



HUBUNGAN CUCI TANGAN DENGAN KEJADIAN *PHLEBITIS* DI RS JIH SOLO

Sarwoko¹⁾, Titik Anggraeni²⁾, Titi Lestari³⁾

^{1), 2), 3)}Prodi S1 Keperawatan STIKES Estu Utomo

E-mail: sanuria21@gmail.com, titikanggraeni146@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyebab dari terjadinya infeksi *phlebitis* bisa disebabkan oleh hygiene petugas dan pasien yang kurang melakukan cuci tangan dengan benar. Perawat melakukan tehnik cuci tangan yang aktif untuk menghilangkan organisme gram negatif sebelum dan setelah melakukan prosedur pemasangan infus. **Tujuan:** penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara cuci tangan dengan kejadian *phlebitis* pada pasien di Rumah Sakit. **Metode:** Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif, deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi nya adalah perawat dan pasien di Rumah Sakit. Metode sampling menggunakan metode *purposive sampling* dengan jumlah sampel 45 perawat dan pasien. Instrumen penelitian berupa lembar observasi pelaksanaan cuci tangan dan tanda-tanda *phlebitis*. Analisis univariat dengan distribusi frekuensi tabulasi dan analisis bivariat dengan uji korelasi *Kendall-tau*. **Hasil:** Pada penelitian cuci tangan didapatkan hasil mayoritas perawat sebanyak 93,3% telah melakukan prosedur cuci tangan dengan cukup baik sebelum maupun sesudah memasang infus pada pasien. Untuk kejadian *phlebitis* diketahui sebagian besar pasien tidak ada tanda-tanda *phlebitis* dengan karakteristik tersebut sebanyak 82,2%. Hasil pengujian korelasi *Kendall-tau* diketahui nilai probabilitas (sig) = 0,000 pada taraf signifikan α 5%. Karena nilai $\text{sig} < 0,05$, maka ada hubungan antar variabel. **Simpulan:** Terdapat hubungan yang cukup signifikan antara pelaksanaan cuci tangan dengan kejadian *phlebitis* di Rumah Sakit. Saran : Agar perawat selalu melaksanakan tindakan cuci tangan baik sebelum maupun setelah melakukan Tindakan khususnya dalam pemasangan infus untuk menjaga agar tidak terjadi infeksi nosokomial khususnya *phlebitis* sesuai dengan SOP yang telah ada

Kata kunci : cuci tangan, kejadian *phlebitis*, perawat, pasien

HAND HYGIENE RELATIONSHIP WITH *PHLEBITIS* EVENTS AT JIH SOLO HOSPITAL

ABSTRACT

Background: The cause of *phlebitis* infection can be caused by the hygiene of officers and patients who do not wash their hands properly. Nurses perform active hand washing techniques to eliminate gram-negative organisms before and after performing the infusion procedure. **Objective:** This study aims to determine the relationship between hand washing and the incidence of *phlebitis* in patients at JIH Hospital Solo. **Methods:** This study uses quantitative, descriptive correlation with a *cross sectional* approach. The population is nurses and patients at JIH Hospital Solo. The sampling method used *purposive sampling* method with a total sample of 45 nurses and patients. The research instrument was an observation sheet on the implementation of hand washing and signs of *phlebitis*. **Univariate analysis** with tabulated frequency distribution and **bivariate analysis** with *Kendall-tau* correlation test. **Results:** In the hand washing study, the majority of nurses as much as 93.3% had carried out the hand washing procedure quite well before and after installing an infusion on the patient. For the incidence of *phlebitis*, it is known that most patients have no signs of *phlebitis* with these characteristics as much as 82.2%. The results of the *Kendall-tau* correlation test are known to have a probability value (sig) = 0.000 at a significant level of 5%. Because the value of $\text{sig} < 0.05$, then there is a relationship between variables. **Conclusion:** There is a significant relationship between the implementation of hand washing and the incidence of *phlebitis* at JIH Hospital Solo. **Suggestion:** Nurses should always carry out hand washing both before and after taking actions, especially in infusion to prevent nosocomial infections, especially *phlebitis* in accordance with existing SOPs.

Keywords: Hand Hygiene, *Phlebitis* Incidence, Nurses, Patients

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai salah satu sistem pelayanan kesehatan, secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, dan pelayanan perawat. Fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dihadapkan pada resiko terjadinya infeksi baik karena perawatan atau datang berkunjung ke rumah sakit. Salah satu jenis infeksi adalah infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang diperoleh atau yang terjadi di rumah sakit berkaitan dengan pemberian layanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Cara paling efektif untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial adalah dengan menjalankan *universal precaution* yang salah satunya adalah dengan melakukan hand hygiene pada setiap tindakan pasien di rumah sakit. Hand hygiene menjadi salah satu langkah yang efektif untuk memutuskan rantai transmisi infeksi, sehingga insidensi nosokomial dapat berkurang. *Five moments hand hygiene* merupakan program yang dilakukan oleh WHO untuk mengatasi infeksi nosokomial. *Hand Hygiene* atau cuci tangan menjadi salah satu cara pencegahan terjadinya infeksi nosokomial atau yang disebut

sekarang disebut *Healthcare Associated Infections* (HAIs).

Plebitis merupakan inflamasi vena yang disebabkan oleh iritasi kimia maupun mekanik. Hal ini dikarakteristikan dengan adanya daerah yang memerah dan hangat disekitar daerah penusukkan atau sepanjang vena, dan pembengkakan (Smeltzer & Bare, 2013). Sedangkan menurut Alexander., et al (2010); Nursalam (2016) plebitis merupakan komplikasi yang sering terjadi pada pasien yang mendapatkan terapi intravena dengan karakteristik adanya kemerahan pada area tusukan, nyeri, bengkak, pengerasan atau indurasi sepanjang vena, dan hangat, serta dapat dirasakan disekitar daerah penusukan. Terapi intravena yang diberikan secara terus-menerus dan dalam jangka waktu lebih dari tiga hari akan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi dari pemasangan infus, salah satunya adalah *phlebitis*. *Phlebitis* merupakan inflamasi vena yang disebabkan oleh peradangan secara kimia maupun mekanik.

Infeksi yang bisa disebabkan oleh pemberian infus dapat dikurangi dengan empat cara yaitu perawat melakukan tehnik cuci tangan yang aktif untuk menghilangkan organisme gram negatif sebelum mengenakan sarung tangan saat melakukan prosedur pemasangan infus. Kedua perawat harus mengganti cairan

intra vena sekurang-kurangnya setiap 24 jam dan mengganti kateter intra vena perifer sekurang-kurangnya setiap 72 jam, selain itu perawat harus mempertahankan sterilitas tempat pemasangan infus, mengganti selang, larutan dan balutan (Potter & Perry, 2010).

Angka kejadian plebitis merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan rumah sakit terutama pelayanan keperawatan. Angka kejadian plebitis diperoleh dari hasil perbandingan jumlah kejadian *phlebitis* dengan jumlah pasien yang mendapat terapi intravena dengan nilai standar $\leq 1,5\%$ (KemenkesRI, 2008). Infusion Nursing Standard of Practice (2006) merekomendasikan bahwa level *phlebitis* yang harus dilaporkan adalah level dua atau lebih. Sedangkan *Infusion Nursing Society (INS)* (2010) merekomendasikan bahwa angka kejadian plebitis yang harus dilaporkan adalah $\leq 5\%$ (Alexander., et al, 2010). Lain halnya dengan Kemenkes RI (2017) bahwa target capaian kejadian *phlebitis* adalah 1‰ (satu per mil).

Di Indonesia prevalensi kejadian *phlebitis* beragam. Walaupun demikian Kemenkes RI (2013) melaporkan angka kejadian plebitis di Indonesia sebesar 50,11% untuk RS Pemerintah, sedangkan untuk RS Swasta sebesar 32,70%. Penelitian yang dilakukan Putri (2016) angka *phlebitis* di RS Nur Hidayah

Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 70,8%. Sejalan dengan penelitian Rizki (2016) di RS Ar. Bunda Pramulih Sumatera Selatan angka plebitis sebesar 21%. Sedangkan penelitian yang dilakukan Rahayu (2017) di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi menyatakan angka kejadian *phlebitis* sebesar 23,3%.

Di Rumah Sakit karena merupakan RS JIH Solo yang baru berdiri di akhir tahun 2019 komite PPI baru berjalan efektif di awal tahun 2021. Dari studi pendahuluan pada tanggal 19 Maret 2021 di komite PPI Rumah Sakit didapatkan angka kejadian *phlebitis* di bulan Januari sebesar 11,94 ‰ (per mil) dan bulan Februari sebesar 16,1‰ (per mil). Hal ini dikarenakan angka tersebut masih merupakan gabungan dari semua jenis *phlebitis* (kimiawi, mekanik dan bakterial). Oleh karena itu apabila penelitian ini sudah selesai akan bisa memberi masukan data untuk komite PPI di Rumah Sakit tentang hubungan cuci tangan dan kejadian *phlebitis* di Rumah Sakit. Sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit.

Dari uraian di atas belum diketahui sejauh mana hubungan perilaku cuci tangan dengan kejadian *phlebitis* pada pasien. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai “Hubungan antara cuci tangan dengan kejadian *phlebitis* pada pasien di Rumah Sakit”.

METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif, deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruangan IGD, ICU, Dahlia, Amarilis, Asoka dan OK RS JIH Solo. Berdasarkan data pada bulan Maret 2021 seluruhnya berjumlah 83 orang. Sampel pada penelitian ini adalah perawat di ruangan IGD, ICU, Asoka, Amarilis dan Dahlia, OK yang berjumlah 45 orang dan pasien yang rawat inap yang terpasang infus sebanyak 45 pasien yang dihitung berdasarkan rumus *Slovin*. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengumpulkan data adalah lembar observasi perawat dalam pelaksanaan cuci tangan pada pemasangan infus dan lembar observasi plebitis. Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan analisa *Kendall's Tau*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur Pasien

Usia Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Umur Pasien		
< 43 tahun	22	48.9
>= 43 tahun	23	51.1
Total	45	100.0

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 45 pasien, dengan umur kurang dari 43 tahun sebanyak 22 (48,9%), dan umur lebih atau sama dengan 43 tahun sebanyak 23 (51,1%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berumur lebih dari 43 tahun.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Karakteristik Jenis Kelamin Pasien

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin Pasien		
Laki-laki	20	44.4
Perempuan	25	55.6
Total	45	100.0

Dari table 2 di atas diketahui bahwa dari 45 pasien, dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 20 (44,4%), dan perempuan sebanyak 25 (55,6%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berjenis kelamin perempuan.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur Perawat

Variabel	Frequency	Persentase (%)
Umur Perawat		
< 30 tahun	19	42.2
>= 30 tahun	26	57.8
Total	45	100.0

Dari tabel 3 di atas diketahui bahwa dari 45 perawat, dengan umur kurang dari 30 tahun sebanyak 19 (42,2%), dan umur lebih atau sama dengan 30 tahun sebanyak 26 (57,9%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berumur lebih dari 30 tahun.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin Perawat

Variabel	Frequency	Persentase (%)
Jenis Kelamin Perawat		
Laki-laki	18	40.0
Perempuan	27	60.0
Total	45	100.0

Dari tabel 4 di atas diketahui bahwa dari 45 perawat, dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 18 (40,0%), dan perempuan sebanyak 27 (60,0%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Perawat

Variabel	Frequency	Persentase (%)
Pendidikan Perawat		
S1 Keperawatan	2	4.4
D3 Keperawatan	33	73.3
Ners	10	22.2
Total	45	100.0

Karakteristik Pelaksanaan Cuci Tangan Perawat

Pelaksanaan cuci tangan oleh perawat, sebelum dan setelah melakukan pemasangan infus pada pasien. Hasil pengujian univariat pelaksanaan cuci tangan dijelaskan pada tabel berikut.

Tabel 7.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Deskripsi Pelaksanaan Cuci Tangan

Variabel	Frequency	Persentase (%)
Cuci Tangan		
Sebelum memasang infus:		
Baik	40	88.9
Cukup	5	11.1
Kurang	0	0

Dari tabel 5 di atas diketahui bahwa dari 45 perawat, sebanyak 2 (4,4%) berpendidikan S1 Keperawatan, sebanyak 33 (73,3%) berpendidikan D3 Keperawatan, dan sebanyak 10 (22,2%) berpendidikan Ners. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berpendidikan D3 Keperawatan.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Lama Kerja Perawat

Variabel	Frequency	Persentase (%)
Lama Kerja Perawat		
< 10 tahun	28	62.2
> = 10 tahun	17	37.8
Total	45	100.0

Dari tabel 6 di atas diketahui bahwa lama kerja perawat kurang dari 10 tahun sebanyak 28 (62,2%), dan lebih atau sama dengan 10 tahun sebanyak 17 (37,8%), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa lama bekerja perawat sebagian besar kurang dari 10 tahun (62,2%).

Variabel	Frequency	Persentase (%)
Sesudah memasang infus:		
Baik	42	93.3
Cukup	3	6.7
Kurang	0	0
Total	45	100

Hasil pengujian analisis univariat dengan SPSS tampak pada tabel 7 diketahui perawat dalam prosedur pelaksanaan cuci tangan sebelum memasang infus dengan nilai baik sebanyak 40 (88,9%), dan nilai cukup sebanyak 5 (11,1%). Sedangkan pelaksanaan cuci tangan

setelah memasang infus diketahui 42 (93,3%) dengan nilai baik, dan 3 (6,7%) dengan nilai cukup. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat telah melakukan prosedur cuci tangan dengan cukup baik sebelum maupun sesudah memasang infus pada pasien.

Karakteristik Plebitis Pasien

Kejadian *phlebitis* yang dikarakteristikan dengan adanya daerah yang memerah dan hangat disekitar daerah penusukan atau sepanjang vena, dan pembengkakan dijelaskan pada tabel berikut.

Tabel 8
Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Karakteristik *Phlebitis* Pasien

Variabel	Frequency	Persentase (%)
Kejadian <i>Phlebitis</i>		
Karakteristik:		
Kemerahan pada area penusukan	10	22.2
Nyeri pada area penusukan	15	33.3
Bengkak pada area penusukan	10	22.2
Pengerasan pada area penusukan	0	0
Nyeri sepanjang vena	0	0
Demam dan atau keluar nanah pada area penusukan	0	0
Kesimpulan		
<i>Phlebitis</i>	8	17.8
Tidak <i>Phlebitis</i>	37	82.2
Total	45	100

Hasil analisis univariat dengan karakteristik sebagaimana ditunjukkan pada tabel 8 di atas diketahui 8 pasien mengalami *phlebitis* (17,8%) dan sebagian besar pasien tidak ada

Tanda - tanda *phlebitis* dengan karakteristik tersebut sebanyak 37 (82,2%). Hal ini menunjukkan bahwa dari 45 pasien sebagian besar tidak terjadi *phlebitis*.

Hubungan Antara Cuci Tangan Dengan Kejadian *phlebitis*

Tabel 9.
Analisa Korelasi *Kendall-tau* Hubungan Cuci Tangan dengan *Phlebitis*

		Cuci Tangan	<i>Phlebitis</i>
Kendall's tau_b	Cuci Tangan	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	0.000
		N	45
	<i>Phlebitis</i>	Correlation Coefficient	-0.507*
		Sig. (2-tailed)	0.000
		N	45

Hasil pengujian korelasi *Kendall-tau* seperti pada tabel di atas diketahui nilai probabilitas (sig) = 0,000 pada taraf signifikan α 5% (0,05). Karena nilai sig < 0,05. maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara cuci tangan dengan *phlebitis*. Artinya apabila pelaksanaan cuci tangan dengan benar dan tepat dapat dilakukan (skor cuci tangan semakin tinggi), *phlebitis* akan dapat menurun (skor *phlebitis* berkurang/menurun).

PEMBAHASAN

1. Pelaksanaan Cuci Tangan

Hasil penelitian ini menunjukkan pelaksanaan cuci tangan pada 45 perawat di ruang IGD, Dahlia,

Amarilis, ICU, OK, Asoka sebelum dan setelah melakukan pemasangan infus terhadap pasien di Rumah Sakit JIH Solo adalah sebagai berikut diketahui perawat dalam prosedur pelaksanaan cuci tangan sebelum memasang infus dengan nilai baik sebanyak 40 (88,9%), dan nilai cukup sebanyak 5 (11,1%). Sedangkan pelaksanaan cuci tangan setelah memasang infus diketahui 42 (93,3%) dengan nilai baik, dan 3 (6,7%) dengan nilai cukup. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat telah melakukan prosedur cuci tangan dengan cukup baik sebelum maupun sesudah memasang

infus pada pasien. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa Sebagian besar perawat di Rumah sakit JIH Solo sudah melaksanakan dengan baik SOP cuci tangan sebelum dan setelah melaksanakan tindakan di rumah sakit. Hal ini disebabkan karena faktor lama bekerja. Hasil penelitian pada karakteristik responden lama kerja perawat kurang dari 10 tahun sebanyak 28 (62,2%), dan lebih atau sama dengan 10 tahun sebanyak 17 (37,8%) didapatkan mayoritas telah bekerja rata-rata diatas 5- 10 tahun. Seorang perawat yang telah lama bekerja maka dia akan memiliki pengalaman dalam pengembangan kemampuan intelektual ataupun fisiknya.. Faktor kemampuan inilah yang menjadi salah satu faktor yang membuat perawat memiliki perilaku yang baik ketika melakukan cuci tangan. Hal ini sesuai teori bahwa masa kerja (lama kerja) adalah merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan (Damanik & Afif, 2010).

Faktor usia perawat dimana responden perawat berjumlah 45 orang, dengan umur kurang dari 30 tahun sebanyak 19 (42,2%), dan umur lebih atau sama dengan 30 tahun sebanyak 26 (57,9%) yang rata-rata berusia antara 25-35 tahun akan

memiliki kemampuan fisik yang baik dalam menyelesaikan tugas yang menuntut ketelitian dan ketangkasan . Hal ini sejalan dengan teori dari Notoatmodjo (2012) yang menyebutkan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang berfikir dan logis.

Dari segi faktor intelektual/pengetahuan perawat di Rumah sakit JIH Solo adalah D3 keperawatan dan S.Kep Ners. Selain itu factor pendukung dari Rumah sakit JIH Solo berupa adanya kebijakan tentang SOP cuci tangan dan fasilitas sarana prasarana yang untuk melaksanakan cuci tangan juga sudah tersedia dengan lengkap dan mudah terjangkau sehingga mempermudah perawat dalam melaksanakan pekerjaannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan cuci tangan sebelum dan setelah memasang infus pelaksanaan cuci tangan dalam kategori baik. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Lestari (2019) Hasil penelitiannya tentang Hubungan kepatuhan perawat dalam melakukan hand hygiene dengan kejadian *phlebitis* di RSUD Wonosari menyebutkan bahwa paling banyak kepatuhan tinggi sebanyak 64 (95,5%) responden. Hasil penelitian ini dapat

disimpulkan bahwa perawat memiliki kepatuhan yang tinggi dalam melakukan hand hygiene.

2. Kejadian Plebitis

Hasil penelitian pada 45 pasien yang dilakukan pemasangan infus di ruang IGD, Dahlia, Amarilis, ICU, OK didapatkan hasil 8 pasien mengalami *phlebitis* (17,8%) dan sebagian besar pasien yang tidak mengalami tanda-tanda plebitis sebanyak 37 (82,2%). Hal ini menunjukkan bahwa dari 45 pasien sebagian besar tidak terjadi *phlebitis*. Pasien yang mengalami kejadian plebitis hanya berjumlah 8 orang. Penemuan tidak banyak terjadi kejadian plebitis karena salah satu faktor penyebabnya adalah responden perawat memiliki perilaku yang baik dalam melakukan cuci tangan untuk pencegahan flebitis. Hal ini dikuatkan teori menurut Darmawan (2010) bahwa untuk mencegah terjadinya flebitis yaitu menjaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan.

Selain faktor tersebut, usia pasien juga mempengaruhi faktor kejadian flebitis. Pada hasil penelitian karakteristik usia pasien berdasarkan umur paling banyak berumur > 43 Tahun sebanyak 23 pasien. Dan usia < 43 sebanyak 22 pasien. Rata-rata usia pasien antara 20-50 tahun. Usia mampu memberikan pengaruh pada

pertahanan badan pasien. Sedangkan pasien yang mengalami *phlebitis* mayoritas umurnya di atas 60 tahun karena di usia tersebut akan mengalami perubahan fisik tubuh salah satunya adalah penurunan system imunitas tubuh. Fungsi system imunitas tubuh akan menurun sesuai umur. Selain itu ada perubahan pada kondisi vena juga terjadi seiring dengan penambahan usia dimana pasien yang usianya > 60 tahun memiliki vena yang bersifat rapuh, tidak elastic dan mudah hilang/ kolaps (Potter, Perry. 2018)

Selain itu faktor cairan infus juga berpengaruh pada kejadian *phlebitis*. Pada responden kebanyakan cairan infus yang dipakai adalah cairan isotonic seperti Ringer Laktat, NaCL 0,9%, Asering, Dextrose 5%. Hal ini juga sejalan dengan penelitian menurut Lestari (2019) tentang Hubungan kepatuhan perawat dalam melakukan hand hygiene dengan kejadian *phlebitis* di RSUD Wonosari yang menyebutkan pasien yang tidak mengalami kejadian flebitis sebanyak 64 (95,5%) responden. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa mayoritas tidak mengalami kejadian Flebitis Di RSUD Wonosari Yogyakarta. Pasien dengan kejadian flebitis hanya berjumlah 3 orang. Penyebab tidak banyak terjadi

kejadian flebitis karena responden memiliki kepatuhan tinggi dalam melakukan Hand Hygiene untuk pencegahan *phlebitis*

3. Hubungan Antara Cuci Tangan Dengan Kejadian Plebitis

Hasil pengujian korelasi *Kendall-tau* diketahui nilai probabilitas (sig) = 0,000 pada taraf signifikan α 5% (0,05). Karena nilai $\text{sig} < 0,05$. maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara cuci tangan dengan *phlebitis*. Artinya apabila pelaksanaan cuci tangan dengan benar dan tepat dapat dilakukan (skor cuci tangan semakin tinggi), *phlebitis* akan dapat menurun (skor *phlebitis* berkurang/menurun).

Karena tangan perawat merupakan mediator mikroorganisme maka Tindakan cuci tangan baik sebelum maupun sesudah melaksanakan pemasangan infus merupakan cara yang sangat efektif untuk mengurangi resiko terjadinya *phlebitis*.

Faktor yang mempengaruhi perilaku cuci tangan yang baik salah satunya karena faktor lama bekerja, kemampuan tersebut didapatkan dari pengalaman responden menjadi perawat dengan masa kerja lebih dari 10 tahun. Usia perawat masih dalam usia produktif dimana akan memiliki kemampuan fisik yang baik dalam

menyelesaikan tugas yang menuntut stamina, kecekatan, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang berfikir dan logis. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Duwi Basuki (2016), tentang hubungan kepatuhan mencuci tangan dengan angka kejadian flebitis didapatkan hasil, terdapat hubungan antara cuci tangan dengan kejadian flebitis. Hal ini didukung oleh hasil penelitian dari Lestari (2019) yang menyebutkan terdapat hubungan kepatuhan perawat dalam melakukan hand hygiene dengan kejadian flebitis.

Faktor - faktor yang mempengaruhi hubungan cuci tangan dengan kejadian *phlebitis* di Rumah Sakit diantaranya adalah usia, tingkat pendidikan, umur, lama bekerja responden perawat. Dari sisi pasien faktor umur yang dalam kateogori usia matang yang memiliki pertahanan tubuh lebih baik daripada usia lainnya, factor cairan infus yang isotonic akan mengurangi resiko *phlebitis*. Selain itu factor pendukung dari Rumah sakit berupa adanya kebijakan tentang SOP cuci tangan dan fasilitas sarana prasarana yang untuk melaksanakan cuci tangan juga sudah tersedia dengan lengkap dan mudah terjangkau sehingga mempermudah perawat dalam melaksanakan pekerjaannya.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan cuci tangan dengan kejadian *phlebitis* di RS JIH Solo dapat diambil kesimpulan, mayoritas perawat sebanyak 93,3% telah melakukan prosedur cuci tangan dengan baik sebelum maupun sesudah memasang infus pada pasien. Mayoritas pasien sebanyak 82,2 % tidak mengalami kejadian *phlebitis*. Hasil pengujian korelasi *Kendall-tau* diketahui nilai probabilitas (sig) 0,000 pada taraf signifikan α 5% (0,05). Dari hasil nilai sig < 0,05. maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara cuci tangan dengan *phlebitis*. Terdapat hubungan yang signifikan antara cuci tangan dengan kejadian *phlebitis* pada pasien di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan cuci tangan dengan kejadian *phlebitis* di RS JIH Solo, maka dapat disampaikan beberapa saran, agar perawat selalu melaksanakan tindakan cuci tangan baik sebelum maupun setelah melakukan Tindakan khususnya dalam pemasangan infus untuk menjaga agar tidak terjadi infeksi nosokomial khususnya *phlebitis* sesuai dengan SOP yang telah ada. RS JIH Solo agar selalu memberikan sosialisasi ulang tentang SOP-SOP yang ada

khususnya tentang cuci tangan agar mutu pelayanan selalu terjaga. Fasilitas, sarana dan prasarana tentang cuci tangan agar selalu diperhatikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alexander, M. Corrigan, A. Gorski, L. Hankins, J. & Perruca, R. 2010. *Infusion Nursing Society, Infusion Nursing: An evidence Based Approach*. Third Edition. St. Louis: Dauders Elsevier.
- Arikunto, Suharsimi. 2014. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arnicstian, Evfa. 2018. *Hubungan Tindakan Teknik Aseptik Pemasangan Infus Dengan Kejadian Flebitis Di RSUD Jombang*: Jurnal
- Basuki D. 2014. Hubungan Kepatuhan Cuci Tangan Enam Langkah Lima Moment Perawat dengan Kejadian *Phlebitis* di RSUD Wahidin Sudiro Husodo: *Jurnal*
- Duwi Basuki. 2016. *Hubungan Kepatuhan Cuci Tangan Enam Langkah Lima Momen Perawat Dengan Kejadian Phlebitis Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Hosodo Mojokerto*: Jurnal
- Fitriyanti,S. 2013. *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Phlebitis Di Rumah Sakit Bhayangkara TK II H.S. Samsoeri Mertojoso Surabaya*. Tesis Universitas Diponegoro
- Infution Nursing Society. 2016. *Infusion Therapy Standard of Practice*. Vol 39, No.1. Norwood:INS.
- Lestari, 2019. *Hubungan Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Hand Hygiene Dengan Kejadian Plebitis Di RSUD Wonosari*: Jurnal
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Edisi Revisi. Cetakan kedua.* Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2016. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional (Edisi 5).* Jakarta: Salemba Medika.
- Permenkes RI No 27, 2017. *Tentang Pedoman Pencegahan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.*
- Perry & Potter. 2018. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 8. Buku 3.* Jakarta: EGC.
- Royal Colage of Nursing. 2010. *Standards for infusion therapy.* London: Royal Colage of Nursing.
- Septiani. 2016. *Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hand Hygiene Perawat Di Bangsal Ar Royan RS Pku Muhammadiyah Gamping Sleman.* Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, edisi 8.* Jakarta: EGC.
- Tietjen. 2016. *Panduan Pencegahan Infeksi Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- WHO, 2009. *Guidelines On Hand Hygine In Health Care.* Switzerland: WHO Press
- WHO, 2011. *Guidlines on Hand hygiene in Healthcare: Safety Challenge Clean Care is Save Care*