UNIVERSITAS BINAWAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT KLINIS (PK.I) TERHADAP KEJADIAN *PHLEBITIS* DI RUANG RAWAT INAP GEDUNG A RSUPN DR. CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA

SKRIPSI

AKBAR HIDAYAD.R

011921011

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS BINAWAN

JAKARTA

2021

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT KLINIS (PK.I) TERHADAP KEJADIAN *PHLEBITIS* DI RUANG RAWAT INAP GEDUNG A RSUPN DR. CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

AKBAR HIDAYAD. R

011921011

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS BINAWAN

JAKARTA

2021

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama	: Akbar Hidayad.R
NPM	: 011921011
Tanda Tangan	:
Tanggal	: 05 Januari 2021

Jakarta, 05 Januari 2021



Akbar Hidayad.R

NPM : 011921011

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Akbar Hidayad.R
NPM : 011921011
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi :

"Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Klinis (PK.I) Terhadap Kejadian *Phlebitis* Di Ruang Rawat Inap Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta"

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I :Ns. Nani Asna Dewi, S.Kep., M.Kep ( )

Pembimbing II :Erika Lubis, S.Kp.,MN ( )

Penguji :Djuariah Chanafie, SKp., M.Kep ( )

Ditetapkan di : Jakarta
Pada Tanggal : 05 Januari 2021

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Binawan

(Ns. Zuriati., S.Kep., M.Kep)

UNIVERSITAS BINAWAN

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas Berkat dan Rahmatnya yang telah diberikan kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Klinis PK.I Terhadap Kejadian *Phlebitis* Di Ruang Rawat Inap Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta" tepat pada waktunya, guna memenuhi sebagai syarat dalam mencapai derajat 1 dan memperoleh gelar keahlian dalam bidang ilmu keperawatan di Universitas Binawan.

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, bimbingan, pengarahan serta motivasi demi terselesaikannya skripsi ini dengan baik. Terimaksaih peneliti sampaikan kepada :

1. Dr. Ir. Illah Sailah, M.S selaku Rektor Universitas Binawan
2. Erika Lubis SKp, MN selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan sekaligus sebagai pembimbing kedua. Terima kasih atas saran, motivasi, bimbingan dan arahan serta kesabaran selama pembuatan dan penyelesaian penelitian ini.
3. Ibu Zuriati, S.Kep, Ners, M.Kep, selaku ketua program studi ilmu keperawatan atas Kesempatan dan saran yang diberikan.
4. Ibu Ns. Nani Asna Dewi, Skep., M.Kep, selaku koordinator Nursing Inquiry program Studi S1 Keperawatan Universitas Binawan Jakarta sekaligus sebagai pembimbing pertama. Terima kasih atas saran, motivasi, bimbingan dan arahan serta kesabaran selama pembuatan dan penyelesaian penelitian ini.

UNIVERSITAS BINAWAN

5. Segenap dosen dan staff Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Binawan yang telah membekali peneliti dengan ilmu pengetahuan dan menyukseskan penyelesaian proposal penelitian ini.
6. Terimaksih untuk segenap karywan/i RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Khususnya Departemen Gedung A yang telah membantu dan memberikan kesempatan peneliti untuk melakukan penelitian ini.
7. Teman-teman seperjuangan S1 Keperawatan B 2019 yang telah memberikan semangat, dan masukan kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Terimakasih kepada orang tua, kakak, dan adik serta istri tersayang yang telah memberikan semangat dan dukungan serta motivasi selama proses pembelajaran sampai penyusunan penelitian ini.

Dalam penulisan skripsi ini, peneliti sadar masih jauh dari sempurna, maka dari itu peneliti mohon maaf apabila terdapat kesalahan dalam pembuatan skripsi ini. Peneliti berharap skripsi ini dapat bermanfaat untuk kemajuan pelayanan di bidang kesehatan.

Jakarta, Januari 2021

Peneliti

HALAMAN PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Akbar Hidayad.R
NIM	: 011921011
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Fakultas	: Keperawatan dan Kebidanan
Jenis Karya	: Skripsi

Demi mengembangkan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ***(Non Exclusive Royalty-Free Right)*** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT KLINIS (PK.I) TERHADAP KEJADIAN *PHLEBITIS* DI RUANG RAWAT INAP GEDUNG A RSUPN DR. CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA"

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalih media/memformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database),* merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 5 Januari 2021

Yang menyatakan :

(Akbar Hidayad.R)

ABSTRAK

Nama : Akbar Hidayad.R
Programm studi : Keperawatan B 2019
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Klinis (PK.I) Terhadap Kejadian *Phlebitis* Di Ruang Rawat Inap Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta

Pembimbing : 1. Ns. Nani Asna Dewi, SKep., M.Kep
2. Erika Lubis SKp, MN

Phlebitis adalah salah satu infeksi nosokomial yang dijadikan tolok ukur mutu pelayanan rumah sakit dan suatu penelitian yang dilakukan WHO menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara, dan Pasifik menunjukkan adanya infeksi nosokomial dan untuk Asia Tenggara sebanyak 10,0%.Pengetahuan perawat tentang pemasangan dan perawatan infus menjadi faktor yang penting dalam pencegahan komplikasi *phlebitis* dan ketidaknyamanan pasien di rumah sakit. Dari hasil survey pendahuluan kejadian *phlebitis* yang di lakukan di lantai 6 gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta pada tanggal 8 maret 2020 didapat 2 orang pasien *phlebitis* derajat 2 dari 54 orang pasien, dan dari hasil studi pendahuluan mengenai tingkat pengetahuan perawat PK1 tentang kejadian *phlebitis* perawat PK 1 di lantai 6 gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo pada 26 november 2019 didapatkan data 6 orang perawat memiliki tingkat pengetahuan rendah dengan persentase (50%) pengetahuan pemasangan infus dan *phlebitis* sangat kurang, 3 orang perawat memiliki tingkat pengetahuan baik dengan persentase (25%)dan 3 orang perawat memiliki tingkat pengetahuan sangat baik dengan persentase (25%). **Tujuan Penelitian** adakah Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat PK I Terhadap Kejadian *Phlebitis* Di Ruang Rawat Inap Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. **Desain Penelitian** deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross-Sectional*. **Populasi** dalam penelitian ini seluruh perawat PK 1 yang berada di ruang rawat inap gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Perhitungan **sampel** menggunakan rumus slovin yaitu 52 sampel. **Instrument** penelitian ini menggunakan kuesioner pengetahuan tentang kejadian *phlebitis* dan kuesioner kejadian *phlebitis* pada pasien kelolaan responden. Uji statistik menggunakan rumus *Uji T Dependent*. **Hasil** penelitian adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat PK 1 dengan kejadian *phlebitis*. **Saran** memberikan pelatihan dan pengetahuan tentang *phlebitis* dan memberi preseptor shift pada saat orientasi perawat PK.I agar dapat mensupervisi kegiatan yang dilakukan perawat PK.I terkait kualitas asuhan terutama dalam mata ajar keselamatan pasien dalam melatih ketrampilan di lab tentang pemasangan infus serta perawatannya agar pasien tidak terjadi *phlebitis* dan perawatan pasien yang sudah terjadi *phlebitis* di dalam mata ajar fundamental of nursing atau perarawatan medikal bedah

Kata Kunci : Pengetahuan Perawat PK.1, *Phlebitis*

ABSTRACT

Name : Akbar Hidayad.R
Study Program : Nursing B 2019
Title : Relationship Of Nurse Knowledge Level (PK.I) To Phlebitis Incident In Inpatient Room Building A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta

Counsellor : 1. Ns. Nani Asna Dewi, SKep., M.Kep
2. Erika Lubis SKp, MN

Phlebitis is a nosocomial infection that is used as a benchmark for the quality of hospital services and a study conducted by WHO showed that around 8.7% of 55 hospitals from 14 countries originating from Europe, the Middle East, Southeast Asia, and the Pacific indicated an infection. nosocomial and for Southeast Asia as much as 10.0%. Nurse's knowledge of infusion placement and care is an important factor in the prevention of complications of phlebitis and patient discomfort in the hospital. From the results of the preliminary survey the incidence of phlebitis which was carried out on the 6th floor of building A Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta on March 8, 2020, there were 2 stage 2 phlebitis patients from 54 patients, and from the results of a preliminary study regarding the level of knowledge of PK.I nurses about the incidence of phlebitis PK.I nurses on the 6th floor of building A Dr. Cipto Mangunkusumo on November 26, 2019, it was found that 6 nurses had a low level of knowledge with a very low percentage (50%) of infusion and phlebitis installation knowledge, 3 nurses had a good level of knowledge with a percentage (25%) and 3 nurses had a very high level of knowledge. both by percentage (25%). The research objective was there a relationship between PK I Nurse Knowledge Level and Phlebitis in Inpatient Room, Building A Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Analytical descriptive research design with a cross-sectional approach. The population in this study were all PK.I nurses who were in the inpatient room of building A Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Election. The sample calculation uses the Slovin formula, which is 52 samples. The research instrument used a questionnaire about the incidence of phlebitis and a questionnaire on the incidence of phlebitis in patients managed by the respondent. Statistical test using the Dependent T Test formula. The results of the study showed a significant relationship between the knowledge of PK.I nurses and the incidence of phlebitis. Suggestions provide training and knowledge about phlebitis and give shift preceptors during the orientation of PK.I nurses so that they can supervise the activities carried out by PK.I nurses related to the quality of care, especially in the subject of patient safety in training skills in the lab regarding infusion and treatment so that patients do not phlebitis occurs and the treatment of patients who have phlebitis in the fundamental of nursing or surgical medical care

Keywords: Nursing Knowledge PK.1, Phlebitis

UNIVERSITAS BINAWAN

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....i

PERNYATAAN ORISINALITAS.....ii

HALAMAN PENGESAHAN iii

KATA PENGANTAR iv

HALAMAN PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR UNTUK

KRPENTINGAN AKADEMIS.....vi

ABSTRACT..... viii

DAFTAR ISI.....ix

DAFTAR BAGAN xiii

DAFTAR TABEL.....xiv

DAFTAR LAMPIRAN.....xv

BAB I.....1

PENDAHULUAN 1

1.1 LATAR BELAKANG.....1

1.2 RUMUSAN MASALAH 4

1.3 TUJUAN PENELITIAN.....5

1.3.1Tujuan Umum 5

1.3.2 Tujuan Khusus 5

1.4 MANFAAT PENELITIAN.....5

BAB II.....7

TINJAUAN PUSTAKA 7

2.1 KONSEP PHLEBITIS 7

UNIVERSITAS BINAWAN

2.1.1Pengertian *Phlebitis* 7

2.1.2 Tanda dan gejala phlebitis.....8

2.1.3 Penyebab phlebitis 9

2.1.4 Skala penilaian phlebitis.....9

1. Visual Infusion *Phlebitis* (VIP) Scale Teori ini juga dikenal dengan Jackson scale yang dipublikasi di guidelines untuk menilai skala phlebitis yang diadaptasi dari metode Maddox dan skala yang dibuat oleh Lundgren (Barruel et al, 2013). 10

2.1.5 Tindakan Pencegahan Phlebitis.....11

2.1.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian phlebitis 14

2.2 KONSEP PENGETAHUAN.....16

2.2.1 Definisi Pengetahuan 16

2.2.2 Tingkat Pengetahuan.....17

2.2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....18

2.2.4 Pengukuran tingkat Pengetahuan 19

2.3 Tingkat pengalaman dan kompetensi perawat klinik.....20

2.4 Kewenangan Klinis Perawat Klinis I (PK.I).....21

2.5 KERANGKA TEORI 23

BAB III 24

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL 24

3.1 Kerangka Konsep.....24

3.2 HIPOTESIS.....25

3.3 Definisi Operasional 26

BAB IV 28

METODELOGI PENELITIAN.....28

UNIVERSITAS BINAWAN

4.1 DESAIN PENELITIAN 28
4.2 Populasi dan Sampel 28
4.2.1 Populasi 28
4.2.2 Sampel 29
4.3 KRITERIA INKLUSI DAN EKSKLUSI 30
4.3.1 Kriteria Inklusi 30
4.3.2 Kriteria Eksklusi 30
4.4 TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN 30
4.4.1 Tempat Penelitian 30
4.4.2 Waktu Penelitian 31
4.5 ETIKA PENELITIAN 32
4.5.1 *Inform concent* (lembar persetujuan sebagai responden) 32
4.5.2 *Anonymity* (tanpa nama) 32
4.5.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan) 32
4.5.4 Keamanan dan kenyamanan 32
4.5.5 *Beneficence and nonmaleficence* 32
4.6 PENGUMPULAN DATA (ALAT DAN CARA) 33
4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas 34
4.7.1 Uji validatas 34
4.7.2 Uji reliabilitas 35
4.8 Proses Pengumpulan Data 35
4.9 PENGOLAHAN DATA 36
4.10 Analisa Univariat 37
4.11 Analisa Bivariat 38

BAB V 39
HASIL PENELITIAN 39
5.1 Analisa Data 39
5.1.1 Analisa Data Univariat 39
5.1.2 Analisa Data Bivariat 41
BAB VI 43
PEMBAHASAN 43
6.1 Interpretasi Hasil Penelitian 43
6.1.1 Karakteristik Responden 43
6.1.2 Tingkat Pengetahuan Perawat Klinis I (PK.I) Terhadap Kejadian Phlebitis 45
6.1.3 Kejadian Phlebitis Pada Pasien Kelolaan Responden 45
6.1.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat PK.1 Terhadap Kejadian Phlebitis 47
6.2 Keterbatasan Penelitian 49
6.3 Implikasi Penelitian 50
6.3.1 Pelayanan Rumah Sakit 50
6.3.2 Pendidikan 50
6.3.3 Penelitian 51
BAB VII 52
KESIMPULAN DAN SARAN 52
7.1 Kesimpulan 52
7.2 SARAN 53
7.2.1 Pelayanan Keperawatan 53
7.2.3 Penelitian Keperawatan 54
DAFTAR PUSTAKA 55

UNIVERSITAS BINAWAN

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori 23

Bagan 3.1 Kerangka Konsep 25

UNIVERSITAS BINAWAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional 26

Tabel 4.1 Waktu Penelitian 31

Tabel 4.2 Analisis Univariat 37

Tabel 4.3 Tabel Analisis Bivariat 38

Tabel 5.1 Tabel Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia 39

Tabel 5.2 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja 40

Tabel 5.3 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 40

Tabel 5.4 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan 40

Tabel 5.5 Tabel Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Kejadian Phlebitis 40

Tabel 5.6 Tabel distribusi frekuensi kejadian phlebitis pada pasien kelolaan responden 41

Tabel 5.7 menjelaskan uji statistik terhadap responden yang pernah atau tidak pernah memiliki pengalaman plebitis pada pasien kelolaannya 42

Tabel 5.8 Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden Terhadap Kejadian Phlebitis 42

UNIVERSITAS BINAWAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Inform Consent
Lampiran 2	Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 3	Surat Permohonan Pengambilan Data Penelitian dari Universitas Binawan
Lampiran 4	Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Uji Validitas Penelitian dari Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan
Lampiran 5	Surat Keterangan Lolos Kaji Etik FKUI – RSCM
Lampiran 6	Surat Ijin Lokasi Penelitian dari RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo
Lampiran 7	Daftar Riwayat Hidup

UNIVERSITAS BINAWAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Infeksi nosokomial merupakan masalah kesehatan di rumah sakit seluruh dunia baik di negara berkembang maupun negara maju, di negara berkembang prevalensi infeksi nosokomial lebih tinggi dan lebih serius. Infeksi nosokomial menambah ketidakberdayaan fungsional, tekanan emosional dan kadang-kadang pada beberapa kasus akan menyebabkan kondisi kecacatan sehingga menurunkan kualitas hidup dan merupakan salah satu penyebab kematian di rumah sakit. Angka kejadian *phlebitis* adalah salah satu infeksi nosokomial yang dijadikan tolok ukur mutu pelayanan rumah sakit dan suatu penelitian yang dilakukan WHO menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara, dan Pasifik menunjukkan adanya infeksi nosokomial dan untuk Asia Tenggara sebanyak 10,0% (Ika, Suhartono, & Mateus, 2016). Pemberian terapi intravena secara terus menerus dan dalam jangka waktu yang lama akan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi dari pemasangan infus, salah satunya adalah *phlebitis*. Angka kejadian *phlebitis* yang direkomendasikan oleh *Infusion Nurse Society* (INS) adalah 5% atau kurang (Lisa & Lynn, 2016).

Perawat merupakan ujung tombak pelayanan rumah sakit sehingga pengetahuan perawat harus baik agar pengobatan terhadap pasien dapat terpenuhi

UNIVERSITAS BINAWAN

dengan baik. Pengetahuan perawat tentang kejadian *phlebitis* menjadi faktor yang penting dalam pencegahan komplikasi *phlebitis* dan ketidaknyamanan pasien di rumah sakit. Terapi intravena atau yang biasa disebut dengan terapi infus merupakan metode yang efektif untuk mensuplai cairan, elektrolit, nutrisi, dan obat melalui pembuluh darah intravascular (Perry & Potter, 2013). Kurangnya pengetahuan perawat klinis tentang kejadian *phlebitis* pada pasien kelolaannya berdampak panjang akan hari rawat dan kesembuhan pasien. Sebaiknya perawat klinis memiliki pengetahuan tentang *phlebitis* serta kepatuhan SOP yang baik dalam pemasangan dan perawatan infus agar tidak terjadi *phlebitis* sehingga pengobatan, suplai cairan serta nutrisi yang diberikan mampu terpenuhi dengan baik oleh pasien sehingga pasien merasa aman dan nyaman di rumah sakit.

Jenjang karir profesional merupakan sistem untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme, sesuai dengan bidang pekerjaan melalui peningkatkan kompetensi. Jenjang karir merupakan jalur untuk peningkatan peran perawat profesional disebuah institusi. Level karir dan kompetensi perawat di rumah sakit menurut PMK no. 40 tahun 2017 terbagi menjadi 5 yaitu : perawat klinis I (PKI) *(Novice)* memiliki latar belakang pendidikan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja > 1 tahun dan menjalani masa klinis level I selama 3-6 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja > 1 tahun dan menjalani masa klinis level I selama 2-4 tahun. Dan perawat klinis I harus mempunyai sertifikat pra klinis. Perawat klinis II *(*advance beginner*)* memiliki latar belakang pendidikan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja > 4 tahun dan menjalani masa klinis level II selama 6-10 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja > 3 tahun dan menjalani

masa klinis level II selam 4-7 tahun. Perawat klinis II harus mempunyai sertifikat PK I. Perawat klinis III *(competent)* memiliki latar belakang pendidikan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja > 10 tahun dan menjalani masa klinis level III selama 9-12 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja >7 tahun dan menjalani masa klinis level III selama 6-9 tahun atau Ners Spesialis I dengan pengalaman kerja 0 tahun dan menjalani masa klinis level III selama 2-4 tahun. Perawat klinis III lulusan D-III Keperawatan dan Ners harus memiliki sertifikat PK II. Perawat klinis IV *(Proficient)* memiliki latar belakang pendidikan Ners dengan pengalaman kerja >13 tahun dan menjalani masa klinis level IV selama 9-12 tahun atau Ners Spesialis I dengan pengalaman kerja >2 tahun dan menjalani masa klinis level IV selama 6-9 tahun. Perawat klinis IV harus mempunyai sertifikat PK III. Perawat klinis V *(Expert)* memiliki latar belakang pendidikan Ners Spesialis I dengan pengalaman kerja > 4 tahun dan mempunyai sertifikat PK IV atau Ners Spesialis 2 (Konsutan) dengan pengalaman kerja 0 tahun. Perawat klinis 5 menjalani masa klinis level V sampai memasuki usia pensiun.

Berdasarkan penelitian pengetahuan perawat klinis PK I-IV tentang pengetahuan *phlebitis* yang dilakukan oleh (Ernawaty & Elia, 2019) tingkat pengetahuan perawat klinis PK I tentang plebitis sebelum seminar adalah 2,79 (46,4%) (pengetahuan sangat kurang) dan setelah seminar 3,57(59,5 %) (pengetahuan hampir cukup) . Hasil survey pendahuluan kejadian *phlebitis* yang di lakukan di lantai 6 gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta pada tanggal 8 maret 2020 didapat 2 orang pasien *phlebitis* derajat 2 dari 54 orang pasien yang berada di lantai 6 gedung A tersebut yang terdiri dari ruang HCU,

ruang rawat kardiologi dan ruang rawat kelas 1 dan dari hasil studi pendahuluan mengenai pengetahuan tentang kejadian *phlebitis* perawat PK 1 di lantai 6 gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo pada 26 November 2019 dari 12 orang perawat PK 1 di lantai 6 gedung A RSCM, didapatkan data 6 orang perawat memiliki tingkat pengetahuan kurang baik dengan persentase (50%), 3orang perawat memiliki tingkat pengetahuan baik dengan persentase (25%) dan 3 orang perawat memiliki tingkat pengetahuan sangat baik dengan persentase (25%).

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk meneliti penelitian yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Klinis I (PK.I) Terhadap Kejadian *Phlebitis* Di Ruang Rawat Inap Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta"

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasatrkan uraian data diatas dapat dilihat bahwa angka kejadian *phlebtis* masih merupakan salah salah satu masalah yang sering terjadi di ruang perawatan gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, sehingga pengetahuan perawat klinis mulai dari PK.I harus baik agar dapat mencegah terjadinya kejadian *phlebitis* sejak dini pada pasien kelolaannya. Oleh karena itu rumusan masalah penelitian ini adalah "Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan Perawat Klinis I (PKI) terhadap kejadian *phlebitis* di ruang rawat inap gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta".

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah penulis ingin mengetahui adakah Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Klinis I (PK.I) Terhadap Kejadian *Phlebitis* Di Ruang Rawat Inap Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat klinis I (PK.I) tentang kejadian *phlebitis*
2. Mengidentifikasi kejadian *phlebitis* yang terjadi pada pasien kelolaan perawat klinis I (PK.I)
3. Menganalisa hubungan tingkat pengetahuan perawat PK.I terhadap kejadian *phlebitis* di Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Rumah Sakit

   Menjadi masukan untuk rumah sakit agar dapat mengoptimalkan standar operasional prosedur untuk mencegah kejadian *phlebitis* sehingga penilaian kejadian phlebitis pada pasien segera tertangani oleh tim *Surveilance* PPI RS dan Tim Mutu/ PMKP

2. Bagi Perawat

   Penelitian ini dapat menjadi salah satu acuan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan SDM yaitu perawat klinis I (PK.I) yang berada di ruang rawat

inap gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo terkait keselamatan pasien terhadap kejadian *phlebitis*

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data, informasi dasar, dan *evidencebased* untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP *PHLEBITIS*

2.1.1Pengertian *Phlebitis*

Phlebitis adalah peradangan pada tunika intima vena yang terjadi karena komplikasi pemberian terapi intra vena (IV) yang di tandai dengan bengkak, kemerahan sepanjang vena, nyeri, peningkatan suhu pada daerah insersi kanula dan penurunan kecepatan tetesan infus (Smeltzer dan Bare, 2005). Phlebitis merupakan inflamasi vena yang disebabkan oleh iritasi kimia maupun mekanik. Hal ini ditunjukkan dengan adanya daerah yang merah, nyeri dan pembengkakan di daerah penusukan atau sepanjang vena. Insiden plebitis meningkat sesuai dengan lamanya pemasangan jalur intravena. Komplikasi cairan atau obat yang diinfuskan (terutama PH dan tonisitasnya), ukuran dan tempat kanula dimasukkan. Pemasangan jalur IV yang tidak sesuai, dan masuknya mikroorganisme pada saat penusukan (Brunnert & suddart, 2010). Berdasarkan *Infusion Nursing Society* (INS, 2010), *phlebitis* merupakan komplikasi dari pemberian terapi intravena yang disebabkan oleh iritasi kimia, mekanik maupun bakteri dan *post* infus. *Phlebitis* adalah peradangan pada tunika intima pembuluh darah vena ditandai dengan kemerahan, nyeri, indurasi, teraba hangat atau panas dan pembengkakan di daerah penusukan.

UNIVERSITAS BINAWAN

2.1.2 Tanda dan gejala phlebitis

Pasien yang dipasang infus dapat dikatakan mengalami *phlebitis* jika pada daerah sekitar tempat penusukan kanula ditemukan tanda-tanda berikut: (Alexander, Corrigan, Gorski, & Hankins, 2010)

1) Rubor *(Hyperemia)* Kemerahan atau rubor biasanya merupakan kejadian pertama yang ditemukan di daerah yang mengalami peradangan. Pada reaksi peradangan arteriola yang mensuplai darah tersebut mengalami pelebaran sehingga darah yang mengalir ke mikrosirkulasi lokal lebih banyak.
2) Kalor (*Hipertermi*) Kalor terjadi bersamaan dengan kemerahan pada reaksi peradangan. Daerah sekitar peradangan menjadi lebih panas, karena darah yang disalurkan ke daerah tersebut lebih besar dibandingkan daerah lainnya yang normal
3) Tumor (*Oedem*) Pembengkakan lokal terjadi karena pengiriman cairan dan sel-sel dari sirkulasi ke jaringan intrerstitiel, campuran antara sel yang tertimbun didaerah peradangan disebut eksudat. Pada keadaan ini reaksi peradangan eksudatnya adalah cairan
4) Nyeri (*Dolor*) Rasa nyeri pada daerah peradangan dapat disebabkan oleh perubahan pH lokal ataupun konsentrasi ion-ion tertentu yang merangsang ujung saraf selain itu juga pembengkakan yang terjadi dapat juga menyebabkan peningkatan tekanan lokal yang dapat merangsang sakit.

2.1.3 Penyebab phlebitis

Menurut (Sevika, 2018) di dalam penelitiannya menyatakan penyebab phlebitis antaralain disebabkan dari iritasi kimiawi, fisik dan mekanik.

1) Iritasi kimia biasanya iritasi ini bersumber dari cairan intravena atau obat-obatan yang digunakan umumnya cairan tersebut memiliki pH rendahdengan osmolaritas tinggi, sebagai contoh adalah cairan dextrose hipertonik atau cairan yang mengandung kaliumklorida.
2) Iritasi fisik terjadi karena faktor bahan kanul yang digunakan berdiameter besar, sehingga mempermudah pecahnya pembuluh darah flebitis dapat pula terjadi jika pemasangan tidak pada tempat yang baik, misalnya siku atau pergelangantangan.
3) Iritasi mekanik Misalnya fiksasi kurang baik sehingga menyebabkan kanul ber-gerak- gerak dalam pembuluh darah dan menyebabkan iritasi pada pembuluh darah. Banyak hal yang dapat menyebabkan flebitis antara lain tindakanpembersihan yang akan dilakukan penusukan kateter intravena kurang baik dan juga adanya bakteri. Boker dan Ignaticus (1996) menyimpulkan bahwa bakteri-bakteri yang terdapat pada kulit yang mempunyai potensi menyebabkan flebitis adalah *staphylococcus apidernidis* dan *staphylococcusaureus*.

2.1.4 Skala penilaian phlebitis

Pada penilaian skala *phlebitis* terdapat 3 teori yang banyak dipakai yaitu Visual Infusion Phlebitis (VIP) scale, Infusion Nursing Standards of Phlebitis scaledan Peripheral Venous Catheter (PVC) Assess (Barruel et al, 2014).

1. Visual Infusion *Phlebitis* (VIP) Scale Teori ini juga dikenal dengan Jackson scale yang dipublikasi di guidelines untuk menilai skala phlebitis yang diadaptasi dari metode Maddox dan skala yang dibuat oleh Lundgren (Barruel et al, 2013).

Score Visual *Phlebitis*

Hasil Observasi		Skor
Tempat suntikan tampak sehat	Tidak Ada	0
Salah satu dari berikut jelas: 9. Nyeri pada tempat suntikan 10. Eritema pada tempat suntikan	Mungkin tanda dini	1
Dua dari berikut jelas : • Nyeri • Eritema • Pembengkakan	Stadium Dini	2
Semua dari berikut jelas: • Nyeri sepanjang kanula • Eritema • Indurasi	Stadium Moderat	3
Semua dari berikut jelas: • Nyeri sepanjang kanula • Eritema • Indurasi • Venous cord teraba	Stadium lanjut awal tromboplebitis	4
Semua dari berikut jelas: • Nyeri sepanjang kanula • Eritema • Indurasi • Venous cord teraba • Demam	Stadium lanjut tromboplebitis	5

2. Menurut *Intravenous Nurses Society* (INS. 2006) keparahan *flebitis* diidentifikasi sebagai berikut :

   Skala 0 : Tidak nyeri, tidak kemerahan, tidak edema, tidak hangat dan tidak terjadi pembengkakanlokal

   Skala 1 : Terasa nyeri, kemerahan, tidak hangat, tidak terjadi pembengkakan lokal dan mungkin bisa terjadi edema atau tidak terjadi edema.

   Skala 2 : Terasa nyeri, kemerahan, hangat, tidak terjadi pembengkakan lokal dan mungkin bisa terjadi edema atau tidak terjadiedema

   Skala 3 : Terasa nyeri, kemerahan, hangat, terjadi pembengkakan lokal dan mungkin bisa terjadi edema atau tidakedema.

   Skala 4 : Terasa nyeri, kemerahan, hangat, terjadi pembengkakan, membentuk guratan, vena teraba lebih dari satu inci dan drainase bernanah.

3. Peripheral Venous Catheter (PVC) Assess Pada teori ini cara pengukurannya kurang jelas, sehingga sulit untuk membuat tingkatan dari phlebitis. Pada teori ini gejala yang dinilai adalah berdasarkan nyeri, eritema, nyeri tekan, oedem, indurasi, eksudat purulen, streak formation dan saluran vena yang teraba (Barruel et al, 2013).

2.1.5 Tindakan Pencegahan Phlebitis

Menurut (Kurniasari, Sri Winarni, & Tri Cahyo S, 2018) dalam peneliannya menyatakan pencegahan phlebitis dapat dilakukan dengan cara

mengikuti teknik asepsis selama penusukan jarum infus pada pasien, rotasi tempat pemasangan jarum infus, menggunakan jarum yang sesuai dengan ukuran vena pasien, pemantauan berkala IV line , pendidikan pasien tentang tanda dan gejala phlebitis, mengikuti pedoman pengenceran obat.

1) Mencegah *phlebitis* bakterial

   Pedoman yang lazim dianjurkan adalah menekankan pada kebersihan tangan, tehnik aseptik, perawatan daerah infus serta antisepsis kulit. Untuk pemilihan larutan antisepsis, CDC merekomendasikan penggunaan chlorhexedine 2%, akan tetapi penggunaan tincture yodium, iodofor atau alcohol 70 % bisadigunakan.

2) Selalu waspada dan tindakanaseptic.

   Selalu berprinsip aseptic setiap tindakan yang memberikan manipulasi pada daerah infus. Studi melaporkan Stopcock (yang digunakan sebagai jalan pemberian obat, pemberian cairan infus atau pengambilan sampel darah) merupakan jalan masukkuman.

3) Rotasi katheter

   Pemberian *Perifer Parenteral Nutrition* (PPN), di mana mengganti tempat (rotasi) kanula ke lengan kontralateral setiap hari pada 15 pasien menyebabkan bebas flebitis. Namun, dalam uji kontrol acak yang dipublikasi baru-baru ini oleh Webster dkk disimpulkan bahwa kateter bisa dibiarkan aman di tempatnya lebih dari 72 jam jikatidak ada kontraindikasi. *The Centers for Disease Control and Prevention* menganjurkan penggantian kateter setiap 72-96 jam untuk membatasi

potensi infeksi.

4) *Asepticdressing*

INS merekomendasikan untuk penggunaan balutan yang transparan sehingga mudah untuk melakukan pengawasan tanpa harus memanipulasinya. Penggunaan balutan konvensional masih bisa dilakukan, tetapi kassa steril harus diganti tiap 24 jam.

5) Kecepatan pemberian

Para ahli umumnya sepakat bahwa makin lambat infus larutan hipertonik diberikan makin rendah risiko flebitis. Namun, ada paradigma berbeda untuk pemberian infus obat injeksi dengan osmolaritas tinggi. Osmolaritas boleh mencapai 1000 mOsm/L jika durasi hanya beberapa jam. Durasi sebaiknya kurang dari tiga jam untuk mengurangi waktu kontak campuran yang iritatif dengan dinding vena. Ini membutuhkan kecepatan pemberian tinggi (150 – 330 mL/jam). Vena perifer yang paling besar dan kateter yang sekecil dan sependek mungkin dianjurkan untuk mencapai laju infus yang diinginkan, dengan filter 0.45mm. Katheter harus diangkat bila terlihat tanda dini nyeri atau kemerahan. Infus relatif cepat ini lebih relevan dalam pemberian infus sebagai jalan masuk obat, bukan terapi cairan maintenance atau nutrisiparenteral.

6) *Titrableacidity*

Titratable acidity mengukur jumlah alkali yang dibutuhkan untuk menetralkan pH larutan infus. Potensi phlebitis dari larutan infus tidak bisa ditaksir hanya berdasarkan pH atau *titrable acidity* sendiri. Bahkan pada

pH 4.0, larutan glukosa 10% jarang menyebabkan perubahan karena *titrable acidity* nya sangat rendah (0.16 mEq/L). Dengan demikian makin rendah *titrable acidity* larutan infus makin rendah risikophlebitisnya.

7) Heparin dan hidrokortison

Heparin sodium, bila ditambahkan ke cairan infus sampai kadar akhir 1 unit/mL, mengurangi masalah dan menambah waktu pasang katheter. Risiko phlebitis yang berhubungan dengan pemberian cairan tertentu (misal, kalium klorida, lidocaine, dan antimikrobial) juga dapat dikurangi dengan pemberian aditif IV tertentu, seperti hidrokortison. Pada uji klinis dengan pasien penyakit koroner, hidrokortison secara bermakna mengurangi kekerapan phlebitis pada vena yg diinfus lidokain, kalium klorida atau antimikrobial. Pada dua uji acak lain, heparin sendiri atau dikombinasi dengan hidrokortison telah mengurangi kekerapan phlebitis, tetapi penggunaan heparin pada larutan yang mengandung lipid dapat disertai dengan pembentukan endapankalsium.

2.1.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian phlebitis

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *phlebitis* menurut (Sevika, 2018) yaitu:

1) Usia

Anatomi fisiologi pembuluh darah pada anak, dewasa dan lanjut usia akan berbeda struktur dan isi produk darah. Orang muda dengan aktivitas yang aktif membuat kelenturan dinding pembuluh darah sebaliknya pembuluh darah pada usia lanjut mengalami kekakuan sehingga beresiko terhadap

tertusuknya dinding pembuluh darah pada saat penusukan (Darmawan, 2008). Tidak hanya fungsi imunitas tubuh yang menurun, perubahan vena juga terjadi seiring dengan peningkatan usia dimana pasien yang usianya >60 tahun, memilki vena yangbersifat rapuh, tidak elastis dan mudah hilang (kolap), sedangkan pada pasien anak vena lebih bersifat kecil, elastis dan mudah hilang (kolap). Hal inilah yang akan mempengaruhi kejadian *phlebitis* pada seseorang (Potter & Perry, 2005).

2) Jenis kelamin

Perempuan lebih beresiko tehadap komplikasi pemasangan intravena yaitu *phlebitis.* Secara anatomis, pembuluh darah perempuan lebih kecil karena timbunan lemak yang banyak sebaliknya pembuluh darah laki-laki lebih sedikit timbunan lemak akibat tingginya aktivitas sehingga tidak terlalu beresiko (Safiudin, 2013).

3) Lama pemasangan

The Central For Disease control and prevention menganjurkan kateter setiap 72-96 jam untuk membatasi potensi infeksi (INS, 2013).

4) Ukuran Kanula

Indikator utama untuk mencegah *phlebitis* adalah ukuran kanula yang tepat (Darmawan, 2008).

5) Jenis Cairan

Larutan isotonik adalah larutan yang memiliki osmolalitas sebesar 280-310 mOsm/L, larutan hipotonik memilki osmolalitas kurang dari 280-310 mOsm/L dan yangmelebihi disebut hipertonik.Beresiko terjadi *phlebitis*

adalah cairan dengan osmolalitas cairan infus yang ekstrim (Darmawan, 2008).

2.2 KONSEP PENGETAHUAN

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah wawasan yang didapat dari hasil study serta pengalaman hidup seseorang dalam menilai, merasakan, mendengar dan mengamati sesuatu objek atau masalah sehingga mendapatkan solusi terbaik untuk kehidupan dirinya dan untuk orang lain. Menurut (Notoadmojo, 2014) pengetahuan adalah hasil "tahu", dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra Penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Menurut (Notoadmojo, 2014) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017).

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan merupakan hasil dari pengindraan seseorang terhadap objek tertentu dengan panca indera yang dimiliki orang tersebut dengan rasa ingin tahu melalui prosses sensori. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya

perilaku terbuka, sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indra pendengaran atau penglihatan.

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoadmojo, 2014) ada 6 tingkatan pengetahuan yaitu :

1. Tahu *(Know)* tahu

   Dapat diartikan sebagai mengingat suati materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk juga mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.

2. Memahami *(Comprehention)* Memahami

   Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang di ketahui dan dapat di interpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi *(application)* Aplikasi Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi ini dapat diartikan sebagai penggunan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

4. Analisis *(Analysis)*

   Suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam stuktur organisasi tersebut yang masih ada kaitanya antara satu dengan yang lain dapt ditunjukan dengan menggambarkan, membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukan suatu kemampuan sesorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Misalnya, seseorang dapat membuat atau meringkas suatu artikel jurnal dengan menggunakan kata-kata atau kalimat sendiri (*parafrase*).

6. Evaluasi *(evaluation)*

   Kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi penelitian didasarkan pada suati kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada. Pengetahuan diukur dengan wawancara atau angket tentang materi yan akan diukur dari objek penelitian.

2.2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoadmojo, 2014), faktor–faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu:

1. Sosial ekonomi

   Kemampuan finansial untuk dapat meraih jenjang pendidikan yang tinggi mempengaruhi seseorang dalam segi tingkat pengetahuan yang dimilikinya. Semakin tinggi status sosial atau semakin tinggi dana yang tersedia, maka seseorang mempunyai peluang besar untuk menciptakan sesuatu yang baru dilingkungannya.

2. Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi yang baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

3. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut. Menurut undang-undang pendidikan nomor 2 tahun 1989 pengukuran tingkat pendidikan digolongkan menjadi 4 yaitu tingkat pendidikan tinggi, pendidikan menengah, pendidikan dasar dan pendidikan prasekolah.

4. Pengalaman

Pengalaman atau lamanya waktu kerja yaitu Lamanya waktu seseorang melakukan pekerjaan di tempat tertentu (Setiawan 2010). Untuk meningkatkan keterampilan profesional dan kemampuan dalam mengambil keputusan diperlukan pengalaman belajar dalam dunia pekerjaan (Notoadmodjo, 2010).

5. Usia

Usia adalah lama hidup seseorang terhitung sejak lahir sampai dengan meninggal (Aritonang, 2012). Menurut DepKes RI tahun 2013 yang mengklasifikasikan Usia Remaja akhir 17-25 tahun, Dewasa awal 26- 35 tahun, Dewasa akhir 36- 45 tahun. Sedangkan Pembagian umur menurut (Nursalam, 2011) yaitu Dewasa awal 18 - 40 tahun, Dewasa madya 41 - 60 tahun, Dewasa lanjut mulai dari usia 60 tahun sampai kematian.

2.2.4 Pengukuran tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian. Menurut (Budiman & Riyanto, 2013) pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut :

1) Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.

2) Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis

3)Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi

Menurut (Budiman & Riyanto, 2013) pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu :

1) Tingkat pengetahuan kategori Baik nilainya > 50%

2) Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik nilainya ≤ 50%

2.3 Tingkat pengalaman dan kompetensi perawat klinik

Pengembangan karir profesional perawat mendorong perawat menjadi perawat profesional yang diharapkan mampu berpikir rasional, mengakomodasi kondisi lingkungan, mengenal diri sendiri, belajar dari pengalaman dan mempunyai aktualisasi diri sehingga dapat meningkatkan jenjang karir profesinya. Jenjang karir profesional perawat dapat dicapai melalui pendidikan formal dan pendidikan berkelanjutan berbasis kompetensi serta pengalaman kerja dan kegiatan keprofesionalan di fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PMK) No 40 tahun 2017 tentang pengembangan jenjang karir profesional perawat klinis (PK) di rumah sakit dibagi menjadi 5 tingkatan yaitu :

1. Perawat Klinik I (PK.I)

   Perawat Klinis I *(Novice)* adalah perawat lulusan D-III yang telah memiliki pengalaman kerja 2 tahun atau Ners (lulusan S-1 keperawatan plus pendidikan profesi) dengan pengalaman kerja 0 tahun dan mempunyai sertifikat PK.I.

2. Perawat Klinik II (PK.II)

Perawat klinik II *(Advance Beginer)* adalah perawat dengan lulusan D-III dengan pengalaman kerja 5 tahun atau Ners (lulusan S-1 keperawatan plus pendidikan profesi) dengan pengalaman kerja 3 tahun, dan mempunyai sertifikat PK-II.

3. Perawat Klinik III (PK.III)

   Perawat Klinik III *(competent)* adalah perawat lulusan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja 9 tahun atau Ners (lulusan S-1 keperawatan plus pendidikan profesi) dengan pengalaman klinik 6 tahun atau Ners Spesialis dengan pengalaman kerja 0 tahun, dan memiliki sertifikat PK-III. Bagi lulusan D-III Keperawatan yang tidak melanjutkan ke jenjang S-1 keperawatan, tidak dapat melanjutkan ke jenjang PK-IV dan seterusnya.

4. Perawat Klinik IV (PK.IV)

   Perawat Klinik IV *(Proficient)* adalah Ners (lulusan S-1 keperawatan plus pendidikan profesi) dengan pengalaman kerja 9 tahun atau Ners spesialis dengan pengalaman kerja 2 tahun dan memiliki sertifikat PK-IV, atau Ners Spesialis Konsultan dengan pengalaman kerja 0 tahun.

5. Perawat Klinik V

   Perawat Klinik V *(Expert)* yaitu Ners spesialis dengan pengalaman kerja 4 tahun dan memiliki sertifikat pengalaman kerja PK-V.

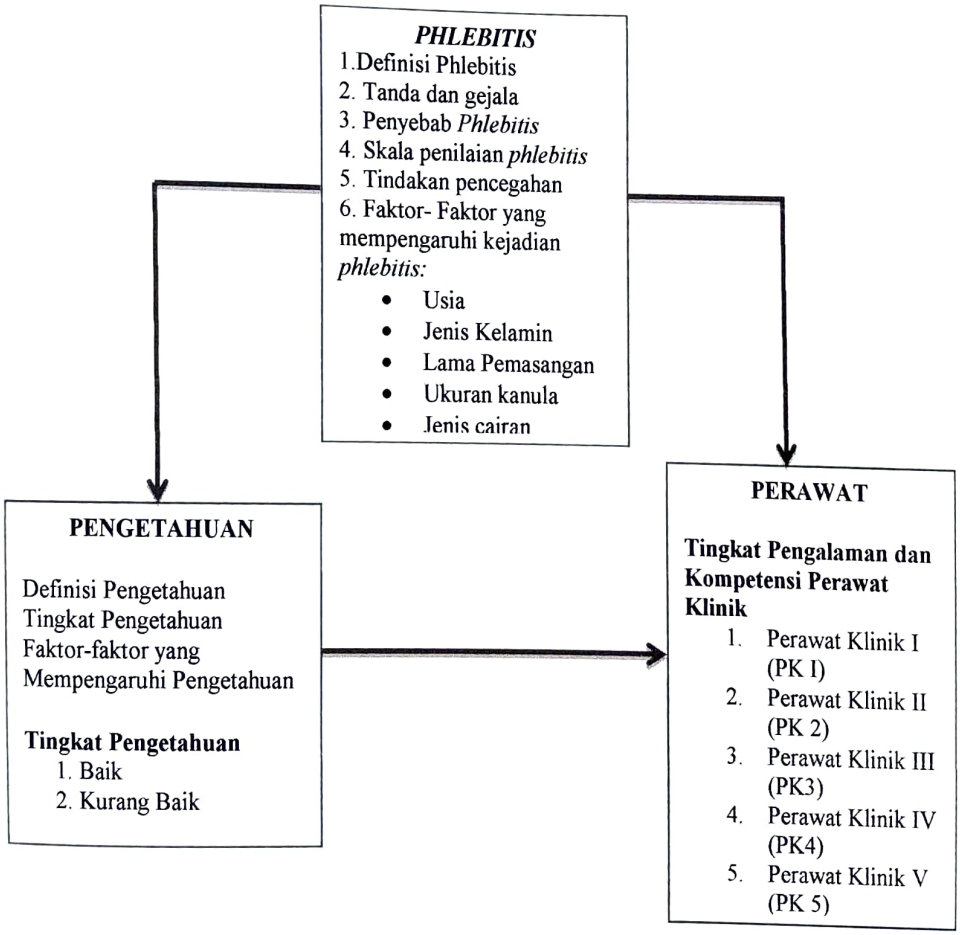
2.4 Kewenangan Klinis Perawat Klinis I (PK.I)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PMK) No 40 tahun 2017 tentang kewenangan klinis Perawat (PK.I) :

1. Melakukan asuhan keperawatan dasar (pengkajian, menetapkan diagnosis keperawatan, menetapkan intervensi dan melaksanakan tindakna keperawatan serta evaluasi) dengan lingkup keterampilan ehnik dasar.
2. Menerapkan prinsip etik, legal, dan peka budaya dalam asuhan keperawatan.
3. Melakukan komunikasi terapeutik di dalam asuhan keperawatan
4. Menerapkan caring dalam keperawatan
5. Menerapkan prinsip keselamatan klien.
6. Menerapkan prinsip pengendalian dan pencegahan infeksi.
7. Melakukan kerjasama tim dalam asuhan keperawatan
8. Menerapkan prinsip mutu dalam tindakan keperawatan
9. Melakukan proses edukasi kesehatan pada klien terkait dengan kebutuhan dasar.
10. Mengumpulkan data kuantitatif untuk ekgaitan pembuatan laporan kasus klien
11. Mengumpulkan data riset sebagai anggota tim penelitian.
12. Menunjukkan sikap memperlakukan klien tanpa mebedakan suku, agama, ras dan antar golongan
13. Menunjukan sikap penghargaan dan keyaknianan terhadap pasien
14. Menunjukkan hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga
15. Menujukan sikap asertif
16. Menunjukkan sikap empati
17. Menunjukkan sikap etik

18. Menunjukkan kepatuhan terhadap penerapan standar dan pedoman keperawatan.
19. Menunjukkan tanggung jawab terhadap penerapan asuhan keperawatan sesuai kewenangannya
20. Menunjukkan sikap kerja yang efekif dan efisien dalam pengelolaan klien.
21. Menunjukkan sikap saling percaya dan menghargai antara anggota tim dalam pengelolaan asuhan keperawatan.

2.5 KERANGKA TEORI



Bagan 2.1 Kerangka Teori ***(Sumber :Budiman & Ryanto,2013;Donsu,2017;Nursalam,2016 ; Darmadi, 2008;Darmawan 2008;*** **PMKNO 40 Tahun 2017*)***

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

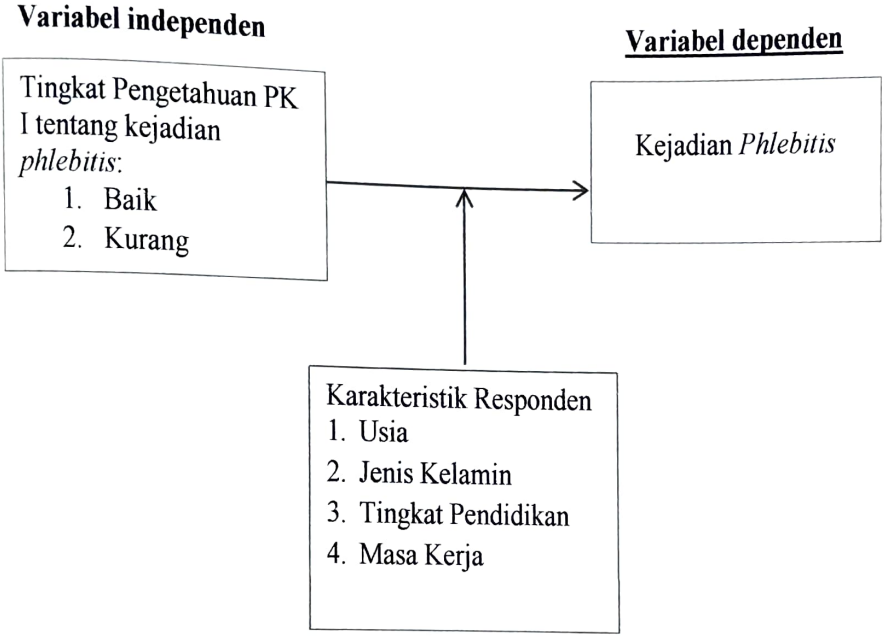
Kerangka konsep merupakan rangkuman dari kerangka teori yang dibuat dalam bentuk skema/bagan yang menghubungkan antar variabel yang diteliti dan variabel lain yang terkait (Sastroasmoro & Ismael S, 2010). Hipotesis adalah pernyataan peneliti yang menjelaskan hubungan antara variabel dalam penelitian. Sedangkan definisi operasional adalah prosedur yang spesifik dengan menggunakan alat ukur untuk mengukur suatu variabel (Polit & Beck, 2013).

3.1 Kerangka Konsep

Peneliti mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan perawat klinis I (PK I) terhadap kejadian *phlebitis* di ruang rawat inap Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Variabel penelitian ini terdiri dari variabel *independen, variabel dependen* dan variabel *confounding*. Variabel *independen* atau disebut juga dengan variabel bebas adalah variabel yang bila ia berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain (Sastroasmoro & Ismael S, 2010). Variabel *independen* penelitian ini adalah tingkat pengetahuan perawat klinis I (PK I). Variabel *dependen* atau disebut juga dengan variabel tergantung adalah variabel yang berubah akibat perubahan dari variabel *independen.* Variabel *dependen* penelitian ini adalah kejadian *phlebitis* pada pasien kelolaan responden perawat klinisI (PKI) pada tahun 2019. Selain variabel *independen* dan variabel *dependen,* perlu diidentifikasi juga adanya variabel lainnya yang dapat

UNIVERSITAS BINAWAN

mengganggu terhadap hubungan antara *variabel independen* dan *variabel dependen* yang disebut dengan variabel *confounding* (Notoatmodjo, 2010). Variabel *confounding* dalam penelitian ini adalah karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman dan lama kerja di rumah sakit. Hubungan antara variabel-variabel dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut :



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

3.2 HIPOTESIS

1. Ha : Ada hubungan pengetahuan perawat PK 1 dengan kejadian *phlebitis* di ruang rawat inap gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta
2. H0 : Tidak ada hubungan pengetahuan perawat pk 1 dengan kejadian *phlebitis* di ruang rawat inap gedunga A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional untuk masing-masing variabel yang diteliti dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	Karakteristik Responden				
1	Usia	Lamanya hidup perawat PK .I dihitung sejak lahir sampai dilakukan penelitian	Kuesioner A, item pertanyaan tentang data demografi	Berdasarkan nilai rerata, dalam tahun.	Nominal
2	Jenis kelamin	Penggolonganperawat PK.I yang terdiri dari laki-laki dan perempuan	Kuesioner A, item pertanyaan tentang data demografi	1: Laki-laki 2: Perempuan	Nominal
3	Tingkat pendidikan	Kemampuan responden dilihat dari lamanya menuntut ilmu di instansi formal	Kuesioner A, item pertanyaan tentang data demografi	1: Diploma III 2: S1 Keperawatan/Ners	Ordinal
4.	Masa kerja	Lamanya responden bekerja dirumah sakit dihitung dalam tahun	Kuesioner A, item pertanyaan tentang data demografi	Berdasarkan masa kerja dalam tahun	Ordinal
Variabel Independent					
5.	Pengetahuan perawat PK 1 tentang kejadian	Sesuatu yang diketahui, dipahami dan diaplikasikan perawat PK.I tentang	Diukur dengan kuesioner B terdiri dari 30 item pertanyaan dengan menggunakan skala Guttman:	Berdasarkan mean -Baik : ≥ mean (50) -Kurang Baik: <mean(50)	Interval

	Phlebitis	*phlebitis* berupa definisi, penyebab ,faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *phlebitis* di rawat inap gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.	*Favorable*Jawaban Benar = 1 Jawaban Salah = 0 *Unfavorable Jawaban Salah = 1 Jawaban Benar = 0*	(Budiman & Riyanto, 2013)	
Variabel Dependen					
6	Kejadian *Phlebitis*	Terjadinya *phlebitis*/Inflamasi vena yang disebabkan iritasi kimia maupun mekanik pada pasien kelolaan Perawat Klinis I (PK.I) pada tahun 2019	Di ukur dengan kuesioner C yaitu item pertanyaan pengalaman merawat pasien kelolaan yang mengalami kejadian *Phlebitis* pada tahun 2019	1. Pernah (1) 2. Tidak Pernah (0)	Nominal

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang metode penelitian yang memaparkan tentang desain penelitian, populasi dan sampel, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, metode pengumpulan data dan analisis data.

4.1 DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelititian kuantitatif dengan deskriptif analitik. Penelitian deskriptif analitik merupakan penelitian yang mencari hubungan antar variabel yang diteliti. Hubungan antar variabel ini ditentukan berdasarkan uji statistik (Dharma & Kusuma Kelana, 2011). Penelitian ini juga menggunakan pendekatan transversal (*cross sectional*). *Cross sectional* adalah suatu penelitian dimana pengambilan data terhadap beberapa variabel penelitian dilakukan pada suatu waktu secara bersamaan (Dharma & Kusuma Kelana, 2011). Penelitian ini untuk mendeskripsikan tingkat pengetahuan perawat klinis I (PK.I) tentang kejadian *phlebitis* dan kaitannya dengan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan masa kerja.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Ada 2 jenis populasi yaitu populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target merupakan sasaran akhir pelaksanaan hasil penelitian dan bersifat umum. Populasi terjangkau adalah populasi bagian dari populasi target yang dapat terjangkau oleh peneliti yang dapat dibatasi oleh tempat dan waktu

(Sastroasmoro & Sofyan Ismael, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat klinis I (PK.I) yang bekerja diruang rawat inap Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebuah gugus atau sejumlah tertentu anggota himpunan yang dipilih dengan cara tertentu agar mewakili populasi (Supardi & Rustika, 2013). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan rumus slovin (Donsu, 2017).

Rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N\,(d)^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d = penyimpangan terhadap populasi atau derajat ketidaktepatan yang diinginkan 5%

Hasil perhitungan :

$$S = \frac{60}{1 + 60\,(0{,}05)^2}$$

S = 52 orang

Jadi jumlah sample yang di butuhkan sebanyak 52 responden

4.3 KRITERIA INKLUSI DAN EKSKLUSI

4.3.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoadmojo, 2018). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Perawat Klinik I (PK.I) berpendidikan D3, Profesi atau Ners.
2. Bekerja di ruang rawat inap gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.
3. Perawat klinis I (PK.I) yang bersedia menjadi responden penelitian.

4.3.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoadmojo, 2018). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Perawat klinis yang bukan perawat klinis I (PK.I)
2. Perawat klinis I (PK.I) yang tidak bekerja di ruang rawat inap gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.
3. Perawat klinis I (PK.I) yang bekerja di ruang rawat inap gedung A RSCM namun tidak bersedia menjadi responden penelitian.

4.4 TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

4.4.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di ruang rawat inap gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

4.4.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan September 2019 - November 2020. Jadwal waktu penelitian disajikan pada Tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Waktu Penelitian

NO	KEGIATAN	BULAN																																	
		SEPTEMBER				OKTOBER				FEBRUARI				MARET				APRIL				JULI				AGUSTUS				OKTOBER				NOVEMBER				DESEMBER	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1	Pengajuan Judul																																						
2	Pembuatan Proposal																																						
3	Sidang Proposal																																						
4	Perbaikan Proposal																																						
5	Pembuatan Izin Penelitian																																						
6	Penelitian Dan Pengambilan Data																																						
7	Konsultasi Hasil Penelitian																																						
8	Sidang Skripsi																																						

4.5 ETIKA PENELITIAN

Prinsip etika yang akan dilaksanakan peneliti dalam penelitian ini adalah :

4.5.1 *Inform concent* (lembar persetujuan sebagai responden)

Subjek mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan serta berhak untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Peneliti tidak memaksa pasien yang menolak untuk menjadi responden.

4.5.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Dalam menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner. Peneliti cukup memberikan kode dan inisial.

4.5.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan atas informasi yang telah diberikan oleh responden. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

4.5.4 Keamanan dan kenyamanan

Peneliti melaksanakan tindakan dengan memperhatikan dan menjaga agar responden bebas dari cedera baik fisik maupun psikologis.

4.5.5 *Beneficence and nonmaleficence*

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi. Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*).

4.6 PENGUMPULAN DATA (ALAT DAN CARA)

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dari proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016).Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah instrumen berupa kuesioner. Kuesioner merupakan instrumen penelitian yang berisikan pertanyaan-pertanyaan singkat bertujuan untuk memperoleh informasi dari responden penelitian (Budiman & Riyanto, 2013). (Dharma & Kusuma Kelana, 2011) menjelaskan bahwa kuesioner adalah suatu bentuk atau dokumen yang terstruktur berupa beberapa item pertanyaan atau pernyataan yang dibuat berdasarkan indikator-indikator dan dimensi dari variabel penelitian. Penelitian ini menggunakan kuesioner penelitian yang terdiri dari 3 bagian yaitu kuesioner A, kuesioner B dan kuesioner C.

Kuesioner A digunakan untuk mengumpulkan data demografi dan karakteristik perawat PK.I yang terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan masa kerja responden. Kuesioner B digunakan untuk menilai tingkat pengetahuan responden tentang kejadian *phlebitis*. Kuesioner B berisi pertanyaan mengenai pengetahuan perawat klinis I (PK.I) tentang kejadian *phlebitis* sebanyak 30 pertanyaan, skala pengukuran menggunakan skala Guttman dengan pilihan jawaban benar dan salah .Nilai untuk jawaban benar adalah (1) dan untuk jawaban salah adalah (0). Perhitungan menggunakan *program statistic* dengan rentang mean baik : ≥ mean (50) kurang baik: <mean(50). Untuk mengukur persentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner, digunakan rumus perhitungan menurut Arikunto 2013:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah Nilai Yang Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100$$

Kuesioner C berisi pernyataan responden tentang pengalaman kejadian *phlebitis* pada pasien kelolaan responden. Skala pengukuran menggunakan skala likers dengan kriteria jawaban pernah dan tidak pernah, nilai untuk jawaban pernah (1) dan tidak pernah (0).

4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

4.7.1 Uji validatas

Uji validitas adalah uji yang mengukur ketepatan suatu pengukuran. Instrumen dikatakan valid jika instrumen dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Validitas adalah syarat mutlak bagi suatu alat ukur agar dapat digunakan (Dharma & Kusuma Kelana, 2011). Uji validitas pada kuesioner dalam penelitian ini, dilakukan dengan cara menghitung korelasi antara butir *item* instrumen dengan skor total. Uji validitas dilakukan dengan uji korelasi *pearson product moment* (r) dengan membandingkan antara r hitung dengan r tabel dengan tingkat kepercayaan 95%. Dikatakan valid apbila r hitung lebih besar dari r tabel dan dikatakan tidak valid jika r hitung lebih kecil dari r tabel (Arikunto, 2010). Jika ada pernyatan yang tidak valid peneliti akan merubah atau menghilangkannya.

Uji validitas dilakukan kepada 12 responden di ruang rawat inap Kiara RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Berdasarkan hasil uji validitas diketahui variabel pengetahuan nilai r hitung > r tabel. R tabel 12 responden > 0,631 jadi semua pertanyaan dinyataakan valid dengan nilai corected item >0.632.

4.7.2 Uji reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana intrumen dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Uji reliabilitas pada kuesioner menguji konsistensi jika instrumen digunakan kembali secara berulang. Metode *Alpha Cronbach* digunakan peneliti untuk menguji reliabilitas pada kuesioner ini. Apabila *Alpha Cronbach* $\geq$ r tabel maka instrumen tersebut reliabel, dan sebaliknya jika *Alpha Cronbach* < r tabel maka instrumen tersebut tidak reliabel. Nilai *Alpha Cronbach* yang dikatakan reliabel jika $\geq$ 0,7 (Dharma, 2011). Hasil uji reliabilitas nilai *Alpha Cronbach's* pada penelitian ini adalah 0.841 artinya instrumen dianggap reliabel bila memiliki nilai >0,7.

4.8 Proses Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti pada penelitian ini dengan cara sebagai berikut :

1. Setelah proposal disetujui pembimbing, peneliti mengajukan surat permohonan dari akademik untuk permintaan uji etik FKUI.
2. Setelah lulus uji etik peneliti mengajukan ijin penelitian kepada direktur utama RUPN Dr. Cipto Mangunkusumo jakarta dengan tembusan ke bagian penelitian serta departemen rawat inap gedung A RSUPN Cipto Mangunkusumo jakarta.
3. Setelah surat ijin penelitian keluar dari RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo jakarta peneliti menyerahkan surat pengantar ijin penelitian ke Departemen

gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, serta menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian ini.

4. Melakukan presentasi proposal di Bidang Keperawatan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.
5. Meminta persetujuan kepada responden dalam bentuk mengisi formulir *informed consent*, bila bersedia menjadi responden.
6. Peneiliti menjelaskan kembali cara pengisian terhadap responden
7. Peneliti mengawasi responden saat mengisi kuesioner dan memberi kesempatan bertanya bila ada hal-hal yang belum dipahami.
8. Peneliti mengumpulkan data kuesioner dan memeriksa kembali kelengkapan jawaban.

4.9 PENGOLAHAN DATA

Setelah kuesioner terjawab dan terkumpul, langkah selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data yang meliputi beberapa tahapan yakni *editing, coding, processing, cleaning.*

1) Editing (Pengeditan)

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden. Memastikan jawaban dari kuesioner telah terisi semua oleh responden.

2) Coding (Pengkodean)

Peneliti melakukan pengkodean pada kusioner yang telah diisi responden. Pengkodean dilakukan dengan mengubah data yang berbentuk huruf menjadi angka. Tujuan dari pengkodean ini adalah mempermudah pengolahan data melalui *software*. Kuesioner A yang berisi karakteristik responden untuk jenis kelamin dikategorikan menjadi 1=laki-laki, 2=

perempuan. Kuesioner B menggunakan skala Gutman jawaban benar (1) jawaban salah (0). Dan kuesioner C pernah (1) tidak pernah (0).

3) *Entry* (Pemasukan Data)

Setelah dilakukan coding atu pengkodean peneliti memasukkan data kedalam sistem SPSS versi 24, selanjutnya memproses data dan menganalisa sampai mendapatkan hasil yang sesuai dengan penelitian ini.

4) *Cleaning* (Pembersihan Data)

Pada proses ini peneliti mengecek kembali seluruh data yang telah dimasukkan ke program SPSS, jika ada data yang tidak sesuai maka peneliti langsung melakukan pembersihan data agar tidak terjadi kesalahan pada data yang sudah di *entry*.

4.10 Analisa Univariat

(Dharma & Kusuma Kelana, 2011) menguraikan bahwa analisis univariat adalah mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel. Pada penelitian ini, analisis univariat berupa data kategorik meliputi karakteristik responden, pengetahuan perawat klinis I (PK.I) dan kejadian *phlebitis*. Analisis univariat menggunakan frekusensi, proporsi, median dan Min-Mak.

Tabel 4.2 Analisis Univariat

No	Variabel	Subvariabel	Cara Analisis
1	Karakteristik Responden	Usia (Nominal)	Jumlah dan persentase
		Jenis kelamin(Nominal)	Jumlah dan Persentase
		Tingkat pendidikan(Ordinal)	Jumlah dan Persentase
		Masa kerja((Ordinal)	Jumlah dan Persentase
2	Bebas	Tingkat pengetahuan perawat klinis I (PK.I) tentang kejadian *phlebitis* (Interval)	Jumlah dan persentase
3	Terikat	Kejadian *phlebitis* (Nominal)	Jumlah

4.11 Analisa Bivariat

Dalam memudahkan dan mempercepat proses pengolahan data, penulis mengunakan komputerisasi dengan menggunakan program software *Statistikal Product & Service Solutions* (SPSS) . Digunakan untuk melihat antara kedua variabel yaitu variabel dependen dan independen. Untuk membuktikan adanya hubungan antara kedua variabel tersebut dilakukan uji statistik. Analisa bivariat dibuat dengan uji t *dependent* (berpasangan) karena kedua data saling berhubungan/ berpasangan dan jenis data yang digunakan adalah numerik dan katagorik. Dari uji kenormalan data nilai pengetahuan menggunakan skewness dan kurtosis dengan membandingkan antara nilai rasio skewness dan kurtosis nilai kenormalan data ± 2. maka data nilai pengetahuan terdistribusi normal.

Tabel 1.3 Tabel Analisis Bivariat

Variabel		**Jenis Data**		
Independen	**Dependen**	**Independen**	**Dependen**	**Uji statistc**
Tingkat Pengetahuan Perawat Klinis I (PK.I) tentang kejadian *phlebitis*	Kejadian *phlebitis*	Numerik	Katagorik	Uji T dependen

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini peneliti menyajikan dan menjelaskan tentang hasil penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Klinis I (PK.I) Terhadap Kejadian *Phlebitis* Di Ruang Rawat Inap Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta yang telah di lakukan pada tanggal 15 Oktober 2020. Pengambilan data di lakukan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada 52 responden. Hasil penelitian akan disajikan dalam analisis deskriptif.

5.1 Analisa Data

5.1.1 Analisa Data Univariat

Analisa data univariat berisi data pengetahuan responden dan kejadian *phlebitis* pada pasien kelolaan responden di ruang rawat inap gedung A RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 5.1 Tabel Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase%
22	5	9,6
23	11	21,2
24	16	30,8
25	13	25,0
26	5	9,6
29	2	3,8
Total	52	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa jumlah responden dalam penelitian ini adalah 52. Rata- rata usia responden 24,23 tahun atau sekitar 24 tahun, dengan usia tertinggi yaitu 29 tahun dan terendah 22 tahun.

Tabel 5.2 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja

Masa Kerja	Frekuensi	Persentase
0	7	13,5
1	18	34,6
2	12	23,1
3	10	19,2
4	5	9,6
Total	52	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa hasil rerata masa kerja responden sekitar 1,77 tahun atau sekitar 2 tahun dengan masa kerja tertinggi yaitu 4 tahun dan terendah 0 tahun.

Tabel 5.3 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase%
Perempuan	44	84,6
Laki – Laki	8	15,4
Total	52	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui hasil jenis kelamin responden mayoritas perempuan sebanyak 44 orang (84,6%), sedangkan Laki – laki hanya 8 orang (15,4%).

Tabel 5.4 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase%
D III	41	78.8
S 1	11	21,2
Total	52	100

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui hasil tingkat pendidikan responden mayoritas yaitu D III sebanyak 41 orang (78,8%), sedangkan S1 hanya 11 orang (21,2%).

Tabel 5.5 Tabel Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Kejadian Phlebitis

Katagori	Frekuensi	Persentasi%
Baik	32	61,5%
Kurang Baik	20	38,5%
Total	52	100%

Berdasarkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pada tabel 5.5 , responden yang memiliki pengetahuan baik 61,5% (32 responden) dan kurang baik 38,5% (20 responden) .

Tabel 5.6 Tabel distribusi frekuensi kejadian phlebitis pada pasien kelolaan responden

Kejadian Phlebitis	Frekuensi	Persentase%
Pernah	17	32,7
Tidak Pernah	35	67,3
Total	52	100

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa kejadian *plebitis* pernah dialami sebanyak 17 orang responden (32,7%). Sedangkan tidak pernah sebanyak 35 orang responden(67,3%).

5.1.2 Analisa Data Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independent yaitu tingkat pengetahuan dan variable dependen yaitu kejadian *phlebitis* di ruang rawat inap gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo jakarta. Dari uji kenormalan data nilai pengetahuan menggunakan skewness dan kurtosis dengan membandingkan antara nilai rasio skewness dan kurtosis nilai kenormalan data ± 2. maka data nilai pengetahuan terdistribusi normal. Maka uji statistik yang digunakan adalah uji t *dependent* (berpasangan) karena kedua data saling berhubungan/ berpasangan dan jenis data yang digunakan adalah numerik dan katagorik.

Tabel 5.7 Uji statistik terhadap responden yang pernah atau tidak pernah memiliki pengalaman *phlebitis* pada pasien kelolaannya

	Plebitis	N	*Mean*	*Std. Deviation*	*Std. Error Mean*
Total_S	Tidak Pernah	35	22.20	1.677	.283
	Pernah	17	18.35	.786	.191

Berdasarkan uji statistik ditemukan sebanyak 17 orang dengan rerata 18,35 pernah mendapat pasien yang *phlebitis* menjadi pasien kelolaan di kurun waktu setahun yaitu pada tahun 2019 sedangkan 25 orang dengan rerata 22,2 tidak pernah mendapatkan pengalaman *phlebitis* pada pasien kelolaannya.

Tabel 5.8 Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden Terhadap Kejadian *Phlebitis*

Levene's Test for Equality of Variances				*t-test for Equality of Means*						
									95% Confidence Interval of the Difference	
Total_S		*F*	*Sig.*	*t*	*df*	*Sig. (2 tailed)*	*Mean difference*	*Std. erors difference*	*Lower*	*Upper*
	Equal variances assumed	4.163	.047	8.959	50	.000	3.847	.429	2.985	4.710
	Equal variances not assumed			11.263	49.983	.000	3.847	.342	3.161	4.533

Dari hasil data statistic pada tabel 5.8 tentang hubungan tingkat pengetahuan terhadap kejadian *phlebitis* menunjukkan nilai p = 0,000 (<0,05) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat PK.I dengan kejadian *phlebitis*.

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang pembahasan secara sistematik berupa ulasan dan telaah yang meliputi interpretasi hasil penelitian hubungan tingkat pengetahuan perawat PK.I terhadap kejadian *phlebitis* di ruang rawat inap gedung A RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta. Selain itu pada bab ini juga menggambarkna keterbatasan penelitian yang telah dilakukan dan implikasi dari hasil penelitian bagi pelayanan praktek keperawatan

6.1 Interpretasi Hasil Penelitian

6.1.1 Karakteristik Responden

1. Usia

   Penelitian menunjukkan usia responden rata-rata 24,23 tahun atau 24 tahun, dengan usia tertinggi yaitu 29 tahun dan terendah 22 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki usia yang matang dalam berfikir dan dalam masa produktif untuk bekerja. Sejalan dengan pendapat Fitriani (2015), usia dapat mempengaruhi seseorang karena bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin banyak.

2. Masa kerja

   Hasil penelitian menunjukkan masa kerja responden rata-rata sekitar 1,77 tahun atau sekitar 2 tahun dengan masa kerja tertinggi yaitu 4 tahun dan terendah 0 tahun. Pengalaman bekerja merupakan salah satu factor

dalam membentuk atau menambah pengetahuan seseorang. Hal ini menunjukkan bahwa responden merupakan perawat yang minim pengalaman dibidang keperawatan dan masih membutuhkan bimbingan dari senior nya. Menurut (Hartati, 2016) bahwa semakin lama seseorang bekerja semakin banyak kasus yang ditanganinya sehingga semakin meningkat pengalamannya, sebaliknya semakin singkat seseorang bekerja maka semakin sedikit kasus yang ditanganinya.

3.Jenis Kelamin

Dari data penelitian diperoleh jenis kelamin responden mayoritas perempuan sebanyak 44 orang (84,6%), sedangkan Laki – laki hanya 8 orang (15,4%). Hal ini pun sejalan dengan penelitian dari (Ernawaty & Elia, 2019) yang mana responden perawat perempuan lebih banyak dibandingkan perawat laki – laki dan jenis kelamin bukan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

4. Tingkat Pendidikan

Dari data hasil penelitian tingkat pendidikan responden mayoritas yaitu D III sebanyak 41 orang (78,8%), sedangkan S1 hanya 11 orang (21,2%). Tingkat pendidikan seseorang bisa mempengaruhi pengetahuannya, semakin tinggi tingkat pendidikan lebih banyak pula pengetahuan akademik yang di dapatkan. Sejalan dengan pendapat Hartati (2016), tingkat pendidikan perawat dengan rasio akademik lebih banyak akan memudahkan dalam menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

6.1.2 Tingkat Pengetahuan Perawat Klinis I (PK.I) Terhadap Kejadian Phlebitis

Tingkat pengetahuan responden terhadap kejadian *phlebitis* di bagi menjadi dua katagori baik dan kurang baik. Berdasarkan data diperoleh responden yang memiliki pengetahuan baik 61,5% (32 responden) dan kurang baik 38,5% (20 responden) . Menurut Notoadmojo (2014) salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pengalaman untuk meningkatkan keterampilan profesional dan kemampuan dalam mengambil keputusan diperlukan pengalaman belajar dalam dunia pekerjaan.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa masa kerja responden rerata sekitar 1,77 tahun atau sekitar 2 tahun dengan masa kerja tertinggi yaitu 4 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siagian (2019), bahwa tingkat pengetahuan PK I tentang *phlebitis* sebelum in house training diberikan adalah 46,42% dalam interprestasi pengetahuan sangat kurang bagi perawat PK I. Dikarenakan perawat masih baru untuk berada di lapangan kerja dalam arti kurang berpengalaman, sehingga menyebabkan pengetahuan sangat kurang.

6.1.3 Kejadian Phlebitis Pada Pasien Kelolaan Responden

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan 52 responden dengan kriteria seluruh responden merupakan perawat PK.I yang berada di ruang rawat inap gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dengan rerata usia 24,23 atau 24 tahun , mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 44 responden, tingkat pendidikan terbanyak adalah DIII yaitu 41 responden serta masa kerja responden rerata 1,77 tahun atau sekitar 2tahun, hasil tingkat pengetahuan responden tentang

kejadian *phlebitis* di dapat pengetahuan baik sebanyak 61,5% (32responden) dan kurang baik 38,5% (20 responden).

Dalam kasus kejadian phlebitis pada pasien kelolaan responden ini peneliti mencoba merecall kembali ingatan responden tentang kejadian *phlebitis* pada pasien kelolaan responden dalam kurun waktu 1 tahun yaitu tahun 2019 sesuai dengan konsep pengetahuan *Taksonomi Bloom* yang mana pengetahuan yang di simpan dalam ingatan, digali pada saat dibutuhkan melalui bentuk ingatan mengingat *(recall)* atau mengenal kembali *(recognition)*. Kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan,metodologi, prinsip dasar dan sebagainya.

Berdasarkan pengalaman/ingatan responden terhadap kejadian *phlebitis* pada pasien kelolaan responden peneliti membagi menjadi dua katagori pernah dan tidak pernah memiliki pengalaman pasien kelolaannya *phlebitis*, dari data diperoleh sebanyak 17 responden dengan rerata 18,35 menjawab pernah mendapatkan pengalaman *phlebitis* pada pasien kelolaannya pada tahun 2019. Hal ini berbanding lurus dengan kejadian *phlebitis* di ruang rawat inap gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta tahun 2019 yang di dapatkan dari bagian Pusat Pengendalian Infeksi (PPI) RSCM terdapat 7 pasien mengalami kejadian *phlebitis*.

Dari hasil penelitian ini tentang kejadian *phlebitis* serta pengalaman responden terhadap pasien kelolaannya yang mengalami *phlebitis* peneliti menyimpulkan bahwa pasien kelolaan responden merupakan data yang tercatat atau terdata oleh PPI RSCM yang mana peneliti inginkan untuk merecall kembali

ingatan/pengalaman responden tentang kejadian *phlebitis* pada pasien kelolaannya dalam kurun waktu 1 tahun yaitu tahun 2019.

6.1.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat PK.1 Terhadap Kejadian Phlebitis

Hasil penelitian diketahui bahwa tingkat pengetahuan baik 61,5% (32 responden) sedangkan kurang baik 38,5% (20 responden) dan hasil hubungan tingkat pengetahuan terhadap kejadian *phlebitis* dengan menggunakan uji T dependent nilai p= 0,000 (<0,05) menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan perawat PK 1 terhadap kejadian *phlebitis* di ruang rawat inap gedung A RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta. Hal ini dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat PK.I tentang kejadian *phlebitis* maka semakin turun atau berkurangnya angka kejadian *phlebitis* pada pasien kelolaan responden. Berbeda dengan hasil penelitian dari (Nadhova, Siskai, & Susan, 2019) hubungan pengetahuan perawat mengenai phlebitis terhadap angka phlebitis secara statistik tidak menunjukkan berhubungan bermakna. Peneliti menduga hal ini terjadi karena terdapat aspek lain dari perawat yang tidak diteliti pada penelitian ini seperti kepatuhan (afektif) dan keterampilan (psikomotor).

Dari hasil penelitian ini, diketahui usia responden perawat pk 1 rata rata 24 tahun diperoleh hasil usia >24 tahun memiliki pengetahuan baik yaitu 60% dan <24 tahun memiliki pengetahuan kurang baik 40% Adapun hasil penelitian lain menurut (Wahyunah, 2013) menyatakan bahwa usia perawat yang berumur >31 tahun memiliki pengetahuan baik dibandingkan perawat yang berusia <31 tahun.

Hal ini sejalan dengan pernyataan dalam (Potter & Perry, 2005) bahwa jiwa seseorang dipengaruhi usia untuk mengolah kembali pengertian-pengertian atau tanggapan. Sehingga dapat dianalisa bahwa semakin tinggi usia seseorang, maka proses pemikirannya lebih baik untuk melakukan tindakan, dalam hal ini tindakan keperawatan untuk mencegah kejadian *phlebitis*.

Pengetahuan seseorang semakin bertambah dipengaruhi dengan banyaknya pengalaman yang membuat orang mengetahui cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami (Agus, Riyanto, & Budiman, 2013). Dari hasil penelitian responden perawat pk 1 rata rata masa kerja 2 tahun di dapatkan responden dengan masa kerja <2 tahun sebanyak 37 responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 20 responden dan kurang baik 17 responden sedangkan masa kerja >2 tahun sebanyak15 responden , dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 12 responden dan 3 responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik. Berdasarkan hasil, menunjukkan pengetahuan seseorang semakin bertambah dipengaruhi dengan bertambahnya pengalaman.

Menurut (Notoatmodjo, 2010), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya dan semakin mudah untuk memahami pengetahuan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang didapatkan responden perawat PK 1 dengan latar belakang S1 sebanyak 11 responden dan didapat 9 responden tingkat pengetahuan baik dan 2 responden tingkat pengetahuan kurang baik, sedangkan responden dengan latar belakang DIII sebanyak 41 responden didapatkan 23 responden berpengetahuan baik dan 18 responden berpengetahuan kurang baik.

Dari hasil penelitian tingkat pengetahuan responden terhadap kejadian *phlebitis* di bagi menjadi 2 katagori baik dan kurang baik. Data keseluruhan diperoleh responden yang memiliki pengetahuan baik 61,5% (32 responden) dan kurang baik 38,5% (20 responden) . Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siagian, (2019) bahwa tingkat pengetahuan PK I tentang plebitis sebelum *in house training* diberikan adalah 46,42% dalam interprestasi pengetahuan sangat kurang bagi perawat PK I. Dikarenakan perawat masih baru untuk berada di lapangan kerja dalam arti kurang berpengalaman, sehingga menyebabkan pengetahuan sangat kurang.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Dalam proses pelaksanaan penelitian ini, peneliti menyadari masih terdapat beberapa kekurangan dan keterbatasan diantaranya adalah:

1. Variabel tingkat pengetahuan tentang kejadian *phlebitis* terbatas hanya pada perawat klinis I (PK.I) yang ada di ruang rawat inap gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, sehingga menunujukan adanya kemungkinan kurang sesuai dengan hasil kejadian phlebitis.
2. Variabel kejadian *phlebitis* penelitian ini hanya mengambil data berdasarkan pengalaman/ingatan responden pada pasien kelolaan perawat PK I yang mengalami kejadian *phlebitis* pada kurun waktu 1 tahun yaitu tahun 2019, sedangkan masa kerja responden bervariasi. Sehingga berdampak terhadap hasil yang mungkin bisa diperbaiki di masa yang akan datang.

6.3 Implikasi Penelitian

6.3.1 Pelayanan Rumah Sakit

Peneliti berharap dengan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi tentang pengetahuan perawat PK.I di ruang rawat inap gedung A RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo, yang mana dapat menjadi acuan dalam pengembangan pengetahuan SDM untuk memberikan pengetahuan tentang kejadian *phlebitis* dengan memberikan pelatihan tentang *phlebitis* dan memberi preseptor shift pada saat orientasi perawat PK.I sehingga dapat mensupervisi kegiatan yang dilakukan perawat PK.I selama bekerja sehingga angka kejadian *phlebitis* menurun serta mengedukasi tentang PMKP PPI tentang 12 indikator mutu nasional.

6.3.2 Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menjadi tambahan untuk data kepustakaan di Perpustakaan Universitas Binawan sehingga bermanfaat bagi proses pembelajaran ilmu keperawatan khususnya teman-teman seprofesi dan adik-adik tingkat di Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan, khususnya terkait kualitas asuhan terutama dalam mata ajar keselamatan pasien. Serta sebagai acuan teman – teman seprofesi untuk lebih giat dalam melatih ketrampilan di lab tentang pemasangan infus serta perawatannya agar pasien tidak terjadi *phlebitis* dan perawatan pasien yang sudah terjadi *phlebitis* dalam mata ajar fundamental of nursing atau perarawatan medikal bedah

6.3.3 Penelitian

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat menjadi ilmu pengetahuan tambahan yang dapat digunakan pada penelitan selanjutnya terhadap pengetahuan perawat PK 1 terhadap kejadian *phlebitis*.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menguraikan tentang kesimpulan dan saran hasil penelitian yang telah dilakukan.

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian ini maka kesimpulan adalah sebagai berikut :

7.1.1 Karakteristik demografi responden pada penelitian ini adalah semua perawat PK 1 yang bersedia dan berada di ruang rawat inap gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Rata – rata usia responden yang mengikuti penelitian ini adalah 24,23 tahun atau 24 tahun. Dengan masa kerja responden rata-rata sekitar 1,77 tahun atau sekitar 2 tahun. Jenis kelamin responden mayoritas perempuan sebanyak 44 orang perawat PK1 (84,6%). Dan tingkat pendidikan responden mayoritas yaitu D III sebanyak 41 orang (78,8%).

7.1.2 Tingkat pengetahuan perawat PK1 tentang kejadian *phlebitis* di ruang inap gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta dari 52 responden didapatkan hasil tingkat pengetahuan terbanyak yaitu baik 61,5% (32responden) dan responden yang pernah memiliki pengalaman *phlebitis* pada pasien kelolaannya sebanyak 17 orang dari 52 responden perawat PK 1.

7.1.3 Ada hubungan tingkat pengetahuan perawat PK1 dengan kejadian *phlebitis* di ruang rawat inap gedung A RSUPN Dr. Cipto

Mangunkusumo Jakarta di buktikan dengan nilai *sig (2 tailed)* 0,000(<0,05) menunjukkan adanya perbedaan rerata yang signifikan antara perawat yang berpengetahuan baik tentang *phlebitis* dan perawat yang kurang baik pengetahuan tentang *phlebitis*.

7.2 SARAN

7.2.1 Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini menjadi motivasi untuk ruang rawat inap gedung A RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta dengan memberikan pelatihan tentang *phlebitis* dan memberi preseptor shift pada saat orientasi perawat PK.I agar dapat mensupervisi kegiatan yang dilakukan perawat PK.I selama bekerja sehingga angka kejadian *phlebitis* menurun serta mengedukasi tentang PMKP PPI tentang 12 indikator mutu nasional. Sehingga bilamana ada kejadian *phlebitis* pada pasien segera tertangani oleh tim *Surveilance* PPI RS dan Tim Mutu/ PMKP.

7.2.2 Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya teman-teman seprofesi dan adik-adik tingkat di Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan, khususnya terkait kualitas asuhan terutama dalam mata ajar keselamatan pasien dalam melatih ketrampilan di lab tentang pemasangan infus serta perawatannya agar pasien tidak terjadi *phlebitis* dan perawatan pasien yang sudah terjadi *phlebitis* di dalam mata ajar fundamental of nursing atau perarawatan medikal bedah dan menjadi salah satu acuan untuk

meningkatkan perkembangan ilmu pengetahuan SDM yaitu perawat PK I yang berada di ruang rawat inap gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo terkait keselamatan pasien terhadap kejadian *phlebitis*.

7.2.3 Penelitian Keperawatan

Saran untuk peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian dengan topik yang terkait dengan pengetahuan perawat tentang *phlebitis*, sebaiknya dapat meneliti apakah ada hubungan pengalaman bekerja Perawat Klinis I (PK.I) terhadap pengetahuan tentang kejadian phlebitis di ruang rawat inap gedung A RSCM. Serta dapat juga meneliti terkait faktor- faktor yang mempengaruhi terjadinya *phlebitis*.

DAFTAR PUSTAKA

Agus, Riyanto, & Budiman. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Salemba Medika.

Alexander, Corrigan, Gorski, & Hankins. (2010). Infusion Nursing society . *St.Louis: Dauders Elsevie*, An evidence-based approach (3rd Ed).

Arikunto. (2010). *Proses penelitian suatu pendekatan praktik.* Jakarta: Rineka Cipta.

Brunnert, & suddart. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah.* Jakarta: EGC.

Budiman, & Riyanto. (2013). *Kapita Selekta Kuisioner Pengetahuan Dan Sikap.* Jakarta: Salemba Medika.

Darmawan. (2008). *Penyebab dan Cara Mengatasi Plebitis.* Jakarta: Salemba Medika.

Dharma, & Kusuma Kelana. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan .* Jakarta: Trans Infomedia.

Donsu. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan.* Jakarta: Pustaka baru.

Ernawaty, & Elia. (2019). In House Training Pada Perawat PK 1 - Pk 4 terhadap pengetahuan tentang phlebitis dalam melakukan Sop Pemasangan Terapi Intravena Di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung. *SKOLASTIK*, vol.5no.1.

Hartati. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Plebitis dengan Kepatuhan Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Infus Pada BBLR Di RSUD DR.Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. *Stikes Kusuma Husada*, 4.

Ika, Suhartono, & Mateus. (2016). Prevalensi Phlebitis Pada Pasien Rawat Inap Dengan Infus Di RSUD Tugurejo Semarang. *JKM (e-Joernal)*, 2.

Kurniasari, N., Sri Winarni, & Tri Cahyo S. (2018). UPAYA PERAWAT DALAM MENCEGAH TERJADINYA PHLEBITIS. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 16-19.

Lisa, & Lynn. (2016). Infusion Therapy Standards of practice. *Journal of Infusion Nursing*, 95.

Mubarak. (2007). *Promosi Kesehatan: sebuah pengantar proses belajar mengajar dalam pendidikan.* Yogyakarta: Graha Ilmu.

Nadhova, Siskai, & Susan. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Mengenai Phlebitis Dengan Angka Kejadian Phlebitis. *SPeSIA*, Vol 5 No 1.

Notoadmojo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoadmojo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medica.

Perry, & Potter. (2013). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep. Proses Dan Praktek Edisi 4, Alih Bahasa Ranata Komala Sari.* Jakarta: EGC.

Polit, & Beck. (2013). *Essential of Nursing Research : methods, apraisal, and utilization (Sixth Edition ed).* Philadephia: Lippincot Williams & wilkins.

Potter, & Perry. (2005). *Buku saku keterampilan dan prosedur dasar.* Jakarta: EGC.

Sastroasmoro, & Ismael S. (2010). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis.* Jakarta: Sagung seto.

Sastroasmoro, S., & Sofyan Ismael. (2014). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis.* Jakarta: Sagung Seto.

Sevika. (2018). Analisa Faktor-Faktor Terhadap Kejadian Phlebitis Pada Pasien Yang Mendapatkan Terapi Cairan Intravena. *Insan Cendekia Medika*, 2.

Wahyunah. (2013). Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Phlebitis. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA*, 2.

LAMPIRAN

UNIVERSITAS BINAWAN

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Saya Akbar Hidayad.R dari ***Universitas Binawan*** akan melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Pk 1 Terhadap Kejadian *Phlebitis* Di Ruang Rawat Inap Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta".

Saya akan memberikan informasi kepada (Bapak/Ibu/Saudara) mengenai penelitian ini dan mengundang (Bapak/Ibu/Saudara) untuk menjadi bagian dari penelitian ini.

Bapak/Ibu/Saudara dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara menandatangani formulir ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara kapan saja dapat secara bebas mundur dari penelitian ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara menolak untuk berpartisipasi atau mundur dari penelitian ini, keputusan tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan Bapak/Ibu/Saudara dengan saya dan tidak akan berdampak pada pelayanan yang berlaku di rumah sakit ini.

Jika Bapak/Ibu/Saudara tidak mengerti tiap pernyataan dalam formulir ini, Bapak/Ibu/Saudara dapat menanyakannya kepada saya.

1. **Tujuan penelitian**

   Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat PK 1 di Ruang Rawat Inap Gedung A RSCM dan apakah ada hubungan nya dengan kejadian *phlebitis* di Ruang Rawat Inap Gedung A RSCM.

2. **Partisipasi dalam penelitian**

   Penelitian ini akan melibatkan Bapak/Ibu/Saudara perawat PK 1 di Ruang Rawat Inap Gedung A RSCM dalam pengisian kuesioner yang diberikan. Pengisisian kuesioner ini kira-kira akan memakan waktu selama 15 sampai 20 menit.

3. **Alasan memilih Bapak/Ibu/Saudara**

1. Perawat PK 1 Ruang Rawat Inap Gedung A RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.
2. Perawat yang ada saat penelitian.
3. Perawat yang bersedia menjadi responden.
4. Perawat yang dapat berkomunikasi dengan baik

4. Prosedur penelitian

a) Memberikan penjelasan informed consent untuk memperoleh kesedian dan penandatangan untuk menjadi subjek penelitian

b) Setelah subjek penelitian bersedia maka peneliti akan memberikan kuesioner penelitian

c) Adapun yang diisi dalam kuesioner adalah data demografi meliputi; inisial nama, usia, jenis kelamin dan riwayat Pendidikan kemudian menjawab benar atau salah tentang pernyataan mengenai pengetahuan tentang kejadian *phlebitis*.

5. Risiko, efek samping dan tatalaksananya

Penelitian ini hanya meminta bantuan dari subjek peneliti untuk mengisi kuesioner saja dengan sejujur-jujurnya secara objektif dan tidak melakukan intervensi terhadap subjek peneliti sehingga tidak ada risiko, efek samping yang membahayakan bagi subjek peneliti

6. Manfaat

Dalam penelitian ini Bapak/Ibu/Saudara perawat PK 1 memperoleh manfaat untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan nya tentang kejadian *phlebitis*.

7. Kompensasi

Bapak/ibu/saudara akan mendapatkan souvenir dari peneliti.

8. Kerahasiaan

Dalam penelitian ini dengan tidak mencantumkan identitas/nama responden tetapi menggunakan kode/inisial. Hal ini bermaksud menghormati privasi dan

menjaga kerahasian identitas responden. Semua data yang terkumpul dijamin kerahasiannya oleh peneliti.

9. **Kewajiban subyek penelitian**

Sebagai subyek penelitian, bapak/ibu/saudara berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis di atas. Bila ada yang belum jelas, bapak/ibu/saudara bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

10. **Hak untuk menolak dan mengundurkan diri**

Adapun hak Bapak/Ibu/Saudara sebagai subjek peneliti mempunyai hak sebagai berikut:

a. Bapak/Ibu/Saudara tidak harus berpartisipasi dalam penelitian ini bila tidak menghendakinya.
b. Bapak/Ibu/Saudara harus paham bahwa walaupun Bapak/Ibu/Saudara menyetujui untuk berpartisipasi,
c. Bapak/Ibu/Saudara berhak untuk mundur dari penelitian ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara menolak untuk berpartisipasi atau mundur dari penelitian ini, keputusan tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan
d. Bapak/Ibu/Saudara dengan saya dan tidak akan berdampak pada standar pelayanan yang berlaku di rumah sakit ini.
e. Saya akan memberikan kesempatan pada Bapak/Ibu/Saudara pada akhir penjelasan ini untuk dapat mempertimbangkan keputusan yang akan diambil.

11. **Informasi Tambahan**

Bapak/ ibu/ saudara diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/ ibu/ saudara dapat menghubungi **Akbar Hidayad.R** pada no. HP: 082125684434 dan di **Ruang HCU Lantai 6 Gedung A, RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta.**

UNIVERSITAS BINAWAN

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh **Akbar Hidayad.R.** Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada **Akbar Hidayad.R.**

Sertifikat Persetujuan (*Consent*)	
Saya telah membaca semua penjelasan tentang penelitian ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi penelitian ini dengan sukarela. _____ Nama subjek/wali _____ Tanda tangan peserta studi Tanggal_____ hari/bulan/tahun	Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela. _____ Nama peneliti/peminta persetujuan _____ Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan Tanggal_____ hari/bulan/tahun

Informasi Peneliti:

Peneliti Utama : Akbar Hidayad.R

Alamat : Kp. Rawa Bebek No 09 RT/RW 008/011 Kelurahan Kota Baru Kecamatan Bekasi Barat Kota Bekasi

No HP : 082125684434

Email : akbarhidayad76@gmail.com

KEPK FKUI-RSCM: Jalan Salemba 6, Jakarta Pusat, 10430

No. Telp: 021 3157008

Email: ec_fkui@yahoo.com

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Pk 1 Terhadap Kejadian *Phlebitis* Di Ruang Rawat Inap Gedung A Rsupn Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta

Kode Responden :

Tanggal Pengisian :

KUESIONER A

KARAKTERISTIK PERSONAL DAN DEMOGRAFI

Isilah bagian titik-titik dengan jawaban dan berilah tanda (√) pada kolom yang sesuai.

1. Usia :..... Tahun
2. Jenis Kelamin : □ Laki-laki
   □ Perempuan
3. Pendidikan : □D3 Kep
   □Profesi Ners □ S2
4. Lama Kerja di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo :.....Tahun.....Bulan

KUESIONER B

PENGETAHUAN TENTANG KEJADIAN *PHLEBITIS*

Berikan tanda silang (X) pada kolom jawaban yang tersedia sesuai pilihan anda.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	*Phlebitis* adalah peradangan pada tunika intima vena yang terjadi karena komplikasi pemberian terapi intra vena		
2.	*Phlebitis* merupakan inflamasi vena yang disebabkan oleh iritasi kimia saja		
3	Tumor(*Oedem*) biasanya merupakan kejadian pertama yang ditemukan di daerah yang mengalami peradangan.		
4	Rubor*(Hyperemia)* Kemerahan atau rubor adalah proses awal terjadinya *phlebitis*.		
5.	Iritasi mekanik maksudnya adalah karena faktor		

	bahan kanul yang digunakan berdiameter besar, sehingga mempermudah pecahnya pembuluh darah flebitis dapat pula terjadi jika pemasangan tidak pada tempat yang baik, misalnya siku atau pergelangantangan		
6	Fiksasi kurang baik sehingga menyebabkan kanul ber-gerak- gerak dalam pembuluh darah dan menyebabkan iritasi pada pembuluh darah merupakan iritasi fisik		
7	Skala *phlebitis* derajat 2 ditandai dengan terjadi kemerahan, nyeri, terjadi pembengkakan lokal, tidak hangat dan tidakindurasi		
8	Skala *phlebitis* derajat 2 Terjadi kemerahan, nyeri, terjadi pembengkakan lokal, terasa hangat dan indurasi kurang dari 7cm.		
9	Mencegah *phlebitis* bakterial pedoman yang lazim dianjurkan adalah menekankan pada kebersihan tangan, tehnik aseptik, perawatan daerah infus serta antisepsis kulit. Untuk pemilihan larutan antisepsis, CDC merekomendasikan penggunaan chlorhexedine 2%, akan tetapi penggunaan tincture yodium, iodofor atau alcohol 70 % bisadigunakan		
10	*INS* merekomendasikan untuk penggunaan balutan yang transparan sehingga mudah untuk melakukan pengawasan tanpa harus memanipulasinya. Penggunaan balutan konvensional masih bisa dilakukan, tetapi kassa steril harus diganti tiap 3 x 24 jam.		
11	Anatomi fisiologi pembuluh darah pada anak, dewasa dan lanjut usia akan berbeda struktur dan isi produk darah		
12	Tidak hanya fungsi imunitas tubuh yang menurun, perubahan vena juga terjadi seiring dengan peningkatan usia dimana pasien yang usianya >60 tahun, memilki vena yangbersifat rapuh, tidak elastis dan mudah hilang (kolap), sedangkan pada pasien anak vena lebih bersifat kecil, elastis dan mudah hilang (kolap)		
.13	Secara anatomis, pembuluh darah laki- laki lebih kecil karena timbunan lemak yang banyak sebaliknya pembuluh darah perempuanlebih sedikit timbunan lemak akibat tingginya aktivitas sehingga tidak terlalu beresiko		

14	*Phlebitis* merupakan infeksi nosokomial yang muncul sekurang-kurangnya 3x24 jam.		
15	*Phlebitis* didefinisikan sebagai peradangan pada dinding pembuluh darah balik atau vena.		
16	*Phlebitis* bisa terjadi karena iritasi kimia, mekanik yang sering disebabkan oleh komplikasi dari terapi intravena.		
17	Tanda pertama dari kejadian *phlebitis* adalah kemerahan pada lokasi tusukan jarum infus.		
18	Usia berpengaruh terhadap kejadian *phlebitis*.		
19	Memberikan obat intravena perlu mengatur posisi kanula.		
20	Prosedur pelepasan infus menggunakan kapas alkohol 100% untuk menekan daerah bekas pemasangan kanula intravena.		
21	Pada pemasangan kanula intravena tidak perlu memasang infus set terlebih dahulu pada flabot cairan infus.		
22	Disinfeksi daerah yang akan disuntik dilakukan dengan alkohol 80%.		
23	Untuk pemberian obat injeksi yang pekat atau antibiotik harus terlebih dahulu dioplos sesuai aturan.		
24	Perempuan lebih beresiko terhadap komplikasi pemasangan kanula intravena yaitu *phlebitis*.		
25	Indikator utama untuk mencegah *phlebitis* adalah ukuran kanula yang tepat.		
26	Menurut *The Central For Disease control and prevention* menganjurkan kateter setiap 24 jam untuk membatasi potensi infeksi		
27	Indikator utama untuk mencegah *phlebitis* adalah ukuran kanula yang tepat		
28	Beresiko terjadi *phlebitis* adalah cairan dengan osmolalitas cairan infus yang ekstrim		
29	IV kateter bisa dibiarkan aman di tempatnya lebih dari 72 jam jika tidak ada kontraindikasi.		
30	Tidak harus berprinsip aseptic setiap tindakan yang memberikan manipulasi pada daerah infus.		

KUESIONER C

Kejadian Phlebitis Pada Pasien Kelolaan Pada Tahun 2019

Jawablah pertanyaan berikut sesuai dengan pengalaman yang pernah saudara/i temui saat bekerja dan merawat pasien kelolaan anda yang berada di ruangan rawat inap gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

31 **Apakah saudara/i pernah menemukan/mendapatkan pasien kelolaannya yang mengalami kejadian phlebitis tahun 2019?**

- □ Pernah
- □ Tidak Pernah

#SELAMAT MENGERJAKAN#

UNIVERSITAS BINAWAN

Jakarta, 06 Maret 2020

No : 090/S-Ext/UBINAWAN FKK/III/2020
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian
Lamp : -

Kepada Yth,
Direktur Utama
RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut:
Nama : Akbar Hidayad R
Semester : VIII
NIM : 011921011

Sedang menyelesaikan tugas akhir Skripsi di Program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah Pengambilan Data Awal Penelitian dengan judul : **"hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat PK I Tentang Kejadian Phlebitis Di Ruang Rawat Inap Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta".**

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat di ijinkan melakukan Pengambilan Data Awal Penelitian di **RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.**

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Erika Lubis, S.Kp., MN
Dekan Fakultas

Tembusan : - Komite Etik RSUPN Cipto Mangunkusumo
- Ka. Diklat Keperawatan RSUPN Cipto Mangunkusumo
- Ka. Bidang Keperawatan RSUPN Cipto Mangunkusumo
- Ka. Komisariat PPIRS RSUPN Cipto Mangunkusumo

KAMPUS BINAWAN
Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Telp. (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883
Website : www.binawan.ac.id

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Gedung Fakultas Kedokteran UI
Jl. Salemba Raya No.6, Jakarta 10430
PO Box 1358
T. 62 21 3912477, 3930371, 3930373
3922977, 3922360, 3153236,
F. 62 21 3912477, 3930372, 3157288.
E. humas@fk.ui.ac.id, office@fk.ui.ac.id
fk.ui.ac.id

Nomor : KET- 899 /UN2.F1/ETIK/PPM.00.02/2020

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia – RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian yang berjudul:

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, University of Indonesia – Cipto Mangunkusumo Hospital with regards of the Protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research entitled:

"Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat PK 1 terhadap Kejadian Phlebitis di Ruang Rawat Inap Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta"

Protocol Number	: **20-08-0917**
Peneliti Utama *Principal Investigator*	: **Akbar Hidayad R., AMK**
Nama Institusi *Name of the Institution*	: **Universitas Binawan**
Lokasi Penelitian *Site*	: **RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Rawat Inap Terpadu Gedung A**
Tanggal Persetujuan *Date of Approval*	: 1 9 AUG 2020 ***(valid for one year beginning from the date of approval)***
Dokumen Disetujui *Document Approved*	: **Proposal Penelitian, Version 1.0 tanggal 30 Juni 2020** **Lembar Penjelasan kepada Calon Subjek, Version 1.0 tanggal 30 Juni 2020**

dan telah menyetujui protokol berikut dokumen terlampir.
and approves the above mentioned protocol including the attached document.

Ditetapkan di : Jakarta
Specified in

Ketua
Chair

Prof. dr. Rita Sita Sitorus, Ph.D., Sp.M(K)

** Peneliti berkewajiban
1. Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian.
2. Memberitahukan status penelitian apabila:
   a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical approval* harus diperpanjang.
   b. Penelitian berhenti ditengah jalan.
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subjek sebelum protokol penelitian mendapat lolos kaji etik dan sebelum memperoleh *informed consent* dari subjek penelitian.
5. Menyampaikan laporan akhir, bila penelitian sudah selesai.
6. Cantumkan nomor protokol ID pada setiap komunikasi dengan KEPK FKUI-RSCM.

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RSUP NASIONAL Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO
Jalan Diponegoro No. 71 Jakarta 10430 Kotak Pos 1086
Call Center : 1500135 Fax : (021) 3148991,3914661 Website: www.rscm.co.id

NOTA DINAS

NOMOR : LL.02/2.6.1/0193/2020

Yth. : Kepala Instalasi Pelayanan Rawat Inap Terpadu Gedung A
Dari : Kepala Instalasi Pengelolaan Inovasi dan Kekayaan Intelektual
Hal : Persetujuan Ijin Penelitian
Tanggal : 29 September 2020

Bersama ini kami sampaikan, penelitian :

No. Agenda : 1466
Nama : Akbar Hidayad R., AMK
Unit Kerja : Instalasi Pelayanan Terpadu Rawat Inap Gedung A
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat PK 1 terhadap Kejadian Phlebitis di Ruang Rawat Inap Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
Lokasi : Instalasi Pelayanan Rawat Inap Terpadu Gedung A

Pada prinsipnya kami mengijinkan, selanjutnya mohon kiranya Saudara dapat membantu kegiatan penelitian tersebut.

Demikian kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Dr. dr. Andri MT Lubis, SpOT(K)

Tembusan Yth :
1. Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian
2. Ka. Bagian Pendidikan dan Penelitian
3. Peneliti yang bersangkutan

Catatan :
*** Surat persetujuan ijin penelitian berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan.**
** Peneliti berkewajiban
1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian.
2. Memberitahukan status penelitian apabila
   a. Setelah masa berlakunya persetujuan ijin penelitian, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini persetujuan ijin penelitian harus diperpanjang.
   b. Penelitian berhenti di tengah jalan.
3. Melaporkan KTD, KNC dan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse event*) ke Komite Mutu, Keselamatan dan Kinerja (KMKK) dan Komite Etik Penelitian Kesehatan FKUI-RSCM.
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum mendapat lolos kaji etik, surat persetujuan ijin penelitian dan sebelum memperoleh informed consent dari subyek penelitian.
5. Menyampaikan laporan akhir, bila penelitian sudah selesai.

BIODATA



Nama	:	Akbar Hidayad.R
Tempat,Tanggal Lahir	:	Bandar Lampung, 3 Juli 1989
Alamat	:	Kp.Rawa Bebek No.09 RT/RW 008/011 Kelurahan Kota Baru Kecamatan Bekasi Barat Kota Bekasi
No. HP	:	082125684434
Jenis Kelamin	:	Laki-Laki
Agama	:	Islam
Kewarganegaraan	:	Indonesia
Status	:	Menikah
Email	:	Akbarhidayad76@gmail.com
Pekerjaan	:	Perawat
Instansi	:	RSUPN Dr. CiptoMangungkusumo, Jakarta
Status	:	PNS
Mulai bekerja	:	Tahun 2010

Riwayat Pendidikan

Pendidikan Formal:

- 2019 : S1 Keperawatan Universitas Binawan

- 2007 sampai dengan 2010 : D III POLTEKKES Tanjung Karang Bandar Lampung
- 2004 sampai dengan 2007 : SMAN 13 Bandar Lampung
- 2001 sampai dengan 2004 : SMPN 22 Bandar Lampung
- 1995 sampai dengan 2001 : SDN 2 Labuhanratu Bandar Lampung

Pengalaman

NO	PENGALAMAN	JABATAN	TAHUN
1.	Pelatihan Icu Dasar	Peserta	2014
2.	Bekerja sebagai perawat pelaksana di ruang rawat HCU lantai 6 Gedung A RSCM	Perawat Pelaksana	2014-2020
3.	Perawat Pelaksana di ICU Covid-19 Kiara Ultimate	Pelaksana	2020

UNIVERSITAS BINAWAN