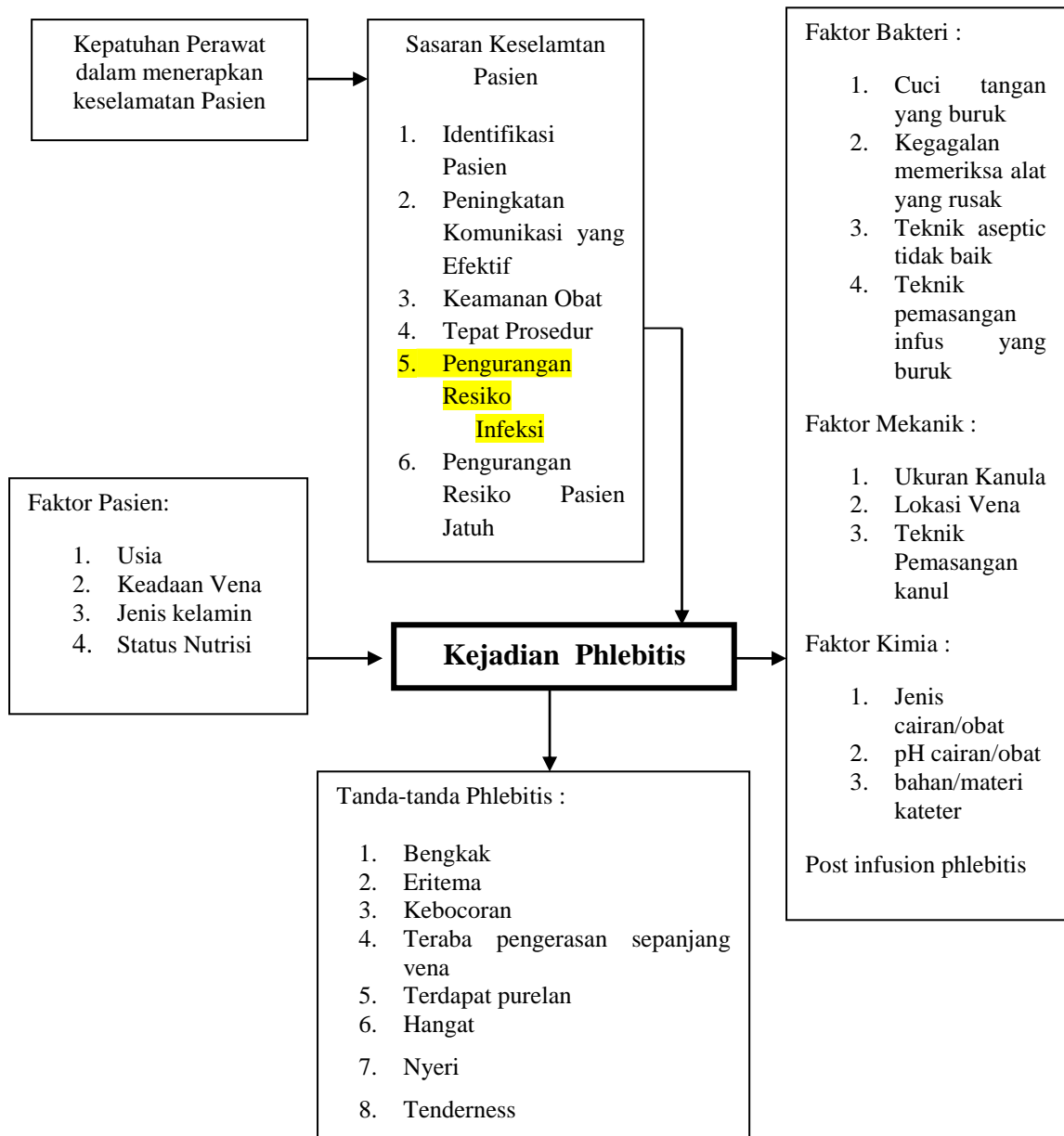
b. Fungsi Dependen Perawat

Fungsi dependen ialah fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas atau instruksi dari perawat lain.

c. Fungsi Interdependen Perawat

Fungsi Interdependen ialah fungsi yang dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara satu dengan yang lain.

D. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

Modifikasi dari Perry & Potter dalam Agustin (2018): Menurut Gorski dalam Muliadi (2015): World Health Organization (WHO, 2016)

E. Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan kepatuhan perawat dalam menerapkan keselamatan pasien dengan kejadian *phlebitis* pada pasien rawat inap di RSUD Tidar Kota Magelang

Ho : tidak ada hubungan kepatuhan perawat dalam menerapkan keselamatan pasien dengan kejadian *phlebitis* pada pasien rawat inap di RSUD Tidar Kota Magelang

BAB III

METODE PENELITIAN

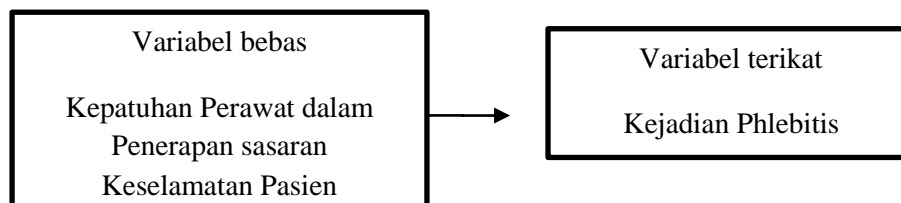
A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian *survey analitik*, yaitu penelitian yang mencoba menggali mengapa dan bagaimana fenomena itu terjadi, kemudian dilakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena/faktor resiko dengan faktor efek. Faktor efek yaitu semua akibat dari adanya faktor resiko, sedangkan faktor resiko yaitu suatu fenomena yang dapat mengakibatkan terjadinya efek atau pengaruh (Notoatmodjo dalam Suspto, 2018). Di dalam penelitian ini yang menjadi faktor risiko yaitu penerapan keselamatan pasien dan faktor efek yang diakibatkan dari faktor risiko yaitu kejadian *phlebitis*.

Rancangan pada penelitian ini menggunakan desain metode *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi dan hanya satu kali pada satu waktu (Unaradjan, 2019)

B. Kerangka konsep penelitian

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep atau terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan yang lain dari masalah yang akan diteliti (Suliyanto, 2017). Kerangka konsep penelitian yang dikembangkan di dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independent (bebas) dan variabel dependent (terikat)



Skema 3.1 Kerangka Konsep

C. Definisi operasional

Definisi operasional merupakan suatu proses atau pemberian arti pada masing-masing variabel yang terlibat dalam penelitian, definisi operasional bermanfaat untuk kepentingan akurasi komunikasi dan replikasi agar memberikan gambaran dan pemahaman yang sama kepada setiap orang tentang variabel-variabel yang digunakan dalam suatu penelitian (Purwanto, 2017).

Tabel 3.2 Definisi Operasioanl Penelitian

Variabel Penelitian	Definisi Opsersional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Umur	Lama hidup seseorang hingga hari ulang tahun yang terakhir	Kuesioner tentang karakteristik Responden	1 = <30 Tahun 2 = ≤30 Tahun	Interval
Jenis Kelamin	Ciri biologis yang bersangkutan dengan jenis kelamin	Kuesioner tentang karakteristik Responden	1= Laki-laki 2= Perempuan	Nominal
Pendidikan Terakhir	Jenjang yang ditempuh seseorang dalam pendidikan formal	Kuesioner tentang karakteristik Responden	3= Sarjana 2= Diploma 1= SMK	Ordinal
Kepatuhan Perawat	Suatu Kondisi mengikuti spesifikasi, standar, atau operasional dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien:	Kuisisioner yang terdiri dari 31 pernyataan dengan bobot nilai	1. Skor 1-93 = Tidak Patuh 2. Skor 94-124 = Patuh (Syahna et al., 2019).	Ordinal
	1. Pengurangan Resiko Infeksi (sasaran ke 5)	Sangat Baik= 4, Baik = 3, Cukup Baik = 2, Kurang Baik = 1		
	2. Kegiatan Pemasangan Infus	Pernyataan positif berjumlah 24		

pernyataan dan 7

pernyataan
negatif.

Pada

pernyataan

negatif bobot nilai

Sangat Baik = 1,

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		Baik = 2, Cukup Baik = 3, Kurang Baik = 4		
Kejadian Phlebitis	Inflamasi pembuluh darah vena yang disebabkan oleh iritasi kimia dan mekanik, setelah 3 hari pemasangan infus 1. Bengkak 2. Eritema 3. Kebocoran 4. Teraba pengerasan sepanjang vena 5. Terdapat purelan 6. Hangat 7. Nyeri 8. Tenderness	Kuesioner observasi 1. Terjadi Phelitis jika ditemukan 2 tanda atau lebih 2. Tidak terjadi Phlebitis jika ≤ 2 tanda	1. Terjadi Phelitis 0. Tidak terjadi Phlebitis	Nominal

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Suliyanto, 2017). Populasi dalam penelitian ini yaitu kegiatan pemasangan infus selama 1 bulan di RSUD Tidar Kota Magelang dengan jumlah populasi 400 perawat.

2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Unaradjan, 2019). Sampel digunakan untuk mereduksi objek penelitian yang didalamnya dilakukan generalisasi hasil penelitian, sehingga bisa ditarik kesimpulan umum, pengambilan sampel dapat dilakukan dengan teknik sampling dan penentuan teknik ini sangat penting peranannya dalam suatu penelitian. Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Pengambilan sampel menggunakan rumus (Arikunto dalam Ni Wayan, 2017) dimana sampel dalam penelitian ini adalah perawat di RSUD Tidar Kota Magelang. Besar sampel ditentukan apabila subyek penelitian < 100 lebih baik di ambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Tetapi jika jumlah subyeknya > 100 dapat diambil 10-15 % atau 20-25% atau lebih.

Besar atau jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini akan dihitung menggunakan rumus berikut :

$$n = \frac{N}{100} \times 25\%$$

Jadi besar sampel dalam penelitian ini diambil 25% dari jumlah populasi, sehingga $400 \times 25\% : 100 = 100$ kegiatan pemasangan infus.

Tabel 3.3 Perhitungan Sampel

No.	Ruangan	Sampel
1	Aster 2	10
2	Aster 3	10
3	Aster 4	10
4	Dahlia 2	10
5	Dahlia 3	10
6	Dahlia 4	10
7	Dahlia 5	10
8	Edelweis	10
9	Flamboyan	10
10	Gladiol	10

a. **Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah karakteristik dari subjek penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel yang diteliti. Kriteria insklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Bersedia mengikuti prosedur penelitian
- 2) Pendidikan responden (S-1, D-3, SMA/SMK)
- 3) Usia 20 – 50 Tahun
- 4) Masa kerja responden
- 5) Status Pegawai Negeri Sipil / BLUD

b. **Kriteria ekslusi**

Kriteria adalah menghilangkan aspek penelitian karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Kriteria ekslusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Perawat administrasi

E. Waktu dan tempat penelitian

1. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilakukan sejak bulan Oktober 2021 sampai bulan Juni 2022. Dimulai dari penyusunan proposal sampai pengolahan data dan pelaporan hasil penelitian. Untuk penyusunan proposal bulan Oktober 2021 - April 2022 untuk observasi kegiatan pemasangan infus Mei-Juni 2022 dan penyusunan hasil akhir dilaksanakan akhir bulan Juni 2022.

2. Tempat penelitian

Tempat penelitian dilakukan di RSUD Kota Magelang ruang Dahlia (2-5), Edelweis, Flamboyan, Gladiol, Aster (2,3,4).

F. Alat ukur dan metode pengumpulan data

1. Alat pengumpulan data

Instrument yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu berupa kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahui oleh responden Arikunto dalam (Dewi Ambarwati, 2017). Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu kuesioner sebagai berikut :

- a. Kuesioner A yang berisi data demografi responden meliputi, Nama atau Inisial, jenis kelamin, Usia, agama, pendidikan.
- b. Kuesioner B tentang kepatuhan perawat dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien dalam kegiatan pemasangan infus dengan kejadian *Phlebitis* yang terdiri dari 31 pertanyaan, yaitu:
 - 4 = Sangat Baik
 - 3 = Baik
 - 2 = Cukup Baik
 - 1 = Kurang Baik

Semua penelitian diprosentasekan dari 31 pertanyaan, pertanyaan dengan prosentase tertinggi itulah memiliki sikap menerapkan sasaran keselamatan pasien.

2. Metode pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan cara menyebarkan kuesioner pada responden yang telah dipilih yaitu perawat di RSUD Kota Magelang, prosedur pengumpulan data yang dilakukan peneliti yaitu :

- a. Tahap persiapan konsultasi pembimbing, studi pustaka, menyusun proposal penelitian, dan melaksanakan seminar proposal.
- b. Peneliti menyerahkan surat ijin ke Dinas kesehatan Kota Magelang untuk mendapatkan surat ijin untuk penelitian.
- c. Surat ijin diserahkan ke RSUD Kota Magelang.
- d. Peneliti melakukan koordinasi dengan pihak RSUD Kota Magelang.
- e. Kuesioner dibagikan oleh peneliti selama 1 minggu dengan mendatangi setiap bangsal.
- f. Setelah kuesioner diisi oleh responden maka peneliti meneliti kembali apakah kuesioner sudah diisi semua atau masih ada yang belum terisi.
- g. Setelah kuesioner sudah lengkap dan tidak ada yang kosong peneliti mengolah data yang sudah didapat dengan menggunakan aplikasi spss.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan kavalidan atau kesahihan suatu instrument. Pengujian validitas yaitu mengacu pada sejauh mana suatu instrument dalam menjalankan fungsi. Instrument dikatakan valid jika instrument tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur (Janna, 2020). Hasil Uji validitas kuesioner yang digunakan mengenai sikap perawatan perawat

tentang kejadian *plebitis* pada penelitian Syahna et al., (2019), mempunyai nilai *Content Validity Index* sebesar 0.93, dan uji validitas kepatuhan perawat dalam menerapkan keselamatan pasien mempunyai nilai *Content Validity Index* sebesar 0,87, sehingga instrumen dalam penelitian ini dapat dinyatakan sudah valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan sebuah indeks alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator variabel atau konstruk. Suatu alat ukur dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten dan stabil dari waktu ke waktu (Polit & Beck, 2012 dalam Arnicstian, 2018). Sedangkan uji reliabilitas adalah proses pengukuran terhadap ketepatan (konsisten) dan suatu instrument. Hasil uji reliabilitas kepatuhan perawat dalam menerapkan keselamatan pasien dengan kejadian *plebitis* pada penelitian ini yaitu 0.875 dan reliabilitas kuesioner tentang kejadian *plebitis* pada penelitian ini yaitu 0,714 sehingga dinyatakan reliabel. (Syahna et al., 2019).

H. Metode Pengolahan dan Analisa Data

1. Metode Pengolahan

Metode pengolahan data dibagi menjadi 4 yaitu :

a. Editing

Peneliti melakukan pengecekan kelengkapan isi kuesioner, kejelasan pengisian jawaban dalam kuesioner. Setelah melakukan pengecekan pengisian kuesioner dan apabila jawaban ada yang tidak lengkap atau kurang jelas akan diklarifikasi kepada responden.

b. Coding

Pengkodean (coding) merupakan suatu kegiatan penyederhanaan dengan menggunakan simbo-simbol tertentu untuk masing-masing data untuk memudahkan pengolahan data. Pemberian kode ini sangat penting jika pengolahan dan analisis data menggunakan aplikasi computer. Coding dalam penelitian ini yaitu :

Tabel 3.4 Coding

Pertanyaan	Jawaban	Kode
Jenis Kelamin	Laki-laki	1
	Perempuan	2
Pendidikan	SMK	1
	Diploma	2
	Sarjana	3
	Positif	1
	Negatif	2
Kepatuhan Perawat	Kejadian	1
Kejadian Phlebitis	Tidak Kejadian	0

c. Tabulasi data

Tujuan dilakukan tabulasi data untuk menghitung data tertentu secara statistic. Data-data penelitian yang didapatkan dimasukkan ke dalam table sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.

d. Entry data

Setelah data dikelompokkan pada kriteria, selanjutnya yaitu dilakukan pemasukan data secara manual atau melalui pengolahan data di computer

e. Cleaning

Langkah ini peneliti lakukan pengecekan untuk mengetahui adanya kesalahan atau kekurangan selama proses pengolahan data.

I. Analisa Data

1. Analisa data Univariat

Analisa data univariat adalah analisis yang digunakan terhadap variabel dari penelitian untuk melihat distribusi dengan melihat prosentase masing-masing (Onainor, 2019). Analisis univariat berfungsi untuk meringkas data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Data dalam penelitian ini berupa dalam table berdasarkan

kategori hubungan kepatuhan perawat dalam menerapkan keselamatan pasien dengan kejadian *phlebitis* pada pasien rawat inap di RSUD Tidar Kota Magelang.

2. Analisa data Bivariat

Analisis ini digunakan dengan tujuan untuk menguji variabel-variabel penelitian yaitu variabel independent dengan dependent. Hal ini berguna untuk membuktikan atau menguji hipotesis yang telah dibuat (Sugiyono, 2016). Uji yang digunakan untuk mengetahui hubungan kepatuhan perawat dalam menerapkan keselamatan pasien dengan kejadian *phlebitis* pada pasien menggunakan uji statistic korelasi *Chi Square* karena skala ukur pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan skala ordinal dan nominal.

J. Etika Penelitian

Penelitian yaitu upaya mencari kebenaran terhadap semua fenomena kehidupan manusia, baik yang menyangkut fenomena alam maupun sosial, budaya, pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik, peneliti dalam menjalankan tugas penelitiannya hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun mungkin penelitian yang dilakukan tidak merugikan atau membahayakan orang lain (Notoatmodjo, dalam Dewi Ambarwati, 2017). Penelitian juga melindungi responden dengan memperhatikan aspek-aspek etik yaitu :

1. Self determination

Responden mempunyai hak memutuskan apakah bersedia menjadi responden atau tidak tanpa dikenakan sanksi apapun.

2. Privacy

Responden mempunyai hak bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu tidak perlu adanya nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*)

3. Informed consent

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian.

4. Beneficence (manfaat)

Prinsip etika penelitian adalah memberikan manfaat semaksimal mungkin dengan resiko seminimal mungkin. Prinsip ini juga mencakup tidak melakukan hal-hal yang berbahaya bagi responden penelitian.

5. *Non maleficence* (keamanan)

Peneliti memperhatikan segala unsur yang dapat membahayakan dan hal-hal yang dapat merugikan responden mulai dari awal penelitian.

6. *Justice* (keadilan)

Peneliti memberikan perlakuan yang sama pada setiap responden tanpa membeda-bedakan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran yang berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilaksanakan dan merupakan jawaban dari tujuan penelitian.

A. Kesimpulan

Adapun simpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak perempuan dengan 73 responden (73%), lama bekerja paling banyak ≥ 3 tahun dengan 72 responden (72%), dan usia paling banyak ≥ 30 tahun dengan 56 responden (56%).
2. Gambaran kepatuhan perawat dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien paling banyak patuh, yaitu 54 responden (54%)
3. Gambaran kejadian *phlebitis* pada pasien rawat inap yaitu 4 pasien (4%).
4. Hubungan kepatuhan perawat dengan kejadian *phlebitis* berpengaruh secara signifikan dengan kekuatan hubungan sedang dan berpola positif, dilihat dari nilai $P=Value$ $0,006 < 0,05$. Semakin patuh perawat dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien maka semakin sedikit kejadian *phlebitis*.

B. Saran

Adapun saran adalah sebagai berikut:

1. Bagi responden

Bagi responden disarankan lebih patuh terhadap sasaran keselamatan serta standar operasional di rumah sakit

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi tentang pentingnya kepatuhan perawat dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien dengan dilakukannya pengawasan pemasangan infus dari kepala ruangan serta

membuat buku tindakan yang harus diisi, untuk mengurangi atau menghindari kejadian *phlebitis* pada pasien rawat inap.

3. Bagi Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber acuan dan bacaan pada pembelajaran manajemen keperawatan rumah sakit tentang pentingnya kepatuhan perawat dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien dengan membaca SOP pemasangan infus, untuk mengurangi atau menghindari kejadian *phlebitis* pada pasien rawat inap.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk melaksanakan penelitian selanjutnya dalam memberikan pelayanan nyata tentang hubungan kepatuhan perawat dalam menerapkan keselamatan pasien dengan kejadian *phlebitis* pada pasien rawat inap.
- b. Bagi penelitian selanjutnya, dapat dilakukan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat
- c. Bagi penelitian selanjutnya, dapat dilakukan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *phlebitis*

<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

- Galleryzki, A. R., Hariyati, R. T. S., Afriani, T., & Rahman, L. O. (2021). Hubungan Sikap Keselamatan dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 4(1). <https://doi.org/10.32584/jkkm.v4i1.855>
- Gide, A. (2019). Konsep keperawatan. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–24.
- Harus, B. D., & Sutriningsih, A. (2015). Pengetahuan Perawat Tentang Keselamatan Pasien Dengan Pelaksanaan Prosedur Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS). *Jurnal CARE*, 3(1), 25–32.
- Hermawan, D., Junika, E., & Nandeak, J. (2018). Hubungan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Prosedur Operasional (SPO) Cuci Tangan Terhadap Kejadian Phlebitis Di Rumah Sakit Graha Husada Bandar Lampung Tahun 2018. *Jurnal Holistik Kesehatan*, 12(3), 196–204.
- Indrayadi, I., Oktavia, N. A., & Agustini, M. (2022). Perawat dan Keselamatan Pasien: Studi Tinjauan Literatur. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 5(1), 62–75. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v5i1.1465>
- Janna, N. M. (2020). Konsep Uji Validitas dan Reliabilitas dengan Menggunakan SPSS. *Artikel : Sekolah Tinggi Agama Islam (STAI) Darul Dakwah Wal-Irsyad (DDI) Kota Makassar, 18210047*, 1–13.
- Keselamatan, I., Di, T. P., & Samarinda, A. T. V. S. I. (2018). *Kementerian Kesehatan \ I Reptjbluk Ii \ Idonesia Poltekkes Kemenkes Kalihi { Antan Timur*.
- Maimun, N., & Yelina, A. (2016). Kinerja Keperawatan di Rumah Sakit Bhayangkara Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(2), 65–68. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol3.iss2.104>
- Mihala, G., Ray-Barruel, G., Chopra, V., Webster, J., Wallis, M., Marsh, N., McGrail, M., & Rickard, C. M. (2018). Phlebitis Signs and Symptoms With Peripheral Intravenous Catheters: Incidence and Correlation Study. *Journal of Infusion Nursing : The Official Publication of the Infusion Nurses Society*, 41(4), 260–263. <https://doi.org/10.1097/NAN.0000000000000288>
- Muliadi, D. (2015). *Universitas Sumatera Utara* 7. 7–37.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan Jakarta : PT.Rineka Cipta*.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian* (p. 415). <https://eprints.ners.unair.ac.id/982/1/METODOLOGI>

PENELITIAN09162019.pdf

- Nusdin. (2017). Hubungan Kepatuhan Perawat Melakukan Hand Hygiene Terhadap Kejadian Plebitis Di Ruang Perawatan Interna Rs Pelamonia Makassar. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. file:///C:/Users/User/Downloads/fvm939e.pdf
- Onainor, E. R. (2019). *Dampak Kejadi Phlebitis Pada Rumah Sakit*. 1(2009), 105–112.
- PER-01/PJ/2017, N. (2017). No. *Occupational Medicine*, 53(4), 130.
- Permenkes no. 27. (2017). Permenkes RI no 27 tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Departemen Kesehatan RI*, 857, 857.
- Purwanto, E. A. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif* (2nd ed.). Penerbit Gava Media.
- Rizki, F., Nadeak, J., & Akbar, M. A. (2021). Hubungan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Cuci Tangan Terhadap Kejadian Phlebitis Di Rumah Sakit. *Journal of Science and Research in Nursing*, 1(1), 1–10.
- Rizky, W. (2016). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Phlebitis pada Pasien yang Terpasang Kateter Intravena di Ruang Bedah Rumah Sakit Ar. Bunda Prabumulih. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 4(2), 102. [https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(2\).102-108](https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4(2).102-108)
- Sastriani. (2016). Hubungan Prosedur Pemasangan Infus dengan Kejadian Plebitis Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Majene. *Pelayanan Kesehatan*, 1(1), 51–57.
- Silitonga, T. R. (2020). *Peran Dan Fungsi Perawat Di Lingkungan Keluarga Dan Masyarakat*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/5tnym>
- Soru, A. R. A., & Wahyuningsih, A. (2019). Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien. *Jurnal STIKES*, 11(2), 89–160.
- Sugiyono. (2007). *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta.
- Suliyanto. (2017). Pelatihan Metode Pelatihan Kuantitatif. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 5(2), 223–232.
- Sumarni, D., Id, D. C., Literasi, P., Pustaka, C., Piala, S., & Pariaman, S. (2021). *Initium Medica Journal*. *Initium Medica Journal*, 1(1), 1–8.
- Surahmat, R., Neherta, M., & Nurariati. (2019a). Hubungan Supervisi Dengan

Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, 4(1), 173–178.

Surahmat, R., Neherta, M., & Nurariati, N. (2019b). Hubungan Karakteristik Perawat terhadap Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Pasca Akreditasi Rumah Sakit “X” di Kota Palembang Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(1), 1. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i1.493>

Suryani, M. (2019). Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Sop Resiko Jatuh Di Ruang Anak Lukmanul Hakim RSUD Al Ihsan. *Jkbl*, 12(243), 115–119.

Susapto, D. (2018). *Gambaran Tingkat Stres Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Universitas Muhammadiyah Magelang. 1(Stress)*.

Syahna, S. A., Keperawatan, F., & Utara, U. S. (2019). *Pengetahuan Dan Sikap Perawa T*.

Unaradjan, D. D. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif* (K. Sihotang (ed.)). Universitas Adma Jaya.

WHO. (2016). *Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide Clean Care is Safer Care*. Switzerland.

Zulkifli, & Sureskiarti, E. (2020). Hubungan antara Lingkungan Kerja dengan Kepatuhan Perawat dalam Tindakan Pencegahan Pasien Jatuh di Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah *Borneo Student Research (BSR)*, 189–197. <http://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/download/1021/526>