UNIVERSITAS BINAWAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN TEHNIK PEMASANGAN INFUS DENGAN PERILAKU PERAWAT PELAKSANA DALAM PENCEGAHAN FLEBITIS DI RS OMNI JAKARTA

SKRIPSI

HESTI NOVIANTI
01181040

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN
JAKARTA
2020

UNIVERSITAS BINAWAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN TEHNIK PEMASANGAN INFUS DENGAN PERILAKU PERAWAT PELAKSANA DALAM PENCEGAHAN FLEBITIS DI RS OMNI JAKARTA

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar S.Kep

HESTI NOVIANTI
01181040

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN
JAKARTA

2020

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama	**: HESTI NOVIANTI**
NPM	**: 01181040**
Tanda Tangan	**:** 
Tanggal	**: 22 Juni 2020**

Jakarta, 22 Juni 2020



(HESTI NOVIANTI)
0118104

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh

Nama	: Hesti Novianti
NPM	: 01181040
Program Studi	: Keperawatan
Judul Skripsi	: Hubungan Pengetahuan Tehnik Pemasangan Infus Dengan Perilaku Perawat Pelaksana Dalam Pencegahan Flebitis Di RS Omni Pulomas Jakarta.

Telah berhasil di pertahankan di hadapan Dewan Penguji dan di terima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Binawan.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I	**: Ns.Siswani Marianna,S.Kep, M.Si**	**(.....)**
Pembimbing II	**: Dr.Aliana Dewi, SKp, MN**	**(.....)**
Penguji	**: Ns. Zuriati, S.Kep. M.Kep**	**(.....)**

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : Juli 2020

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan

Universitas Binawan

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunianya yang begitu besar, sehingga dapat di selesaikannya skripsi ini. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu saya mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Dr. Ayu Dwi Nindyati, Msi.Psikolog selaku Plt.Rektor Universitas Binawan.
2. Ns. Zuriati, Skep, Mkep selaku Ka.Prodi Keperawatan Universitas Binawan.
3. Ns.Siswani Marianna, S.Kep, M.Si selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
4. Aliana Dewi, SKp, MN selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk menyempurnakan skripsi ini.
5. Ns. Zuriati, Skep, Mkep selaku penguji dan pembimbing III yang telah memberikan saran serta masukan bagi peneliti.
6. Direktur RS OMNI Jakarta yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.
7. Perawat pelaksana di RS Omni Pulomas yang telah bersedia menjadi responden.
8. Orang tua, keluarga dan sahabat seperjuangan saya yang telah memberikan bantuan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Allah yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan semua pihak yang telah banyak membantu. Diharapkan laporan penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi penambahan ilmu atau wawasan kepada pembaca khususnya para mahasiswa/i Universitas Binawan.

Peneliti

(Hesti Novianti)

01181040

HALAMAN PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Binawan, sayang yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hesti Novianti

NPM : 01181040

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Keperawatan dan Kebidanan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, untuk memberikan kepada Universitas Binawan Hak **Bebas Royalti Nonekseklusif** ***(Non-exclusive Royalty- Free Right)*** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

"Hubungan Pengetahuan Tehnik Pemasangan Infus Dengan Perilaku Perawat Pelaksana Dalam Pencegahan Flebitis Di RS Omni Pulomas Jakarta"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, 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.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Jakarta

Pada tanggal: 22 Juni 2020

Yang menyatakan

(Hesti Novianti)

01181040

ABSTRAK

Nama	: Hesti Novianti
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Judul	: Hubungan Pengetahuan Tehnik Pemasangan Infus Dengan Perilaku Perawat Pelaksana Dalam Pencegahan Flebitis Di RS Omni Jakarta
Pembimbing I	: Ns.Siswani Marianna,S.Kep, M.Si
Pembimbing II	: Aliana Dewi, SKp, MN

Phlebitis merupakan peradangan pada tunika intima pembuluh darah vena, yang sering dilaporkan sebagai komplikasi pemberian terapi infus. 4 tanda yang di temukan pada daerah sekitar tempat penusukan kanula yaitu rubor *(hyperemia),* kalor (*hipertermi*), tumor (*oedem*), dan nyeri (*dolor*). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan tehnik pemasangan infus terhadap perilaku perawat pelaksana dalam pencegahan flebitis di RS Omni Pulomas Jakarta. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan metode pendekatan *cross sectional.* Jumlah responden 81 perawat pelaksana dengan jumlah sampel 81 orang. Hasil penelitian menunjukan mayoritas perawat pelaksana berpengetahuan cukup sebanyak 37 orang (45,7%), dan berperilaku sedang sebanyak 50 orang (61,7%). Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang tehnik pemasangan infus terhadap perilaku perawat pelaksana dalam pencegahan flebitisdengan *P-value*=0,000dan nilai korelasi 0,616. Disarankanagar perawat dapat meningkatkan pengetahuan tentang tehnik pemasangan infus dan lebih memahami bahaya risiko terjadinya flebitis sehingga dapat meningkatkan pelayanan di rumah sakit.

Kata kunci: Perawat Pelaksana, Flebitis, Perilaku, Pencegahan Flebitis.

ABSTRACT

Name	: Hesti Novianti
Study Program	: Nursing
Title	: The Relationship of Knowledge of Infusion Techniques With Behavior Implementer Nurse in Preventing Phlebitis at the Omni Hospital in Jakarta
Counsellor I	: Ns.Siswani Marianna, S.Kep, M.Si
Counsellor II	: Aliana Dewi, SKp, MN

Phlebitis is inflammation of the intestinal tunica vein, which is often reported as a complication of infusion therapy. 4 signs found in the area around the puncture cannula are rubles (hyperemia), heat (hyperthermia), tumors (edema), and pain (dolor). This study aims to determine the relationship of technical knowledge of infusion installation on the behavior of implementing nurses in preventing phlebitis at Omni Pulomas Hospital, Jakarta. This research uses quantitative design with cross sectional approach. The respondents were 81 implementing nurses and the sample were 81 people. The results showed that the majority of nurses were enough knowledge as 37 people (45.7%), and moderate behavior as 50 people (61.7%). The Spearman Rank test results obtained P-value = 0,000 with a correlation value of 0.616 shows that there is a significant relationship between knowledge of infusion techniques on the behavior of nurses in the prevention of phlebitis with the strength of a strong correlation. It is advisable for nurses to increase knowledge about infusion installation techniques and better understand the dangers of phlebitis risk to improve the provision of the best services for patients, especially when providing intravenous therapy to reduce the risk of phlebitis.

Keywords: Implementing Nurse, Phlebitis, Behavior, Prevention of Phlebitis.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ii
LEMBAR PENGESAHAN iii
KATA PENGANTAR iv
HALAMAN PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS v
ABSTRAK vii
ABSTRACT (In English) viii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR LAMPIRAN xii

BAB I : PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 5

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Pengetahuan 7
2.1.1 Pengertian Pengetahuan 7
2.1.2 Tingkat Pengetahuan 8
2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan 9
2.1.4 Pengukuran Pengetahuan 12
2.2 Perilaku 13
2.2.1 Definisi Perilaku 13
2.2.2 Faktor-Faktor Perilaku 13
2.2.3 Perilaku Kesehatan 14
2.2.4 Unsur Perilaku Kesehatan 15
2.2.5 Klasifikasi Perilaku Kesehatan 17
2.2.6 Pengukuran Perilaku Kesehatan 18
2.3 SOP Pemasangan Infus 19
2.3.1 Konsep Dasar Terapi 19
2.3.2 Prosedur Pemasangan Infus 21
2.4 Phlebitis 26
2.4.1 Pengertian Phlebitis 26
2.4.2 Tanda Gejala Phlebitis 27

2.4.3 Penyebab Phlebitis 28
2.4.4 Skala Phlebitis 29
2.4.5 Tindakan Pencegahan Phlebitis 30
2.5 Kerangka Teori 33

BAB III : KERANGKA KONSEP PENELITIAN
3.1.Kerangka Konsep 34
3.2.Definisi Operasional 34
3.3.Hipotesa Penelitian 35

BAB VI: METODOLOGI PENELITIAN
4.1 Desain Penelitian 36
4.2 Populasi dan Sampel 36
4.2.1 Populasi 36
4.2.2 Sampel 36
4.3 Waktu dan Lokasi Penelitian 37
4.4 Etika Penelitian 37
4.5 Alat Pengumpulan Data 38
4.6 Uji Coba Instrumen 39
4.7 Metode Pengumpulan Data 39
4.8 Pengelolahan Data dan Analisa Data 40

BAB V : HASIL PENELITIAN
5.1. Analisa Univariat 43
5.1.1 Tingkat Pengetahuan 43
5.1.2 Perilaku 44
5.2.Analisa Bivariat 44

BAB VI : PEMBAHASAN
6.1.Pembahasan Analisa Univariat 46
6.1.1.Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan 46
6.1.2.Distribusi Frekuensi Perilaku 49
6.2.Pembahasan Analisa Bivariat 53
6.2.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku 53
6.3.Implikasi 56
6.4.Keterbatasan Penelitian 57

BAB VII : PENUTUP
7.1.Kesimpulan 59
7.2.Saran 59
DAFTAR PUSTAKA
Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Definisi Operasional 35
Tabel 4.1 Makna nilai korelasi Spearman 42
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan 43
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Perilaku 44
Tabel 5.3. Analisa Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku 45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner
Lampiran 2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan & Perilaku
Lampiran 3. Hasil Statistik SPSS Penelitian
Lampiran 4. Permohonan Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian
Lampiran 5. Jawaban Permohonan Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian
Lampiran 6. Lembar Konsul
Lampiran 7. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Organisasi kesehatan dunia (WHO) telah menegaskan pentingnya keselamatan dalam pelayanan kepada pasien: *"Safety is a fundamental principle of patient care and acritical component of quality management"*. Keselamatan pasien adalah tidak adanya kesalahan atau bebas dari cedera karena kecelakaan. Keselamatan pasien bertujuan untuk meningkatkan pelayanan dan menghindari tuntutan malpraktik. Dalam hal ini peran perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah terjadinya sakit dan mengurangi resiko kecelakaan yang mungkin terjadi di rumah sakit.

Di Indonesia rumah sakit menjadi bagian integral dari keseluruhan sistem kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan (Alamsyah, 2011). Pelayanan rumah sakit dapat diakui setelah mendapatkan perijinan dari badan akreditasi. Standar akreditasi rumah sakit menyertakan elemen patient safety dalam elemen penilaian terhadap pelayanan di rumah sakit, dan menjadi elemen penting penilaian terhadap kualitas mutu layanan rumah sakit. Akreditasi JCI (*Joint Commite International*) menempatkan elemen *patient safety* kedalam kriteria penilaian tersendiri yaitu keselamatan pasien (*patient safety*). Indikator ini penting untuk menilai mutu suatu Rumah Sakit. Salah satu elemen *patient safety* itu adalah tidak terjadinya phlebitis terutama pada tindakan keperawatan pemasangan infus. Untuk melaksanakankegiatan dalam elemen penilaian mutu rumah sakit perlu dibuat aturan tertulis sebagai pedoman untuk setiap petugas yang bekerja dalam lingkungan rumah sakit yang disebut dengan

standar operasional prosedur (SOP). Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan tata cara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu. Penerapan SOP pada prinsipnya adalah bagian dari kinerja dan perilaku individu dalam bekerja sesuai dengan tugasnya dalam organisasi, dan biasanya berkaitan dengan pengetahuan dan kepatuhan (Sarwono,2004). Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan SOP adalah: kenyamanan dalam bekerja, pengetahuan petugas, kurangnya sosialisasi/pelatihan, kesempatan untuk mendapat kemajuan, suasana kerja yang tidak menyenangkan, hubungan sosial ditempat kerja.

Pelatihan merupakan proses yang meliputi serangkaian tindakan (upaya) yang dilaksanakan dengan sengaja dalam bentuk pemberian pelatihan kepada tenaga kerja yang dilakukan oleh tenaga profesional kepelatihan dalam satuan waktu yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kerja peserta dalam bidang pekerjaan tertentu guna meningkatkan efektifitas dan produktifitas dalam organisasi. Kegiatan pelatihan erat kaitannya dengan pekerjaan peserta sekarang atau tugas-tugas yang akan datang dibebankan kepadanya pada masa yang akan datang (Hemalik, 2007).

Tindakan pemasangan infus dilakukan 60% pada pasien yang dirawat Inap, tindakan pemasangan infus bukan merupakan tindakan murni keperawatan tapi merupakan tindakan pendelegasian yang diberikan oleh profesi medik. Menurut Hinlay dalam Asrin, Triyanto & Upoyo (2006), 60% pasien yang dilakukan rawat inap mendapatkan terapi cairan melalui infus, dimana dari tindakan penatalaksanaan infus ini, pasien akan terpapar pada resiko terkena infeksi nosokomial berupa phlebitis. Untuk mencegah kejadiaen phlebitis, upaya yang dilakukan agar terjaga keselamatan pasien salah satunya dengan menerapkan

Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam setiap tindakan perawat. (Pusdiknakes, 2004).

Penelitian yang dilakukan WHO (2016), 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 *Hospital Acquired Infection (HAIs)* dan untuk Asia Tenggara sebanyak 10,0% (Nelfiza, 2017). Angka kejadian plebitis di Indonesia sebesar 50,11% untuk RS Pemerintah, sedangkan untuk RS Swasta sebesar 32,70. 5 Kejadian plebitis yang menjadi permasalahan global menunjukkan angka melebihi angka standar yang ditetapkan yaitu standar nasional ≤ 1,5% atau 1% (Kemenkes RI, 2017). Hal ini membawa dampak buruk pada pasien yang dirawat dan juga bagi institusi rumah sakit itu sendiri.

Dari data diatas penulis menyimpulkan bahwa untuk meningkatkan ketrampilan pemberian asuhan keperawatan khususnya pemasangan infus diperlukan bimbingan dan pelatihan yang dilakukan secara kontinue, karena untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan kepatuhan perawatan dalam memberikan asuhan keperawatan dan melakukan tindakan sesuai dengan SOP, perawat harus memahami dan mendalami makna peran dan fungsinya sebagai pemberi asuhan keperawatan.

Tahun 2012 Rumah Sakit Omni Pulomas dari Rumah Sakit memiliki misi untuk menjadi rumah sakit terfavorit di Jakarta. Untuk mencapai misi tersebut disusun perencanaan peningkatan ketrampilan perawat dalam bentuk program pelatihan berbasis keperawatan. Melalui hasil pengamatan di ruang medikal bedah Rumah Sakit Omni Pulomas pada bulan Agustus 2019 didapatkan data bahwa jumlah tenaga perawat di ruang perawatan lantai 6 berjumlah 41 perawat dan

31,4% nya adalah perawat dengan pengalaman kerja kurang dari 1 tahun. Perawat yang bekerja di ruang perawatan lantai 6 Rumah Sakit Omni Pulomas memiliki latar belakang pendidikan yang berbeda mulai dari lulusan Diploma III Keperawatan sampai dengan lulusan Strata I Keperawatan. Kualitas pendidikan dan kurangnya pengalaman kerja perawat tentu juga akan mempengaruhi tingkat ketrampilan dan pelayanan kepada pasien.

Data tambahan yang didapat melalui pengisian kuesioner umpan balik pasien tahun 2019 terhadap pelayanan perawat masih terdapat keluhan kurang terampilnya perawat saat pemasangan infus, setelah peneliti melakukan observasi awal bekerja sama dengan kepala ruang perawatan didapatkan data dari 41 orang perawat diruang perawatan lantai 6 terdapat 36 orang yang belum melaksanakan tehnik pemasangan infus sesuai dengan SOP. Perawat tersebut mengatakan banyaknya tugas dan belum mengikuti pelatihan pemasangan infus sesuai SOP dan ingin cepat dalam menyelesaikan tugas membuat perawat bekerja dengan apa adanya tanpa mengacu kepada SOP yang ada. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pelatihan pemasangan infus pada perawat terhadap kepatuhan dalam pelaksanaan standar operasional prosedur (pemasangan infus) di Rumah Omni Pulomas Jakarta.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah mengetahui "hubungan pengetahuan teknik pemasangan infus dengan perilaku perawat pelaksana dalam pencegahan flebitis di Rumah Sakit Omni Pulomas Jakarta".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan teknik pemasangan infus dengan perilaku perawat pelaksana dalam pencegahan flebitis di Rumah Sakit Omni Pulomas Jakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi pengetahuan perawat pelaksana dalam tehnik pemasangan infus di Rumah Sakit Omni Pulomas Jakarta.
b. Mengidentifikasi perilaku perawat pelaksana dalam pencegahan flebitis di Rumah Sakit Omni Pulomas Jakarta.
c. Mengidentifikasi hubungan pengetahuan teknik pemasangan infus dengan perilaku perawat pelaksana dalam pencegahan flebitis di Rumah Sakit Omni Pulomas Jakarta.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit Omni Pulomas Jakarta

Sebagai masukan kepada para pegawai dan staf dalam upaya meningkatkan pengetahuan pemasangan infus khususnya pemasangan infus di lingkungan Rumah Sakit Omni Pulomas Jakarta sehingga dapat meningkatkan pelayanan kepada pasien.

1.4.2 Bagi peneliti

Peneliti akan mengetahui bagaimana pengetahuan tehnik pemasangan infus dapat mempengaruhi perilaku perawat pelaksana dalam mencegah flebitis di RS Omni Jakarta. Dengan demikian peneliti akan mendalami mengenai materi

tehnik pemasangan infus dan flebitis. Hasil penelitian ini dapat menambah referensi dan menjadi dasar penelitian selanjutnya yang lebih kompleks.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge)* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, mulut dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek.Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata) (Budiman, 2014).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui panca mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2013).

Berdasarkan beberapa pengertian tentang pengetahuan diatas, maka peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang diperoleh dari pengalaman seseorang yang didapatkan melalui panca indranya terhadap suatu objek yang dapat mengarahkan untuk membentuk tindakan.

2.1.2 Tingkat pengetahuan

Pengetahuan sesorang terhadap obyek mempunyai intesitas atau tingkat yang berbeda-beda, dimana pada setiap orang berbeda-beda. Secara garis besar Budiman (2014), membagi tingkatan pengetahuan tersebut menjadi 6 tingkatan, diantaranya:

a. Tahu *(Know)*

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumya setelah mengamati sesuatu dan untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tersebut tahu tentang sesuatu dan dapat mengajukan beberapa pertanyaan. Jika ia sudah memiliki pengetahuan maka dengan mudah ia akan menjawab pertanyaan tersebut.

b. Memahami *(Comprehension)*

Memahami suatu obyek bukan sekedar tahu tentang obyek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat mengintrepretasikan secara benar tentang obyek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi *(Application)*

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami obyek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui sesuai dengan kondisi yang terjadi.

d. Analisis *(Analysis)*

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau obyek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang tersebut sudah sampai tingkat analisis adalah bila

seseorang sudah dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan dan membuat diagram (bagan) dengan menggunakan pengetahuan terhadap obyek tersebut.

e. Sintesis

Sintesis menunjukan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang dimiliki, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau terhadap suatu obyek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku.

2.1.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2013) dalam Budiman (2013), adalah sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dankemampuan didalam dan diluar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan

adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidian seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi.

Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan semakin cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat mengenai kesehatan. Peningkatan pengetahuan tidak mutlakdiperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutamauntuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan.

c. Usia

Usia adalah individu menghitung mulai usia sejak lahir sampaiberulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari yang sebelum tinggi

dewasanya. Umur seseorang akan mempengaruhi proses mendapatkan pengetahuan. Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada pertambahan pengetahuan yang diperoleh Notoatmodjo (2012).

d. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

e. Sosial Budaya & informasi

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. Sumber informasi yang kurang adalah salah satu faktor penyebab sebagian besar orang memiliki pengetahuan kurang. Sosial, budaya dan ekonomi Kebiasaan dan tradisi yang biasa dilakukan orang-orang tidak melaluipenalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untukkegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Informasi adalah adalah suatu yang dapat diketahui, namun ada pula yangmenekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi jugadapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Undang-Undang Teknologi Informasi). Informasi yang diperoleh baik dari

pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek *(immediate impact)* sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Adapaun hasil ukur untuk mengukur kriteria tingkat pengetahuan menurut Budiman dan Wawan (2014) yang dikutip dari Arinkunto, 2006 bahwa Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan di inprestasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu:

a) Baik : hasil presentase 76% - 100%

b) Cukup : hasil presentase 60% - 75 %

c) Kurang : hasil presentase 0 – 59 %

Berikut pengukuran pengetahuan menggunakan skala likert dengan bentuk pilihan:

SS : Sangat setuju	TS : Tidak Setuju
S : Setuju	STS : Sangat Tidak Setuju
RG : Ragu-ragu	

Adapun hasil penelitian terdahulu oleh Ratnawati (2012) "Hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* dengan tindakan pemasangan infus sesuai dengan SOP". Jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *crossectional*. Alat analisis uji*chi-square*. Tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* dan tindakan pemasangan infus.

2.2 Perilaku

2.2.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organism (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai tumbuh- tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing- masing (Notoatmodjo, 2013). Menurut Notoatmodjo (2013) dilihat dari bentuk respon stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2 yaitu :

a. Perilaku Tertutup *(covert behavior)*

Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, presepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku Terbuka *(overt behavior)*

Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam atau praktik *(practice)* yang dengan mudah diamati atau dilihat orang lain.

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi perilaku

Faktor- faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku menurut Lawrence Green(1980) dalam Notoatmodjo (2013) adalah :

a. Faktor Pendukung *(Predisposing Factors)*

Faktor pendukung adalah faktor pemicu atau anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku mencakup: pengetahuan, sikap masyarakat dengan kesehatan, system nilai yang dianut masyarakat,

tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Faktor- faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku maka sering disebut faktor pemudah.

b. Faktor- faktor Pemungkin *(Enabling Factors)*

Faktor- faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, lingkungan fisik misalnya : air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit dan lain-lain. Masyarakat memerlukan sarana dan praarana yang mendukung demu berperilaku sehat.

c. Faktor Pendorong *(Reinforcing Factors)*

Faktor- faktor ini mencakup faktor sikap dan perilaku took masyarakat (tomo), took agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan, termasuk juga disini undang- undang, peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

2.2.3 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah tanggapan seseorang terhadap rangsangan yang berkaitan dengan sakit-penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan (Sunaryo, 2011). Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2012), adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistim pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkngan.

2.2.4 Unsur dalam Perilaku Kesehatan

Menurut Maulana (2013) terdapat 4 unsur dalam perilaku kesehatan diantaranya yaitu:

2.2.4.1 Perilaku terhadap sakit dan penyakit

Perilaku terhadap sakit dan penyakit merupakan respon internal dan eksternal seseorang dalam menanggapi rasa sakit dan penyakit, baik dalam bentuk respon tertutup (sikap, pengetahuan) maupun dalam bentuk respon terbuka (tindakan nyata). Perilaku terhadap sakit dan penyakit dapat di klasifikasikan menurut tingkat pencegahan penyakit sebagai berikut :

a. **Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan**

   Perilaku seseorang untuk memelihara dan meningkatkan daya tahan tubuh masalah kesehatan. Sebagai contoh, melakukan jalan 1000 langkah dalam sehari demi mencegah penyakit jantung koroner dan lain sebagainya.

b. **Perilaku pencegahan penyakit *(health prevention behavior)***

   Segala tindakan yang dilakukan seseorang agar dirinyaterhindar dari penyakit, misalnya imunisasi pada balita, meminum susu demi menjaga kesehatan tulang, dan sebagainya.

c. **Perilaku pencegahan pengobatan *(health seeking behavior)***

   Perilaku ini menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan, mulai dari mengobati sendiri (self-treatment) sampai mencari bantuan ahli. Misalnya, individu pergi ke rumah sakit saat sakit, membeli obat di apotek dan lain- lain.

d. Perilaku pemulihan kesehatan *(health rehabilitation behavior)*

Pada proses ini, diusahakan agar sakit atau cacat yang diderita tidak menjadi hambatan sehingga individu yang menderita dapat berfungsi optimal secara fisik, mental, dan sosial. Sebagai contoh penderita osteoporosis mengonsumsi susu tinggi kalsium, penderita DM melakukan diet dengan mengurangi konsumsi makanan manis, dan melakukan control rutin selama seminggu.

e. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan

Perilaku ini merupakan respons individu terhadap sistem pelayanan kesehatan modern dan atau tradisional, meliputi respon terhadap petugas, dan respons terhadap pemberian obat-obatan.

f. Perilaku terhadap makanan

Perilaku ini meliputi pengetahuan, sikap, dan praktik terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalam (gizi, vitamin) dan pengolahan makanan.

g. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan

Perilaku ini merupakan upaya seseorang merespon lingkungan sebagai determinan agar tidak mempengaruhi kesehatannya.

Perilaku pencegahan merupakan salah satu perilaku kesehatan yang akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan kesehatan. Selanjutanya perilaku akan berpengaruh kepada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran *(outcome)*. Pengertian pencegahan secara umum adalah mengambil tindakan terlebih dahulu sebelum

kejadian. Pada dasarnya, tingkatan pencegahan penyakit secara umum terdiri dari pencegahan tingkat primer*(primary prevention)* yang meliputi promosi kesehatan dan pencegahan khusus, pencegahan tingkat kedua *(secondary prevention)* yang meliputi diagnosis dini dan pengobatan yang tepat, pencegahan tingkat ketiga *(tertiary prevention)* yang meliputi pencegahan cacat dan rehabilitas. Pada penelitian ini pencegahan mengarah pada pencegahan tingkat pertama/primer. Karena yang berperan aktif dalam tindakan pencegahan terjadinya suatu penyakit adalah masyarakat. Sedangkan pada pencegahan tingkat kedua dan ketiga dalam pelaksanaannya yang berperan aktif adalah tim kesehatan.

2.2.5 Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Menurut Becker (1979) sepeti dikutip Notoatmodjo (2013), perilaku yang berhubungan dengan kesehatan diklasifikasikan sebagai berikut :

a. Perilaku Hidup Sehat

Perilaku Hidup Sehat merupakan perilaku yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Hal ini mencakup makan dengan menu seimbang, olahraga teratur, tidak meroko, tidak meminum - minuman keras dan lain- lain.

b. Perilaku Sakit

Perilaku Sakit merupakan respon seseorang terhadap saakit dan penyakit, persepsi terhadap sakit dan usaha-usaha untuk mencegah penyakit.

c. **Perilaku Peran Sakit**

Perilaku Peran Sakit adalah segala aktivitas individu yang menderita sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku peran sakit meliputi hal-hal berikut: tindakan untuk memperoleh kesembuhan dan mengenal atau mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan atau penyembuhan penyakityang layak.

2.2.6 Pengukuran Perilaku

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, yakni dengan pengamatan (observasi), yaitu mengamati tindakan dari subyek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali *(recall)*. Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu (Notoatmodjo 2013).

a. Baik : Hasil presentasinya >80%
b. Perilaku Sedang : Hasil presentasinya 60-80%
c. Perilaku kurang : Hasil presentasinya <60% (Khomson, 2000).

Berikut pengukuran pengetahuan menggunakan skala likert dengan bentuk pilihan :

SL : Selalu KK : Kadang-Kadang

SR : Sering TP : Tidak Pernah

N : Netral

Adapun penelitian terdahulu oleh Fitriyanti (2015) Analisis hubungan perilaku perawat terhadap tindakan pencegahan infeksi nosokomial (plebitis) menghasilkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian plebitis (p value =0,003) dan hubungan antara ketrampilan perawat terhadap kejadian plebitis dengan (p value =0,023), proporsi kejadian plebitis dari risiko terjadinya yaitu usia (OR=59,5), jenis kelamin (OR= 2,487), penyakit penyerta (OR=6,249), ukuran jarum (OR= 0,019), jenis cairan infus (OR=18,943), lokasi penusukan infus (OR=2,4), perawatan infus (OR=6,818), lamanya pemasangan infus (OR 14,286), dan teknik pemasangan infus (OR=4,048).

Dan hasil penelitian Ningrati dan Dwi (2015) mengemukakan faktor- faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat terhadap penerapan kewaspadaan universal pada kejadian plebitis adalah bahwa perawat memiliki kepatuhan yang baik dimana tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap kepatuhan perawat, sedangkan persepsi terhadap resiko (p value =0,038 ,OR=0,354), ketersedian sumber daya (p value =0,001 , OR=4,125), pelatihan kerja (p value =0,014 , OR=2,909), serta dukungan rekan kerja dan pimpinan (p value =0,001 , OR=4,489).

2.3. Standar Operasional Prosedur (SOP) PemasanganInfus

2.3.1. Konsep Dasar Terapi Intravena (Infus)

a. Pengertian

Terapi intravena/Pungsi vena adalah sebuah teknik yang digunakan untuk memungsi vena secara transkutan dengan menggunakan jarum (*pemflon*) yang tajam (jarum kupu-kupu atau jarum logam) yang sebagian

dilapisi oleh kateter plastik atau dengan. jarum yang dipasangkan ke spuit (Perry dan Potter, 2005). Terapi intravena adalah bagian terpenting dari sebagian terapi yang diberikan di rumah sakit, dan merupakan prosedur umum yang diberikan kepada pasien yang membutuhkan akses vaskuler (Gabriel, 2010). Hal ini berarti terapi intravena merupakan suatu tindakan pemberian cairan atau obat ke dalam tubuh melalui pembuluh darah vena dengan menggunakan jarum logam atau jarumkupu-kupu.

b. *Size Needle*

Ukuran, lamanya penggunaan jarum, dan daerah pemasangan infus: Menurut Perry dan Potter (2005) ukuran jarum infusyang biasa digunakan adalah orang dewasa : 18 sampai22-G, anak-anak : 23 sampai25-G, bayi : *Wings needle* (jarumkupu-kupu).

Menurut Kartono dalam Yansyah (2004) secara teknis, lamanya penggunaan jarum kateter intravena (IV) tetap steril selama 72 jam, disamping itu juga teknik ini lebih menghemat biaya dan tidak meningkatkan resiko infeksi.

Hasil penelitian terlebih dahulu oleh Hartati dan Siti (2016), adanya hubungan antara jangka waktu pemasangan kateter yang dilakukan oleh perawat terhadap kejadian plebitis dengan perhitungan X2 (12,371) >X2 (3,841) dan p value =0,001 (<0,05). Uji hubungan antara kesamaan cairan infus yang digunakan dengan kejadian plebitis sebesar X2 (21,367) >X2 (3,841) dengan p value =0,000 (<0,05).

Adapun daerah penusukan therapi intravena (pemasangan infus) yang sering digunakan dan sangat efektif. Vena supervisial atau periferkutan yang

terletak di dalam fasia subcutan dan merupakan akses paling mudah untuk terapi intravena. Daerah tempat infus yang memungkinkan adalah permukaan dorsal tangan (vena supervival dorsalis, vena basalika, dan vena sefalika), lengan bagian dalam (vena bosalika, vena sefalika, vena kubital median, vena median lengan bawah, dan vena radialis), permukaan dorsal (vena safena margna, ramus dorsalis). Vena kulit kepala (biasanya vena yang terletak di frontal, daerah tempotal, di atas atau di belakang telinga), sering digunakan pada anak umur kurang dari 2 tahun dan tebaik pada bayi muda (Perry dan Potter, 2005).

Adapun hasil penelitian terdahulu oleh Muspita,(2014) "Kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar prosedur operasional pemasanganinfus". Jenis penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus yang hasilnya disaji- kan secara deskriptif.Hasil penelitian menun- jukkan seluruh perawat tidak patuh (100%) dalam melaksanakan SPO pemasangan infus. Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa komitmen, hubungan sosial, kelangkaan, resiprositas, validasi sosial dan otoritas terkait kepatuhan perawat belum terwujud dengan baik dalam hal pelaksanaan SPO pemasangan infus.

2.3.2 Prosedur Pemasangan Infus

Prosedur pemasangan therapi intravena menurut Perry dan Potter (2005) dapat dikemukakan sebagai berikut :

1) *Informed Concent*
2) PersiapanAlat

Dalam melakukan pemasangan infus dibutuhkan alat danbahan yang sebelumnya harus dipersiapkan terlebih dahulu. (1). Sarung tangan nonsteril. (2). Kateter plastik yang menyelubungi jarum (jarum infuse). (3) Larutan IV untuk cairan. Larutan IV untuk cairan. (4). Papan lengan (pilihan).(5). Slanginfus.(6). Tiang IV (yang diletakkan di tempat tidur atau berdiri sendiridengan roda) atau pompa IV. (7). Paket atau perlengkapan pemasanganIV, termasuk torniket (atau manset tekanan darah); plesterdengan lebar2,5 cm atau lebar plester 5 cm, potong; kapas alkohol (atau antiseptik yang telah direkomendasikan oleh institusi, seperti povidone); balutan kasa berukuran 5x5 cm; plester perekat ; label perekat. (8). Gunting dan sabun (opsional). (9). Handuk atau penglindung linen.

3) PersiapanPenolong

Cuci tangan dengan sabun pada air mengalir dan keringkan dengan handuk/tissu/alat pengering dan pasang sarung tangan.

4) Pelaksanaan Tindakan

a. Letakkan alat-alat disamping pasien lalu pengalas dibawah lokasi penusukan
b. Pasang turniket sehingga vena tampak jelas
c. Menghapushamakan kulit dengan cara memutar searah jarum jam dari dalam keluar dan lanjutkan dengan menghapus satu kali dari bagian atas kebawah.
d. Ibu jari dan telunjuk kanan memegang jarum infus, tangan kiri menyangga bagian akan ditusuk dengan posisi ibu jari dan telunjuk mengfikasasi vena yang akan ditusuk, tiga jari lainnya bagian bawah.

e. Tusukan ujung jarum dengan lubang mengarah ke atas dengan sudut 30 - 40 derajat, bila ujung jarum memasuki lumen vena maka darah akan. keluar melalui vena yang ditusuk.

f. Turniket dilonggarkan, selang kateter disejajarkan dengan jalan vena, dorong hingga kateter melewati tusukkan vena sambil ditarik sedikit kemudian dikeluarkan dengan cara tangan kiri menekan pangkal kateter untuk menekan darah tidak keluar dari posisi tangan sedikit pleksi.

g. Sambungkan pangkal kateter dengan selang infus, lalu buka pengatur tetesan secaraperlahan-lahan.

h. Tutup pangkal tusukan dengan kasa steril yang telah diberi betadine kemudian fiksasi dengan plaster. Atur dan hitung tetesan sesuai kebutuhan pasien (8 tetes/menit, 10 tetes/menit, kocor atauasnet).

i. Memasang bidai biladiperlukan

j. Pasang kertas grafik pada botol infus

k. Merapikan pasien kemudian alat-alat dibereskan

l. Cuci tangan setelah tindakan.

Adapun Standar Operasional Prosedur (SOP) pemasangan infus menurut RS Omni (2019) adalah:

a. Perawat Jelaskan tindakan yang akan dilakukan pada pasien,

b. Perawat catat dalam formulir informasi dan ditandatangani oleh pasien atau keluarga.

c. Perawat Lakukan identifikasi dengan meminta pasien menyebutkan nama lengkap dan tanggal lahir , Pastikan identitas pasien sesuai dengan Rekam Medis.

d. Dekatkan troli yang berisi alat pemasangan infus dekat pasien, gantungkan cairan yang telah dipersiapkan dan infus set pada standar infus

e. Perawat Cuci tangan, pakai sarung tangan bersih

f. Perawat pasang pengalas dibawah daerah yang akan dilakukan penusukan,

- pilih daerah penusukan jarum kateter dengan permukaan vena yang besar dan lurus. Untuk pertama kali pilih vena bagian distal, hindari vena yang dekat dengan persendian atau vena yang tidak lurus.
- Buka IV cateter dan penutup transparan dari bungkusnya, pertahankan kesterilan
- Pasang torniquet 6-8 cm diatas penusukan jarum kateter
- Desinfeksi area kulit tempat penusukan jarum kateter dengan cara posisi melingkar dari area tengah keluar menggunakan alkohol swab dan biarkan antiseptik mengering sebelum dilakukan penusukan.
- Pegang sayap jarum kateter, tempatkan jarum dengan sudut kira-kira 30 derajat pada vena yang akan ditusuk dengan mulut jarum menghadap ke atas.
- Tarik sedikit jarum, lihat adanya darah yang keluar melalui catheter, kemudian kateter dimasukan, sampai dengan pangkal kateter, tekan ujung kateter dengan ujung jari, kemudian tarik jarum dari kateter, masukkan dalam sharp kontainer, dan hubungan kateter dengan infus set
- Buka torniquet, pastikan tetesan infus lancar

- Fixasi cateter dengan penutup transparan, infus set diplester 3-5cm dari sambungan cateter, jika diperlukan pasang spalk sesuai kebutuhan
- Observasi tempat penusukan terhadap kemungkinan adanya bengkak, nyeri, merah, tetesan infus lancar.

g. Perawat rapihkan alat-alat, Lepaskan sarung tangan, Cuci tangan

h. Perawat Dokumentasikan pada formulir catatan tindakan keperawatan dan formulir *survey* nosokomial berkaitan dengan:

- Waktu dan tanggal pemasangan
- Lokasi penusukan
- Ukuran IV kateter
- Berapa kali penusukan
- Nama petugas yang memasang infus

i. Perawat lakukan monitoring daerah pemasangan infus setiap pergantian shift dengan memperhatikan :

- Kondisi tempat penusukan
- Tanda phlebitis : bengkak, merah, nyeri (bila ditemukan 1 tanda phlebitis segera lepas IV cateter dan infus set.
- Bila ada pemberian TPN, produk darah, lemak ganti infus set setiap 24 jam

  Ganti selang IV, selang infus, dan treeway dengan interval yang tidak kurang dari 72 jam.

Adapun hasil penelitian terdahulu oleh Triwidiyatmi, dkk (2013) "Hubungan kepatuhan perawat dalam menjalan SOP Pemasangan infus dengan

kejadianphlebitis". Jenis penelitian deskriptif kore- lasional dengan pendekatan *crossectional*. Alat analisis yang digunakan uji *ch-square*. Ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan perawat dalam menalan SOP pemasangan infus dengan kejadian phlebitis.

2.4 Phlebitis

2.4.1 Pengertian 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 (Brunner dan Sudarth,2005).

Menurut *Infusion Nursing Society* (*INS*, 2006) phlebitis merupakan peradangan pada tunika intima pembuluh darah vena, yang sering dilaporkan sebagai komplikasi pemberian terapi infus. Peradangan didapatkan dari mekanisme iritasi yang terjadi pada endhothelium tunika intima vena, dan perlekatan tombosit pada area tersebut.

Adapun hasil penelitian terdahulu oleh Rizky (2016) menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian plebitis pada pasien. Berdasarkan penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor usia memiliki pengaruh terhadap ke jadian plebitis (p=0,000) dan jenis kateter yang digunakan juga merupakan faktor yang mempengaruhi angka kejadian pleblitis (p=0,000). Hasil analisis penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia da jenis kateter yang digunakan, karakteristik pasien yang terpasang kateter intravena terhadap kejadian plebitis yaitu usia (p=0,01;OR=9,63;95% CI =3,67< OR < 25,25) , jenis kelamin (p=0,01;OR =4,84; 95% CI = 1,85 < OR < 12,66), status gizi (p=0,01; OR=4,01; 95% CI =1,69< OR < 9,66) , riwayat hipertensi (p=0,01; OR=6,18; 95% CI =2,47< OR < 15,51), dan riwayat DM p=0,01; OR=17,88; 95% CI =6,05< OR < 52,85).

2.4.2 Tanda dan gejala phlebitis

Pasien yang dipasang infus dapat dikatakan mengalami flebitis jika pada daerah sekitar tempat penusukan kanula ditemukan tanda-tanda berikut: (INS/*Infusion Nursing Society,* 2006).

a. **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.

b. 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.

c. **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.

d. **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.

2.4.3 Penyebab plebitis

Penyebab plebitis yang dinyatakan oleh Workman (1999) terbagi atas 3 yaitu: (Pujasari,2015).

a. Iritasi kimia

Biasanya iritasi ini bersumber dari cairan intravena atau obat-obatan yang digunakan umumnya cairan tersebut memiliki pH rendah dengan osmolaritas tinggi, sebagai contoh adalah cairan dextrose hipertonik atau cairan yang mengandung kalium klorida.

b. 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 pergelangan tangan.

c. **Iritasi mekanik**

Misalnya fiksasi kurang baik sehingga menyebabkan kanul bergerak-gerak dalam pembuluh darah dan menyebabkan iritasi pada pembuluh darah. Banyak hal yang dapat menyebabkan flebitis antara lain tindakan pembersihan 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*.

2.4.4 Skala Phlebitis

Ada beberapa standar yang bisa digunakan untuk mengukur tingkat keparahan flebitis (Pujasari, 2015).

a. Menurut Lai (1998), tingkat keparahan flebitis diidentifikasi sebagai berikut:

- Skala 0: Tidak kemerahan, tidak nyeri, tidak terjadi pembeng- kakan lokal, tidak hangat dan tidakindurasi.
- Skala 1 : Terjadi kemerahan, tidak nyeri, tidak terjadi pembeng- kakan lokal, tidakhangat dan tidakindurasi.
- Skala 2 : Terjadi kemerahan, nyeri, terjadi pembengkakan lokal, tidak hangat dan tidakindurasi
- Skala 3 : Terjadi kemerahan, nyeri, terjadi pembengkakan lokal, terasa hangat dan indurasi kurang dari 7cm.
- Skala 4 : Terjadi kemerahan, nyeri, terjadi pembengkakan lokal, terasa hangat dan indurasi lebih atau sama dengan7 cm.

b. Menurut *Intravenous Nurses Society* (INS), 2006 keparahan flebitis di identifikasi sebagai berikut:

- Skala 0 : Tidak nyeri, tidak kemerahan, tidak edema, tidak hangat dan tidak terjadi pembengkakan lokal.
- 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 terjadi edema.
- Skala 3 :Terasa nyeri, kemerahan, hangat, terjadi pembengkakan lokal dan mungkin bisa terjadi edema atau tidak edema.

2.4.5 Tindakan Pencegahan Phlebitis

Kejadian phlebitis merupakan hal yang masih lazim terjadi pada pemberian terapi cairan baik terapi rumatan cairan, pemberian obat melalui intravena maupun pemberian nutrisi parenteral. Oleh karena itu sangat diperlukan pengetahuan tentang faktor–faktor yang berperan dalam kejadian phlebitis serta pemantauan yang ketat untuk mencegah dan mengatasi kejadian phlebitis. Ada banyak hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya phlebitis yang telah disepakati oleh para ahli, antara lain: (Nassaji dan Ghorbani,2007).

a. 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 % bisa digunakan.

b. Selalu waspada dan tindakan aseptik

Selalu berprinsip aseptik 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 masuk kuman.

c. Rotasi catheter

Pemberian *Perifer Parenteral Nutrition* (PPN), di mana mengganti tempat (rotasi) kanula ke lengan kontralateral setiap hari pada 15 pasienmenyebabkan 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 jikatidakada kontraindikasi. *The Centers for Disease Control and Prevention* menganjurkan penggantian kateter setiap 72-96 jam untuk membatasi potensi infeksi.

d. *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.

e. 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.

f. *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.

g. 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 endapan kalsium.

2.5. Kerangka Teori



Keterangan:

: Tidak Diteliti

:Diteliti

Gambar 1.1. Kerangka Teori

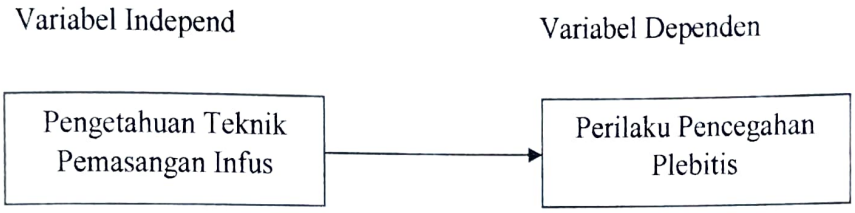
Sumber: Notoatmodjo (2013), Budiman (2014), (Nassaji dan Ghorbani,2007).

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan antara kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variable yang satu dengan variable lainnya dari masalah yang ingin diteliti(Notoatmodjo, 2013).



Skema 3.1 Kerangka Kerja Penelitian

3.2 Definisi Operasional

Definisi opersional adalah mengidentifikasi variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Aziz Alimul Hidayat, 2013).

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	HasilUkur	Skala
1.	Pengetahuan tentang Teknik Pemasangan Infus	Pengetahuan perawat tentang teknik pemasangan infus di RS OMNI Pulomas Jakarta	Kuesioner	1.Baik (76-100%) 2.Cukup(60-75%) 3.Kurang (0-59). (Arinkunto, 2006).	Ordinal
2.	Perilaku mencegah flebitis	Segala bentuk perilaku yang memiliki pengaruh terhadap upaya pencegahan flebitis	Kuesioner	1.Baik: Hasil presentasinya >80%. 2.Sedang: Hasil presentasinya 60-80% 3. Kurang : Hasil presentasinya <60%. (Khomson, 2000).	Ordinal

3.3 Hipotesis Penelitian

Ada hubungan antara pengetahuan teknik pemasangan infus dengan perilaku pencegahan flebitis.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional.* Desain penelitian deskriptif korelasi bertujuan untuk mengetahui hubungan antara ke dua variabel. Pada desain penelitian korelasi peneliti menggambarkan kekuatan hubungan antara satu variable dengan variable lainnya pada satu kelompok sampel. Desain pada penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan perilaku pencegahanflebitis di RS Omni Pulomas Jakarta.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi penelitian merupakan suatu objek yang diteliti (Notoatmodjo 2013). Dalam melakukan, penelitian terhadap seluruh objek, namun peneliti hanya mengambil sebagian saja dari objek tersebut, meskipun peneliti hanya mengambil sebagian objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana di RS OMNI Pulomas Jakarta, dengan jumlah perawat pelaksana adalah 81 populasi di ruang IGD, Anggrek, Garden, dan Flambo.

4.2.2 Sampel

Sampel menurut Sugiyono (2012) adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, sampel yang diambil dari populasi tersebut harus benar-benar mewakili. Menurut Arikunto (2012) jika

jumlah populasi kurang dari 100 orang, maka jumlah sampelnya diambil secara keseluruhan, tetapi jika populasi lebih dari 100 orang maka bisa diambil 10-15% atau 20-25% dari jumlah populasi.

Peneliti ini menggunakan total sampel dengan teori yang merujuk ke teori Arikunto karena jumlah responden kurang dari 100 maka sampel diambil dari keseluruhan responden *(total sampling)* yaitu 81 orang perawat pelaksana di RS Omni Pulomas Jakarta. Agar kriteria sampel dalam penelitian ini tidak menimbulkan kerancuan, maka sampel ini diklasifikasikan menjadi dua kriteria yaitu :

4.2.2.1 Kriteri Inklusi

- Perawat pelaksana di RS OMNI Pulomas Jakarta
- Bersedia menjadi responden

4.2.2.2 Kriteria Eksklusi

-Tidak menjadi responden

4.3 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS OMNI Pulomas Jakarta. Penyebaran kuesioner dilakukan pada tanggal 19 Mei. Peizinan dilakukannya penelitian pada 18 Mei 2020.

4.4 Etika Penelitian

4.4.1 Izin Etik

Meminta izin etik dari komisi etik RS Omni Pulomas Jakarta sebelum melakukan penelitian. Setelah penulis mendapatkan persetujuan, kemudian dilakukan penelitian.

4.4.2 *Informed Consent*

Memberikan lembar persetujuan kepada responden untuk di isi jika responden bersedia menjadi responden. Responden yang bersedia akan mendapatkan informasi mengenai penelitian yang akan dilakukan.

4.4.3 *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, maka penulis tidak mencantumkan kolom nama pada lembar observasi dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

4.4.4 *Right to Privacy*

Responden mempunyai hak untuk meminta kepada peneliti bahwa data yang telah diberikan harus dirahasiakan, hanya sebagai data untuk penelitian.

4.4.5 *Right to Justice*

Responden berhak untuk diperlakukan dengan baik, ramah dan adil tanpa ada diskriminasi selama penelitian berlangsung.

4.5 Alat Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner yang terdiri dari 2 bagian, yaitu kuesioner bagian A untuk mengkaji tingkat pengetahuan perawat pelaksana tentang plebitis. Pilihan jawaban pada bagian A menggunakan skala likert dengan bentuk pilihan sebagai berikut:Sangat Setuju = 4, Setuju = 3, Ragu-Ragu = 2,Tidak Setuju = 1, Sangat Tidak Setuju = 0. Kuesioner bagian B untuk mengkaji perilaku pencegahan plebitis . Instrument penelitian ini menggunakan skala likert dengan pilihan :Selalu = 4, Sering = 3, Netral = 2, Kadang-Kadang = 1, Tidak Pernah = 0.

4.6 Uji Coba Instrumen

Penguji secara kuantitatif dilakukan melalui pengelolahan data menggunakan program komputer. Pada tanggal 13 Mei 2020, dilakukan uji validitas terhadap kedua kuesioner, dengan jumlah responden sebanyak 10 orang. Di dapatkan nilai *Alpha Cronbach* kuesioner A adalah 961, di dapati nilai r tabel 0,631. Pada kuesioner A terdapat 2 soal yang tidak valid. Sedangkan kuesioner B di dapatkan nilai *Alpha Cronbach* 974 dan terdapat 3 soal yang tidak valid. Ke dua kuesioner ini menunjukan nilai *Alpha Cronbach* yang baik yaitu >0,60 yang artinya kedua angket ini dinyatakan reliabel atau konsisten.

4.7 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dibagi menjadi dalam dua tahap, sebagai berikut:

4.7.1 Tahap Pengumpulan Data

Setalah proposal mendapat persetujuan dari Koordinator mata ajar Riset Keperawatan dan pihak Universitas Binawan, peneliti mengajukan permohonan izin melakukan penelitian pada pihak RS OMNI Pulomas Jakarta. Setelah itu peneliti memberi penjelasan kepada calon responden tentang maksud penelitian dan memperisapkan calon responden untuk menandatangani lembar persetujuan. Kemudian responden diberi penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner dan diajarkan untuk bertanya jika terdapat bagian yang tidak dimengerti. Peneliti memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner dan mendapinginya selama mengisi kuesioner karena responden berhak meminta penjelasan kepada peneliti tentang pertanyaan dalam kuesioner tersebut.

Responden di ingatkan untuk mengisi seluruh butir pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan. Kemudia kuesioner yang telah di isi dengan lengkap dikumpulkan pada hari yang sama.

4.8 Pengolahan Data dan Analisa Data

4.8.1.Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan sesuai dengan tahap- tahap sebagai berikut :

a. Editing

Melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner, sebagian besar jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, setiap pertanyaan terisi dengan jawaban, jelas: jawaban setiap pertanyaan dapat dibaca dengan jelas, relevan: jawaban yang ditulis relevan dengan pertanyaan, koesioner: antara beberapa pertanyaan berkaitan, isi dan jawabannya konsisten.

b. Coding

Coding di lakukan di masing-masing lembar kuesioner dan di rangkum kembali di buku catatan tahap ini mengubah data berupa kalimat menjadi data berupa angka untuk menemukan *proses entry* data dan analisis data.

c. Scoring

Pemberian skor jawaban responden pada tiap pertanyaan di kuesioner agar memudahkan untuk mengolahnya. Pada kuesioner A (Pengetahuan) jika responden menjawab sangat setuju mendapatkan skor 4, setuju 3, ragu-ragu 2, tidak setuju 1, sanagat tidak setuju 0. Sedangkan kuesioner B (Perilaku) jika responden menjawan selalu mendapatkan skol 4, sering 3, netral 2, kadang-kadang 1, tidak pernah 0.

d. Processing/Eanty data

Data yang telah skoring dimasukkan dalam computer dengan menggunakan Microsoft Excel setelah itu dimasukan ke *software Statistitikal Product & Service Solution* (SPSS) 23.

e. Cleaning Data

Data yang telah di-entry dicek ulang untuk memastikan tidak ada kesalahan pada data selama proses sebelumnya.

f. **Melakukan tehnik analisa data**

Melakukan pembahasan dari hasil kedua kuesioner yang diolah dan diutarakan ke BAB 5 dan BAB 6.

4.8.2 Analisis Data

Analisa data yang akan peneliti lakukan adalah analisa univariat dan analisa bivariat, yaitu sebagai berikut :

a. Analisa Univariat

Tujuan analisa ini untuk menjelakan (mendiskripsikan) karakter masing-masing variable. Jenis data yang dianalisis adalah data kategorik, peringkasan data menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran presentase. Bentuk penyajian data berupa tabel.

b. Analisa Bivariat

Rumus kolerasi Spearman Rho dalam Siagin & Sugiarto (2012), koefisien korelasi Spearmen Rho diperoleh dengan rumus:

$$\rho = 1 - \frac{6\sum d_i^2}{n(n^2-1)}$$

keterangan :

P = koefisien korelasi Spearman (baca rho)

d_i = selisih ranking X dan Y

n = jumlah sampel

Menurut Dahlan (2012) interprestasi hasil ujikorelasi dapat dilihat dari nilai p : Jika nilai p<0,05, maka terdapat hubungan yang bermakna antara dua variable yang di uji , Jika nilai p>0,05, maka tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dua variable yang di uji.

Table 4.1.Makna nilai korelasi Spearman

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	**ρhitung dan ρtabel. ρtabel** dapat dilihat pada Tabel J (Tabel Uji Rank Spearman) yang memuat **ρtabel**, pada berbagai n dan tingkat kemaknaan α	**ρhitung ≥ ρtabel**	Ho ditolak
		ρhitung < ρtabel	Ho gagal ditolak
2.	Kekuatan korelasi **ρhitung**	0.000-0.199	Sangat Lemah
		0.200-0.399	Lemah
		0.400-0.599	Sedang
		0.600-0.799	Kuat
		0.800-1.000	Sangat kuat
3.	Arah Korelasi **ρhitung**	+ (positif)	Searah, semakin besar nilai xi semakin besar pula nilai yi
		- (negatif)	Berlawanan arah, semakin besar nilai xi semakin kecil nilai yi, dansebaliknya

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini membahas data penelitian univariat dan bivariat tentang hubungan pengetahuan tehnik pemasangan infus dengan prilaku perawat pelaksana dalam pencegahan flebitis di RS OMNI Pulomas Jakarta.

5.1. Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini menggambarkan distribusi frekuensi dari kedua variabel yang di teliti, terdiri dari tingkat pengetahuan, dan perilaku perawat pelaksana.

5.1.1 Tingkat Pengetahuan

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan

Tingkat Pengetahuan di RS OMNI

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
Baik	32	39,5
Cukup	37	45,7
Kurang	12	14,8
Total	81	100

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan hasil distribusi frekuensi responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 32 orang (39,5%) responden, tingkat pengetahuan cukup sebanyak 37 orang (45,7%) responden dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 12 orang (14,8%) responden.

5.1.2 Perilaku

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi RespondenBerdasarkan

PerilakuPerawat DI RS OMNI

Perilaku Perawat	Frekuensi	Presentase
Kurang	10	12,3
Sedang	50	61,7
Baik	21	26
Total	81	100

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan hasil distribusi frekuensiresponden berdasarkanperilaku perawatyaitu perilaku perawat kurang sebanyak 10responden (12,3%), perilaku perawat sedang sebanyak 50 responden (61,7%), dan perilaku perawat baik sebanyak 21 responden (26%).

5.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan uji *Spearman Rank* untuk melihat apakah terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan tehnik pemasangan infus dengan perilaku perawat pelaksana dalam pencegahan flebitis di RS Omni Pulomas Jakarta.

Tabel 5.3

Hubungan Tingkat Pengetahuan Tehnik Pemasangan Infus Dengan Perilaku Perawat Pelaksana Dalam Pencegahan Flebitis DI RS OMNI

Tingkat Pengetahuan	Perilaku Perawat Pelaksana Dalam Pencegahan Flenitis			Total	*p value*	*r*
	Kurang	Sedang	Baik			
Baik	10 12,3%	19 23,5%	3 3,7%	32 39,5%	0,000	0,616
Cukup	0 0%	31 38,3%	6 7,4%	37 45,7%		
Kurang	0 0%	0 0%	12 14,8%	12 14,8%		
Total	10 12,3%	50 61,7%	21 25,9%	81 100%		

Berdasarkan tabel 5.3 di dapatkan bahwa pengetahuan tentang tehnik pemasangan infus baik dengan perilaku perawat yang baik sebanyak 3 responden (3,7%), sedangkan pengetahuan tentang tehnik pemasangan infus cukup dengan perilaku perawat sedang sebanyak 31 responden (38,3%), dan pengetahuan tentang tehnik pemasangan infus kurang dengan perilaku perawatkurang sebanyak 0 responden (0%). Berdasarkan hasil uji *Spearmen rho* diperoleh nilai signifikan atau nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p< 0,05$) yang artinya terdapat korelasi bermakna antara ke dua variabel, dan didapatkan nilai *r* sebesar 0.616 yang artinya kekuatan korelasi bersifat kuat dengan nilai ukur 0,60-0,799 disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan teknik pemasangan infus dengan perilaku perawat pelaksana dalam pencegahan flebitis di RS Omni Pulomas Jakarta, dengan tingkat koefisien korelasi yang kuat.

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini merupakan pembahasan mengenai hasil penelitian hubungan pengetahuan teknik pemasangan infus dengan perilaku perawat pelaksana dalam pencegahan flebitis di RS.Omni Pulomas Jakarta, implikasi keperawatan dan keterbatasan penelitian.

6.1. Pembahasan Analisa Univariat

Pembahasan analisa univariat memaparkan hasil distribusi frekuensi yang telah diteliti dan mengaitkan hasil yang telah diteliti dengan penelitian atau teori yang terkait.

6.1.1. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan tabel 5.1. diketahui bahwa distribusi responden mengenai tingkat pengetahuan tentang tehnik pemasangan infusperawat pelaksana di RS Omni Jakarta dalam kategori pengetahuan baik di dapatkan hasil 39,5%, dalam kategori pengetahuan yang cukup di dapatkan 45,7%, dan dalam kategori pengetahuan yang kurang didapatkan hasil 14,8%.

Penelitian Riris (2014), dengan total populasi 101 orang di dapatkan bahwa perawat pelaksana yang berpengetahuan baik sebanyak 52 orang (51,1%) dan yang berpengetahuan cukup baik sebanyak 49 orang (48,5%). Adapun perbedaan dari penelitian ini adalah hanya menggunakan 2 skala ukur pengetahuan yaitu pengetahuan baik dan pengetahuan cukup baik.

Penelitian Arista (2018), dengan total responden sebanyak 40 orang dengan distribusi responden berdasarkan pengetahuan baik sebanyak 28 orang (70%), berpengetahuan cukup sebanyak 12 orang (30%), dan berpengetahuan kurang

sebanyak 0% di RSUD Bitung. Terdapat persamaan dari penelitian ini yaitu menggunakan 3 skala pengetahuan: pengetahuan baik, cukup, dan kurang. Penelitian Heriyati (2020) diperoleh hasil pengetahuan dari 66 responden yang paling banyak adalah kategori pengetahuan baik sebanyak 51 (77,3%) dan pengetahuan kurang baik 15 (22,7%). Terdapat perbedaan dari penelitian ini yaitu menggunakan 2 skala pengetahuan: pengetahuan baik dan pengetahuan kurang baik. Penelitian Yuhelma (2019), dari 31 responden di dapatkan hasildistribusi responden berdasarkan perawat pelaksana dengan pengetahuan tinggi sebanyak 18 orang (58,1%), dan perawat pelaksana dengan pengetahuan rendah 13 (41,9%). Terdapat perbedaan dari hasil penelitian Yuhelma yaitu penelitian ini menggunakan 2 skala pengetahuan yang berbeda: pengetahuan tinggi dan pengetahuan rendah.

Pengetahuan merupakan sesuatu yang diperoleh dari pengalaman seseorang yang didapatkan melalui panca indranya terhadap suatu objek yang dapat mengarahkan untuk membentuk suatu tindakan. Hal ini sejalan dengan teori Budiman (2014) yang mengatakan bahwa Pengetahuan (*knowledge)* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, mulut dan sebagainya). Pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pernyataan peneliti ini sejalan dengan teori lain yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang berupa hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui panca mata dan telinga (Notoatmodjo, 2013).

Terdapat perbedaan dari hasil penelitian sebelumnya karena adanya beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang seperti tingkat pendidikan, usia, pekerjaan, status ekonomi, sosial budaya, dan lingkungan. Hal tersebut sejalan dengan teoriNotoatmodjo (2012), yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan seseorang dapat berubah-ubah yang di karenakan dari berbagai faktor yaitu pendidikan, usia, faktor lingkungan, sosial budaya, dan sumber informasi.Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandungdua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu.Semakin banyakaspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

Berdasarkan penelitian diatas disimpulkan bahwa dalam penelitian yang telah dilakukan didapatkan pengetahuan perawat pelaksana tentang tehnik pemasangan infus dengan presentasi Baik 39,5%, Cukup 45,7% dan dalam kategori pengetahuan yang kurang didapatkan hasil 14,8%. Hal ini dapat di ketahui bahwa pengetahuan merupakan informasi yang di peroleh dari panca indra sehingga menimbulkan pemahaman terhadap sesuatu sebagai hasil pengindraan

yang telah di proses. Dari hasil penelitian di dapatkan tingkat pengetahuan yang berbeda-beda. Hal ini di karenakan tingkat pengetahuan pada tiap orang dapat berbeda-beda karena adanya berbagai faktor yakni faktor usia, pendidikan, informasi, sosial budaya, ekonomi dan lingkungan. Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan baik di tunjang oleh pendidikan yang tinggi, tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruh pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan maka perilakunya akan semakin baik tingkat pengetahuan perawat, dalam kesehariannya, pendidikan seseorang berhubungan dengan kehidupan sosial dan perilakunya.Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidian seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi, baik dari orang lain, media massa, atau lingkungan sekitarnya. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat.

6.1.2. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Perawat

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan hasil distribusi berdasarkan perilaku perawatkurang sebanyak 10 responden (12,3%), perilakuperawatsedang sebanyak 50 responden (61,7%), dan perilakuperawat baik sebanyak 21 responden (26%).

Berdasarkan penelitian Riris (2014) didapatkan hasil presentase perilaku baik dalam pencegahan flebitis sebanyak 59 orang (58,4%) dan perilaku kurang baik sebanyak 42 orang (41,6%) dengan total responden sebanyak 101 orang. Adapun perbedaan dari penelitian ini adalah hanya menggunakan 2 skala ukur perilaku yaitu perilaku baik dan perilaku kurang baik.

Penelitian Aditi (2012) dengan total 63 responden di dapatkan hasil perilaku yang mendukung sebanyak 34 orang (53.97%) dan perilaku yang tidak mendukung sebanyak 29 orang (46.03%) pada mahasiswa AKPER di RSUD Dr.Hasan Sadikin Bandung. Adapun perbedaan dari penelitian ini adalah menggunakan 2 skala ukur perilaku yang berbeda yaitu perilaku mendukung dan perilaku tidak mendukung.Penelitian Puspasari (2015) dari total 55 responden menunjukkan bahwa perilaku perawat dalam pencegahan flebitis sebagian besar baik sebanyak 29 responden (52,7%) dan kurang baik sebanyak 26 responden (47,3%). 2 skala ukur perilaku yang di gunakan oleh Puspasari berbeda dari penelitian ini. Skala ukur perilaku yang di gunakan yaitu perilaku baik dan perilaku kurang baik.

Penelitian Rizkiana (2016) menunjukkan bahwa pada kategori perilakumendukung didapatkan sebanyak 115 responden (59,9%)dan perilaku tidak mendukung sebanyak 77 responden (40,1%). Perbedaan dari penelitian ini adalah dari skala ukur perilaku yang menggunakan kategori perilaku mendukung dan perilaku tidak mendukung. Perilaku merupakan suatu aksi atau reaksi mahluk hidup terhadap lingkungannya, hal ini berarti bahwa perilaku akan terwujud apabila ada sesuatu yang di perlukannya untuk menimbulkan tanggapan dari suatu rangsangan. Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing (Notoatmodjo,2013).

Perilaku kesehatan merupakan perbuatan atau tindakan suatu organisme yang dapat diamati dan dipelajari dari rangsangan yang di berikan seperti penyakit dan sistem pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa perilaku kesehatan adalah tanggapan seseorang terhadap rangsangan yang berkaitan dengan sakit-penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan (Sunaryo,2011). Notoatmodjo (2012) berpendapat serupa yaitu perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkngan. Perilaku terjadi karena adanya motivasi atau dorongan *(drive)* yang mengarahkan individu untuk bertindak sesuai dengan kepentingan atau tujuan yang ingin dicapai. Karena tanpa adanya dorongan tersebut tidak akan ada suatu kekuatan yang mengarahkan individu pada suatu mekanisme timbulnya perilaku.

Perbedaan dari hasil penelitian sebelumnya karena adanya beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku sehingga terjadinya perbedaan antara perilaku seseorang, faktor-faktor yang mampu mempengaruhi perilaku diantaranya yaitu faktor tingkat pengetahuan,tingkat pendidikan, tingkat sosial, dan lingkungan. Teori yang mendukung hal tersebut adalah teori yang di kemukakan oleh Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2013) Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku yaitu faktor pendukung dan faktor pemungkin. Faktor pendukung adalah faktor pemicu terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku mencakup: pengetahuan, sikap masyarakat dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Faktor pemungkin ini

mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat dan lingkungan fisik termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit dan lain-lain. Masyarakat memerlukan sarana dan prasarana yang mendukung untuk berperilaku sehat.

Notoatmodjo (2012) mengungkapkan bahwa perilaku terjadi karena adanya motivasi atau dorongan *(drive)* yang mengarahkan individu untuk bertindak sesuai dengan kepentingan atau tujuan yang ingin dicapai. Karena tanpa dorongan tersebut tidak akan ada suatu kekuatan yang mengarahkan individu pada suatu mekanisme timbulnya perilaku. Dorongan diaktifkan oleh adanya kebutuhan *(need),* dalam arti kebutuhan membangkitkan dorongan, dan dorongan ini pada akhirnya mengaktifkan atau memunculkan mekanisme perilaku.Teori lain yang mendukung pendapat ini adalah teori Hull (dalam Fakoubun, 2018) yang menegaskan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi motivasi atau dorongan oleh kepentingan mengadakan pemenuhan atau pemuasan terhadap kebutuhan yang ada pada diri individu. Lebih lanjut dijelaskan bahwa perilaku muncul tidak semata-mata karena dorongan yang bermula dari kebutuhan individu saja, tetapi juga karena adanya faktor belajar. Faktor dorongan ini dikonsepsikan sebagai kumpulan energi yang dapat mengaktifkan tingkah laku atau sebagai motivasional faktor, dimana timbulnya perilaku yakni fungsi dari tiga hal yaitu: kekuatan dari dorongan yang ada pada individu; kebiasaan yang didapat dari hasil belajar; serta interaksi antara keduanya.

Berdasarkan penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian yang telah dilakukan didapatkan perilakuperawat pelaksana dengan presentasi

kurang sebanyak 10 responden (12,3%), perilakuperawatsedang sebanyak 50 responden (61,7%), dan perilakubaik sebanyak 21 responden (26%). Peneliti berasumsi bahwa perilaku saling berkaitan dengan tindakan yang di dalamnya menumbuhkan berbagai aktivitas atas respon dari sesuatu yang sedang di hadapinya, dapat diumpamakan sebagai dari beberapa reaksi yang berkaitan atau saling berhubungan dengan stimulus atau rangsangan dari lingkungan sekitar. Perilaku seseorang akan baik apabila memiliki pengetahuan yang baik dan motivasi yang tinggi untuk berprilaku baik. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh motivasi atau dorongan dan faktor belajar agar mendapatkan rasa kepuasan terhadap kebutuhan yang ada pada diri individu.

6.2. Pembahasan Analisa Bivariat

Pada pembahasan bivariat ini memperlihatkan hasil tabel silang antara 2 variabel dari 81 responden.

6.2.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tehnik Pemasangan Infus Dengan Perilaku Perawat Pelaksana Dalam Pencegahan Flebitis DI RS OMNI

Hubungan pengetahuan teknik pemasangan infus dengan perilaku perawat pelaksana dalam pencegahan flebitis, berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa responden dalam pengetahuan baik dengan perilaku yang baik sebanyak 3 orang (3,7%), sedangkan responden dalam pengetahuan cukup dengan perilaku yang sedang sebanyak 31 orang (38,3%), dan responden dalam pengetahuan kurang dengan perilaku yang kurang sebanyak 0 orang (0%). dengan menggunakan uji *Spearmen rho* diperoleh nilai signifikan atau nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p< 0,05$) yang artinya terdapat korelasi bermakna antara ke dua

variabel, dan didapatkan nilai *r* sebesar 0.616 yang artinya kekuatan korelasi bersifat kuat dengan nilai ukur 0,60-0,799. Maka dapat di artikan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan teknik pemasangan infus dengan perilaku perawat pelaksana dalam pencegahan flebitis di RS Omni Pulomas Jakarta, dengan tingkat koefisien korelasi yang kuat.

Penelitian Fitriyanti (2015), dengan menggunakan analisa statistik uji *Spearman Rho* di dapatkan hasil analisis hubungan perilaku perawat terhadap tindakan pencegahan infeksi nosokomial (plebitis) menghasilkanadanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian plebitis (p value =0,003) dan hubungan antara ketrampilan perawat terhadap kejadian plebitis dengan (p value =0,023). Perilaku seseorang dapat menggambarkan tingkat pengetahuannya dalam melakukan atau merespon sesuatu. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2012) yang mengatakan bahwa pengetahuan akan mempengaruhi perilaku seseorang. Pengetahuan sendiri dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pekerjaan, usia, lingkungan, sosial budaya & informasi.

Penelitian Arista (2018) dengan rancangan penelitian *Cross Sectional* dan penelitian ini menggunakan uji statistik *Spearman Rho.* Didapatkan nilai koefisien kolerasi sebesar (r=0,507) dan tingkat signifikan ke dua variabel adalah (p=0,001) (0,00<0,005) yang artinya terdapat hubungan dalam kategori sedang antara pengetahuan perawat dengan kejadian flebitis di ruang perawatan interna dan bedah RSUD Bitung. Tingkat pengetahuan seseorang akan mempengaruhi bagaimana ia akan bertindak atau berprilaku. Perawat berperan penting dalam pencegahan flebitis. Pengetahuan dalam terapi intavena untuk mencegah terjadinya flebitis harus dimiliki bagi tiap perawat. Dengan memiliki

pengetahuan yang baik tentang terapi intravena, khususnya cara pencegahan flebitis di harapkan perawat mampu menerapkan langkah-langkah mencegah terjadinya flebitis karena diyakini bahwa perawat tahu betul bahaya terjadinya flebitis.

Hasil penelitian Imana (2019) hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pencegahan febitis sebesar r = 0,795, hal ini menurut Guilford berarti terdapat hubungan yang sedang karena nilai r korelasinya > 0, artinya terjadi hubungan yang positif. Sehingga semakin tinggi pengetahuan perawat maka praktik perawat dalam pencegahan flebitis akan semakin baik.Pengetahuan dan sikap saling berhubungan erat dan saling mempengaruhi. Sikap seseorang dapat berubah-ubah dari berbagai faktor salah satunya adalah tingkat pendidikan yang diperolehnya. Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2012), yang mengatakan bahwa pendidikan merupakan sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidian seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan semakin cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat mengenai kesehatan. Peningkatan pengetahuan tidak mutlakdiperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap

objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.Oleh karena itu sangat diperlukan pengetahuan tentang faktor–faktor yang berperan dalam kejadian phlebitis serta pemantauan yang ketat untuk mencegah dan mengatasi kejadian phlebitis.

Dari hasil data di atas, di dapatkan dari 81 responden mayoritas dalam pengetahuan cukup dengan perilaku yang sedang sebanyak 31 orang (38,3%). Perilaku seseorang dapat berbeda-beda, hal ini di karenakan adanya faktor yang mendukung perbedaan perilaku dan sikap seseorang yaitu faktor pendidikan, usia, pekerjaan, informasi, dan lingkungan sekitarnya. Kurangnya pengetahuan terhadap suatu objek tertentu karena kurangnya informasi yang didapatkan, menyebabkan seseorang tidak dapat memprediksi arah kejadian selanjutnya sehingga mempengaruhi sikap yang ia tentukan. Pengetahuan sebagai pedoman dalam membentuk tindakan seseorang. Peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat tentang pemasangan infus maka semakin rendah kejadian flebitis begitu juga sebaliknya, jika semakin rendah tingkat pengetahuan perawat tentang pemasangan infus maka semakin tinggi pula kejadian flebitis. Kepatuhan terhadap juga dipengaruhi oleh peran supervisi kepala ruangan, sehingga akan meningkatkan kepatuhan perawat terhadap pemasangan Infus dan dapat mencegah terjadinya flebitis pada pasien.

6.3. Implikasi Keperawatan

Penelitian ini menunjukan hasil evaluasi terkait intervensi keperawatan yang mengarah ke perilaku pencegahan flebitis. Sehingga penelitian ini meningkatkan

wawasan dan menambah ilmu khususnya di bidang keperawatan. Mahasiswa keperawatan mendapatkan tambahan referensi guna menambah pengetahuan seputar pencegahan flebitis. Penelitian ini juga menjadikan media belajar bagi penulis untuk menerapkan konsep penelitian yang didapatkan berupa penambahan informasi guna menunjang karir khususnya dalam keperawatan agar lebih baik lagi dalam berprilaku dan meningkatkan mutu pelayanan pada terapi intravena untuk mencegah terjadinya flebitis.

6.4. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penlitian yang telah dilakukan belum sempurna dan terdapat beberapa keterbatasan. Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain;

6.4.1. Analisa data

Analisa data yang digunakan dalam penlitian ini terbatas yaitu pada analisa data univariat dan bivariat. Penelitian ini tidak menggunakan analisa multivariat karena variabel dalam penelitian ini hanya 1 variabel independen dan 1 variabel dependen.

6.4.2. Jumlah sampel

Jumlah sampel penelitian berjumlah 81 orang di satu RS sehingga hasil penelitian ini tidak dapat di gunakan untuk menggeneralisir kondisi populasi pada tingkatan komunitas yang lebih luas.

6.4.3. Keterbatasan waktu penelitian

Pada saat penelitian berlangsung bersamaan dengan pandemik Covid 19 sehingga proses konsultasi dan perbaikan data dilakukan secara *online*, kendala yang di

rasakan seperti terdapat sedikit kesalah pahaman karena lebih optimal melakukan konsultasi langsung.

BAB VII

PENUTUP

7.1. Kesimpulan

7.1.1. Tingkat pengetahuan perawat pelaksana tentang perilaku dalam pencegahan flebitis sebagian besar dikategorikan berpengetahuan cukup sebanyak 37 orang (45,7%).

7.1.2. Perilaku perawat pelaksana dalam mencegah terjadinya flebitis sebagian besar dikategorikan berperilaku sedang sebanyak 50 orang (61,7%),

7.1.3. Ada hubungan pengetahuan tehnik pemasangan infus dengan perilaku perawat pelaksana dalam pencegahan flebitis, didapatkan *p-value* sebesar 0,000 ($p<$ 0,05) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang tehnik pemasangan infus dengan perilaku perawat pelaksana dalam pencegahan flebitis dengan nilai *r* sebesar 0.616 yang artinya kekuatan korelasi bersifat kuat dengan nilai ukur 0,60-0,799.

7.2. Saran

7.2.1. Tenaga kesehatan

Khususnya perawat pelaksanadiharapkan peduli akan faktor pencetus dan bahaya flebitis. Di harapkan mampu memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien terutama pada terapi intravena guna mengurangi risiko terjadinya flebitis.

7.2.2. Rumah sakit

Pemberian pelatihan dapat di lakukan terhadap perawat pelaksana sehingga diharapkan rumah sakit dapat mengadakan training rutin tentang peran perawat dalam menurunkan kejadian infeksi nosokomial terutama flebitis.

7.2.3. Peneliti selanjutnya

Di harapkan dapat melakukan penelitian yang lebih kompleks seperti meneliti karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikannya (SMK perawat, D3, S1, dan S1 profesi), lamanya bekerja di Rumah sakit dan berbagai faktor-faktor risiko terjadinya flebitis seperti frekuensi perawatan kateter IV, ukuran kateter IV yang di gunakan, lokasi penusukan, lamanya pemasangan infus, jenis cairan infus yang di gunakan, frekuensi penusukan dan jumlah terapi IV yang di berikan.

DAFTAR PUSTAKA

Alamsyah. (2011). Keselamatan pasien sefty,(Online).(https://www.google.com, diakses 24 Juli 2019).

Arikunto, S.(2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.

Badan Pusat Statistik.(2013). *Prevalensi Lnasia,* (Online).(https://www.google.com, diakses 24 Juli 2019).

Budiman.(2013).*PengertianPengetahuan*,(Online).(http://pengertian.pengetahuan&klasifikasi, diakses 30 Juli 2019).

Dahlan, S.(2005). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Kesehatan*. Jakarta : Arkans.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia.(2007). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta:Depkes RI.

Fitriyanti.(2015). *Analisa Hubungan Perawat Terhadap Tindakan Pencegahan Infeksi Nosokomial(Phlebitis),(*Online).(http://journal.umsurabaya.ac.id/index.php/JKM,diakses 05 Juli 2019).

Hartati dan Siti. (2016). *Hubungan Antara Jangka Waktu Pemasangan Kateter Yang Dilakukan Oleh Perawat Terhadap Kejadian Phlebitis*. (Online). (http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM, diakses 05 Juli 2019).

Hidayat,A.A. (2013). *Apa Definisi Operasional?,(*Online).(https://www.google.com, diakses 28 Juli 2019).

Hemalik.(2007). *Kegiatan Pelatihan tindakan Keperawatan* (Online). (https://www.google.com, diakses 20 Juli 2019).

Kusuma,A.E.(2009). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Kepatuhan Dalam Melaksanakan Instruksi Kerja Pemasangan Infus Di Instalasi Gawat Darurat* ,(Online).(http://jurnalmka.fk.unand.ac.id, diakses 30 Agustus 2019).

Ningrati dan Dwi (2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Terhadap Penerapan Kewaspadaan Universal Pada Kejadian Phlebitis*.(Online).(http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM, diakses 05 Juli 2019).

Notoatmodjo, S. (2013). *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo.(2013).*PengertianPerilaku,(*Online).(http://Definisi.pengetahuan.perilaku.faktor-faktor, diakses 01 Agustus 2017).

Nensiana.(2013). *Pengertiaan Univariat*?,(Online).(http://univariatbivaria, diakses 12 Agustus 2019).

Notoatmodjo. (2013*). Pengukuran Perilaku*,(Online). (https://www.google.com, diakses 05 Juli 2019).

Petri. (1981). *Pengertian Perilaku,(*Online).(https://www.google.com, diakses 12 Agustus 2019).

Potter,A & Perry, A. G,(2005).*Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep Proses, Dan Praktik.* Jakarta: EGC.

Pusdiknakes.(2004).*Tentang Tindakan Pemasangan Infus Sesuai SOP.* (Online).(https://www.google.com, diakses 15 Juli 2019).

Ratnawati (2012). *Hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang patient safety dengan tindakan pemasangan infus sesuai dengan SOP*.,(Online).(http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM, diakses 05 Juli 2019).

Rizky.(2016).Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Phlebitis Pada Pasien.(Onlien).(http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM, diakses 05 Juli 2019).

Sunaryo. (2011*). Pengertian Perilaku Kesehatan*,(Online).(https://www.google.com, diakses 01 Agustus 2019).

Tandra (2014). *Buku Ajaran Keperawatan Medikal Bedah Ed.8*.Jakarta : EGC

LAMPIRAN

LEMBARAN KUESIONER

Judul Penelitian :

Hubungan Pengetahuan Teknik Pemasangan Infus Dengan Perilaku Perawat Pelaksana Dalam Pencegahan Flebitis Di Rs Omni Pulomas Jakarta

Petunjuk Pengisian :

1. Isilah kuesioner ini dengan lengkap sesuai pertanyaan dalam kuesioner.
2. Jawablah pertanyaan pada masing– masing kuesioner (Kuesioner A, dan B) dengan menuliskan atau memberi tanda *check list* (√) dengan menuliskan jawaban di tempat yang telah disediakan sesuai perintah.
3. Mohon untuk tidak bekerja sama dalam mengerjakan kuesioner ini dengan orang lain.

- Selamat Mengisi Kuesioner -

KUESIONER A :

PENGETAHUAN TENTANG TEHNIK PEMASANGAN INFUS

Petunjuk Pengisian:

1. **Pertanyaan berikut adalah mengenai data pengetahuan**
2. **Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai pengetahuan perawat pelaksana tentang teknik pemasanagan infus.**
3. **Apabila Anda ingin mengganti jawaban, silahkan mencoret jawaban sebelumnya kemudian tuliskan kembali tanda *check list* (√) pada jawaban baru.**

SS: Sangat setuju

S: Setuju

R: Ragu-ragu

TS: Tidak setuju

STS: Sangat tidak setuju

No.	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
1.	Tujuan dari terapi intravena adalah untuk memenuhi cairan atau obat ke dalam tubuh melalui pembuluh darah vena dengan menggunakan jarum logam atau jarum kupu-kupu.					
2.	Sebelum pemasangan infus sebaiknya meminta *informed concent* terlebih dahulu.					
3.	Dalam pemasangan infus dibutuhkan : sarung tangan nonsteril, Kateter plastik yang menyelubungi jarum (jarum infuse), Larutan					

	IV untuk cairan, Slang infus, Tiang IV, torniket, plester, kapas alcohol, balutan kasa berukuran 5x5 cm; plester perekat ; label perekat, Gunting Handuk atau penglindung linen.					
4.	Setiap memasang infus harus mencuci tangan menggunakan sabun pada air yang mengalir.					
5.	Ketika melakukan tindakan pemasangan infus, harus menggunakan sarung tangan nonsteril.					
6.	Perawat sebelum menusukkan kateter ke dalam vena harus mempertimbangkan ukuran vena dengan ukuran kateter yang digunakan.					
7.	Pemasangan turniket bertujuan untuk membendung vena sehingga muda untuk dilakukan penusukan.					
8.	Desinfeksi area kulit dengan cara memutar searah jarum jam dari dalam keluar dan lanjutkan dengan menghapus satu kali dari bagian atas ke bawah.					
9.	Ketika memasanag infus ibu jari dan telunjuk kanan memegang jarum infus, tangan kiri menyangga bagian akan ditusuk dengan posisi ibu jari dan telunjuk mengfikasasi vena yang akan ditusuk, tiga jari lainnya bagian bawah.					
10.	Pada pemasangan kanula intravena, tusuk ujung jarum dengan lubang mengarah ke atas dengan sudut 30-40 derajat.					

11.	Ketika turniket dilonggarkan, selang kateter disejajarkan dengan jalan vena, dorong hingga kateter melewati tusukkan vena sambil ditarik sedikit kemudian dikeluarkan dengan cara tangan kiri menekan pangkal kateter untuk menekan darah tidak keluar dari posisi tangan sedikit pleksi.					
12.	Sambungkan pangkal kateter dengan selang infus, lalu buka pengatur tetesan secara perlahan-lahan.					
13.	Tutup pangkal tusukan dengan kasa steril yang telah diberi betadine kemudian fiksasi dengan plaster. Atur dan hitung tetesan sesuai kebutuhan pasien.					
14.	Setelah pemasangan infus, pasang kertas grafik pada botol infus dan merapikan pasien sekaligus alat-alat dibereskan.					
15.	Setelah tindakan pemasangan infus, harus mencuci tangan dengan sabun pada air yang mengalir.					
16.	Phlebitis adalah peradangan pada tunika intima vena yang terjadi karena komplikasi pemberian terapi intra vena (IV).					
17.	Phlebitis merupakan infeksi nosokomial yang muncul sekurang-kurangnya 3x24 jam					
18.	Tanda phlebitis adalah bengkak, kemerahan sepanjang vena, nyeri, peningkatan suhu pada daerah insersi kanula dan penurunan kecepatan tetesan infus.					
19.	Ketika menyiapkan cairan infus, sebelumnya menghilangkan udara yang ada didalam selang infus dan mengecek kembali.					

20.	Lamanya penggunaan jarum infus harus diganti lokasi vena yang ditusuk lamanya selama 48 sampai dengan 72 jam.					
21.	Untuk pemberian obat injeksi yang pekat atau antibiotik harus terlebih dahulu diencerkan sesuai aturan.					

KUESIONER B:

KUESIONER PERILAKU PENCEGAH FLEBITIS

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan menuliskan tanda *check list* (√) pada kotak yang telah tersedia diantaranya selalu, sering, kadang – kadang, tidak pernah sesuai pilihan jawaban anda.

SL: Selalu

SR : Sering

N: Netral

K: Kadang-kadang

TP: Tidak Pernah

No	Pertanyaan	SL	SR	N	K	TP
1.	Saya rutin melakukan 5 momen mencuci tangan ketika melakukan pemasangan infus?					
2.	Saya mencegah phlebitis bacterial di daerah tangan menggunakan alkohol 70% ?					
3.	Setiap saya hendak memberikan suntikan obat injeksi intravena melakukan disenfektan terlebih dahulu.					
4.	Saya melakukan pemindahan infus,penusukan/pemindahan lokasi infus baru ≥ 72 jam.					
5.	Saya menggunakan *Aseptic dressing* dalam pemasangan infus ?					
6.	Saya melakukan kontrol /pengecekan dengan melihat tanggal					

	yang terterah di infuset.					
7.	Saya melakukan perlambatan infusan larutan hipertomik umtuk mencegah resiko lebih rendah phlebitis?					
8.	Saya melakukan durasi pemberian konsentrasi cairan tinggi kurang dari tiga jam?					
9.	Saya mengukur jumlah alkali yang dibutuhkan untuk menetralkan pH larutan infuse ?					
10.	Saya menggunakan lidocaine jell untuk pencegahan obat konsentrasi tinggi heparin ?					
11.	Saya melakukan pemasangan infus, Ibu jari dan telunjuk kanan memegang jarum infus, tangan kiri menyangga bagian akan ditusuk dengan posisi ibu jari dan telunjuk mengfikasasi vena yang akan ditusuk, tiga jari lainnya bagian bawah ?					
12.	Saya menggunakan jarum infus yang sama untuk pasien yang lain ?					
13.	Saya ketika melakukan pemasangan infus menggunakan sarung tangan nonsteril ?					
14.	Saya mengobservasi dan evaluasi respon pasien, catat pada dokumentasi keperawatan ?					

15.	Saya rutin mengontrol area pemasangan infus pasien?					
16.	Saya ketika dalam pemberian obat injeksi yang pekat atau antibiotik harus terlebih dahulu diencerkan sesuai aturan ?					
17.	Saya ketika menyiapkan cairan infus, sebelumnya menghilangkan udara yang ada didalam selang infus dan mengecek kembali ?					
18.	Saya sebelum memberikan obat injeksi intravena harus dilakukan swab terlebih dahulu dalam botol infus set.					
19.	Saya mempercepat pemberian infus obat injeksi dengan osmolaritas tinggi .					
20.	Saya mengangkat katheter bila terlihat tanda dini nyeri atau kemerahan.					
21.	Saya mengontrol pemberian cairan atau obat melalui infus pada pasien dengan konsentrasi tinggi ?					

Terima kasih atas jawaban yang telah Anda berikan dalam kuesioner ini

A. Kuesioner Validitas Pengetahuan

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	71.4
	Excluded[a]	4	28.6
	Total	14	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.961	23

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	51.90	467.656	.569	.960
item2	50.50	455.167	.667	.959
item3	51.30	447.122	.746	.959
item4	50.80	445.067	.685	.960
item5	51.80	458.622	.688	.959
item6	50.70	451.567	.767	.958
item7	50.80	456.400	.731	.959
item8	50.90	468.322	.689	.959
item9	51.50	448.500	.782	.958
item10	51.10	442.767	.778	.958
item11	50.40	461.156	.660	.959

item12	50.40	447.378	.728	.959
item13	50.50	462.056	.754	.959
item14	51.40	453.600	.810	.958
item15	51.70	455.567	.744	.959
item16	50.60	440.711	.820	.958
item17	51.00	460.889	.725	.959
item18	51.00	452.444	.774	.958
item19	50.50	456.944	.729	.959
item20	51.30	473.344	.374	.962
item21	49.90	470.100	.749	.959
item22	50.00	456.667	.695	.959
item23	50.40	456.044	.707	.959

B. Kuesioner Perilaku

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	90.9
	Excluded[a]	1	9.1
	Total	11	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.974	24

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	50.60	522.711	.766	.974
item2	51.10	515.211	.850	.973
item3	50.90	527.433	.815	.973
item4	51.00	519.333	.811	.973
item5	51.50	523.167	.761	.974
item6	50.70	529.344	.820	.973
item7	50.40	538.711	.803	.973
item8	51.20	528.400	.710	.974
item9	51.00	530.889	.716	.974
item10	51.30	527.122	.893	.973
item11	50.90	534.322	.750	.974
item12	51.60	545.600	.627	.974
item13	51.50	535.611	.601	.975
item14	50.20	535.733	.682	.974
item15	50.60	522.711	.725	.974

item16	50.80	538.178	.564	.975
item17	51.20	520.844	.894	.972
item18	50.10	529.433	.767	.973
item19	50.60	527.600	.932	.972
item20	51.10	528.767	.845	.973
item21	51.20	520.844	.894	.972
item22	50.10	529.433	.767	.973
item23	50.60	527.600	.932	.972
item24	51.10	528.767	.845	.973

A. SPSS Penelitian

Correlations

			tingkatpengetahuan	perilaku
Spearman's rho	tingkatpengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.616**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	81	81
	perilaku	Correlation Coefficient	.616**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	81	81

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

tingkatpengetahuan * perilaku Crosstabulation

			perilaku			Total
			kurang	sedang	baik	
tingkatpengetahuan	Baik	Count	10	19	3	32
		% within tingkatpengetahuan	31.3%	59.4%	9.4%	100.0%
		% within perilaku	100.0%	38.0%	14.3%	39.5%
		% of Total	12.3%	23.5%	3.7%	39.5%
	cukup	Count	0	31	6	37
		% within tingkatpengetahuan	.0%	83.8%	16.2%	100.0%
		% within perilaku	.0%	62.0%	28.6%	45.7%
		% of Total	.0%	38.3%	7.4%	45.7%
	kurang	Count	0	0	12	12
		% within tingkatpengetahuan	.0%	.0%	100.0%	100.0%
		% within perilaku	.0%	.0%	57.1%	14.8%
		% of Total	.0%	.0%	14.8%	14.8%
Total		Count	10	50	21	81
		% within tingkatpengetahuan	12.3%	61.7%	25.9%	100.0%
		% within perilaku	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	12.3%	61.7%	25.9%	100.0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkatpengetahuan * perilaku	81	95.3%	4	4.7%	85	100.0%

UNIVERSITAS BINAWAN

Jakarta, 24 Juni 2020

No : 161/S-Ext/UBINAWAN.FKK/VI/2020
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth.
Direktur
RS OMNI Pulomas
Di
Tempat

Dengan hormat,

Semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat jasmani dan rohani dalam menjalankan tugas sehari-hari dan selalu dalam lindungan Tuhan YME.

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut:
Nama : Hesti Novianti
Semester : VIII
NIM : 011821040

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 Penelitian dengan judul : **"Hubungan Pengetahuan Tehnik Pemasangan Infus Terhadap Perilaku Perawat Pelaksana Dalam Pencegahan Flebitis Di RS Omni Pulomas Jakarta".**

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat di ijinkan melakukan Pengambilan Data Penelitian tersebut di **RS OMNI Pulomas**.

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

Tembusan :
- Ka. HRD RS OMNI Pulomas
- Senior Manager Keperawatan RS OMNI Pulomas
- Supervisor Diklat Keperawatan RS OMNI Pulomas
- Ka. Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Omni Pulomas

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

OMNI
Hospitals

Omni Hospital Pulomas
Jl. Pulo Mas Barat VI No. 20
Jakarta Timur 13210
T : +62 21 2977 9999
F : +62 21 2977 9911

Jakarta, 18 Mei 2020

No : 051/SKET/HR/V/2020
Hal : Konfirmasi Permohonan Riset/ Penelitian

Yth.
Dekan Fakultas Keperawatan& Kebidanan
UNIVERSITAS BINAWAN
Di tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan surat permohonan riset/penelitian bagi mahasiswa Universitas Binawan atas nama :

Nama	**: Hesti Novianti**
NIM	**: 01181040**
Program Studi	**: Keperawatan**

Telah kami setujui untuk permohonannya melakukan pengambilan data untuk riset/ penelitian di Rumah Sakit OMNI Pulomas sebagai syarat penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Demikian surat ini kami sampaikan agar dapat di pergunakan sebaiknya. atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

Petrus De Rozari
HRD Manager Rumah Sakit OMNI Pulomas

OMNI Hospitals

Omni Hospital Pulomas
Jl. Pulo Mas Barat VI No. 20
Jakarta Timur 13210
T. +62 21 2977 9999
F. +62 21 2977 9911

SURAT KETERANGAN

No: 077/HRD/OMNI-PM/VI/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama	:	Peter S. de Rozari
Jabatan	:	HRD Manager

Menerangkan bahwa :

Nama	:	Hesti Novianti
No. Mahasiswa	:	01131040
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan UNIVERSITAS BINAWAN Jakarta

Adalah benar telah menyelesaikan penelitian dan atau pengambilan data terhadap Perawat Pelaksana di Rumah Sakit OMNI Pulomas guna Penelitian dalam rangka penyelesaian karya Tulis Ilmiah dengan judul 'Hubungan Pengetahuan Teknik Pemasangan Infus Terhadap Perilaku Perawat Pelaksana Dalam Pencegahan Flebitis di Rumah Sakit OMNI Pulomas Jakarta'

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih

Jakarta, 09 Juni 2020

Hormat kami,

Peter de Rozari
HRD Manager

LEMBAR KONSULTASI DAN BIMBINGAN

MATA KULIAH NURSING INQUIRY

Nama Mahasiswa : Hesti Novianti

Judul Penelitian :**Hubungan Pengetahuan Tehnik Pemasangan Infus Dengan Perilaku Perawat Pelaksana Dalam Pencegahan Flebitis Di RS Omni Jakarta.**

Pembimbing I : Ns.Siswani Marianna,S.Kep, M.Si

Pembimbing II : Dr. Aliana Dewi, S.Kp, MN

Penguji : Ns. Zuriati, S.Kep.,M.Kep

NO	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Rencana Judul 16 Mei 2019	Mencari jurnal pendukung.		
2.	Judul 20 Mei 2019	Mencari referensi tambahan jurnal pendukung dan penyusunan BAB1.		
3.	BAB 1 18 Juni 2019	Melihat jurnal pembimbing dan mencari tambahan jurnal flebitis.		
4.	BAB 1 21 Juni 2019	Memperbaharui prevalensi, menambahkan data tingkat pengetahuan, perilaku.		

5.	Kuesioner	Penyusunan kuesioner		
6.	BAB 1 - BAB 4, dan Kuesioner 22 Juli 2019	Perhatikan tentang kutipan; jurnal-jurnal yang mendukung,dan teori, perhatikan tanda baca, cara penulisan. revisi BAB 1 – BAB 4		
7.	Revisi BAB 1 18 Septeber 2019	Acc Sidang		
8.	BAB 4 15 Mei 2020	Konsul Uji validitas lanjutkan menyebar kuesioner dan menyusun BAB 5		
9.	Konsul spss penelitian 20 Mei 2020	Lanjutkan ke tahap penyusunan bab 5		
10.	BAB 5 dan BAB 6 09 Juni 2020	Untuk Bab 5 gunakan bahasa yang tepat dan jelas sehingga mudah di pahami Untuk Bab 6 gunakan bahasa yang tepat terutama saat membandingkan jurnal dengan hasil penelitian.		
11.	BAB 3, BAB5, BAB 6, 11 Juni 2020	Bab 3 hipotesa harus sesuai dengan hasil penelitian. Bab 6 tambahkan 2 jurnal dan asumsi peneliti dari		

		masing-masing analisa univariat dan bivariat.		
12.	BAB 6 19 Juni 2020	Tambahkan 2 jurnal pendukung dari masing-masing variabel. Berikan asumsi peneliti		
13.	Perbaiki PPT 23 Juni 2020	Buat sesimple mungkin jangan seperti koran		
14.	Word dan PPT 27 Juni 2020	Perbaikan PPT tambahkan Prevalensi & Acc Sidang		
15.	09 Juli 2020 BAB 4: Mengganti bahasa proposal menjadi bahasa skripsi di sampel dan uji coba instrumen.	a. pada poin pengumpulan data dibuat narasi, tidak perlu membuat item 1,2,3. Cukup di ceritakan. b.pada poin sampel, menghindari *drop out* tambahkan 10% dari total sampel.		
16.	15 Juli 2020 BAB 4: pada poin pengumpulan data dibuat narasi, tidak perlu membuat item 1,2,3. Cukup di ceritakan. pada poin sampel, menghindari	a. Hapus hitungan sampel langsung saja simpulkan sampel. b. Cantumkan versi SPSS yang di gunakan		

	drop out tambahkan 10% dari total sampel			
17.	21 Juli 2020 BAB 4: Hapus hitungan sampel langsung saja simpulkan sampel dan cantumkan versi SPSS yang di gunakan	Sertakan teori Arikunto dan Sugiono terkait dengan total sampling.		
18.	22 Juli 2020 BAB 4 menyertakan teori Arikunto dan Sopyudin terkait dengan total sampling.	ACC sample. Hapus kriteria eksklusi point 2.		
19.	23 Juli 2020 BAB 6	Mengubah implikasi keperawatan, bedakan mana saran dan dampak dari penelitian		
20.	23 Juli 2020 Abstrak	Sertakan jumlah sampel penelitian.		
21.	13 Agustus 2020 BAB 1	Perbaiki Rumusan masalah dan tujuan		

		khusus		
	BAB 3	Terterakan referensi Hasil ukur perilaku		
	BAB 4	Sertakan perawat pelaksana dari ruang mana saja yang menjadi responden. Dan ubah etika penelitian ke bahasa skripsi.		
	BAB 6	Sertakan definisi analisa bivariat dan perjelas analisa bivariat.		
22.	15 Agustus 2020	ACC		

Daftar Riwayat Hidup

A. Data Pribadi

Nama	: Hesti Novianti
Tempat, tanggal lahir	: Lahat, 31 Oktober 1994
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Kewarganegaraan	: Indonesia
Alamat	: JL.Damai No 06, Lembayung, Lahat
Telephone	: 0812-9151-3560

B. Latar Belakang Pendidikan

a. Formal

2002-2007	: SDN Lahat
2008-2010	: SMP Kartika,Lahat
2010-2013	: SMAN 02 Lahat
2013-2016	: D3 Kesdam II SWJ Palembang
2018-Sekarang	: Universitas Binawan Jakarta

b. Non Formal

Tidak ada

Demikian daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya dan dapat di pertanggung jawabkan.

Hormat saya

Hesti Novianti