



SKRIPSI

**HUBUNGAN KOMPETENSI PERAWAT PADA ASPEK
KETRAMPILAN PEMASANGAN INFUS DENGAN
KEJADIAN PLEBITIS DI RS STELLA
MARIS MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EKSPERIMEN

OLEH:

AGUSTINA LOLO POSA (C1814201196)

GRACE SAIJA (C1814201205)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2020



SKRIPSI

HUBUNGAN KOMPETENSI PERAWAT PADA ASPEK KETRAMPILAN PEMASANGAN INFUS DENGAN KEJADIAN PLEBITIS DI RS STELLA MARIS MAKASSAR

**Diajukan untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH :

AGUSTINA LOLO POSA (C1814201196)

GRACE SAIJA (C1814201205)

**PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR
2020**

PERNYATAAN ORISIONALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

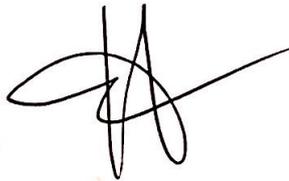
Nama : 1. Agustina Lola Posa (C1814201196)
2. Grace Saija (C1814201205)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri, dan bukan duplikasi atau plagiasi (jiplakan) dari penelitian orang lain dan ditulis dengan mengikuti kaidah penulisan ilmiah.

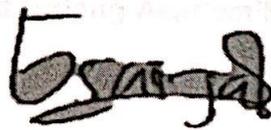
Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 21 maret 2020

Yang menyatakan



Agustina Lolo Posa



Grace Saija

**HALAMAN PERSETUJUAN
UJIAN SKRIPSI**

**HUBUNGAN KOMPETENSI PERAWAT PADA ASPEK KETRAMPILAN
PEMASANGAN INFUS DENGAN KEJADIAN PLEBITIS
DI RS STELLA MARIS MAKASSAR**

Diajukan oleh:

AGUSTINA LOLO POSA (C1814201196)

GRACE SAIJA (C1814201205)

Disetujui oleh

Pembimbing



(Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes)

NIDN. 0928027101

Wakil Ketua Bidang Akademik



(Henny Pongantung Ns.,MSN.DN.Sc)

NIDN. 0912106501

**HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI**

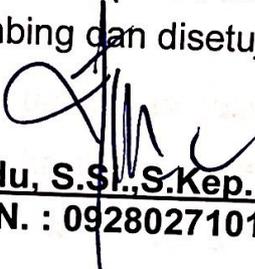
**HUBUNGAN KOMPETENSI PERAWAT PADA ASPEK
KETRAMPILAN PEMASANGAN INFUS DENGAN
KEJADIAN PLEBITIS DI RS STELLA
MARIS MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

AGUSTINA LOLO POSA (C1814201196)

GRACE SAIJA (C1814201205)

Telah dibimbing dan disetujui oleh :


Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. : 0928027101

Susunan Dewan Penguji

Penguji I



(Sr. Anita Sampe, JMJ.,S.kep.,Ns.,MAN)
NIDN: 0917107402

Penguji II



(Fransisca Anita,S.Kep.,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB)
NIDN: 0913098201

Makassar, Maret 2020

**Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar**




(Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN: 0928027101

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala penyelenggaraan bantuan dan bimbinganNya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan berjudul : Hubungan Kompetensi Perawat pada Aspek Ketrampilan Pemasangan Infus dengan Kejadian Plebitis di RS Stella Maris Makassar.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar Program S1 Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu,S.Si.,Ns.,M.Kes, selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan dosen Biostatistik sekaligus sebagai pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun skripsi ini.
2. Henny Pongantung,Ns.,MSN,DN,Sc, selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan banyak masukan kepada penulis saat menyusun skripsi.
3. Rosdewi,S.kep.,MSN selaku wakil ketua bidang administrasi dan keuangan STIK Stella Maris Makassar
4. Fr. Blasius Perang,CMM,SS.,MaPsy selaku wakil bidang kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar

5. Fransiska Anita, Ns., M.kep., SpKMB, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
6. Bapak dan ibu dosen serta seluruh staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
7. Teristimewa suami tercinta dari Agustina Lolo posa, anak serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat, dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moral dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Grace Saija, kakak serta saudara dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat, dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moral dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Sahabat kami Oci, Thania, Witna, Olala, Feren dan Anel yang telah mendukung dan memberi motivasi selama menyusun skripsi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Seluruh teman-teman seangkatan yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini. Sukses buat kita semua.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspiratif untuk melaksanakan penelitian selanjutnya.

Makassar, Maret 2020

Penulis

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama : Agustina Lolo Posa

Nim : C1814201196

2. Nama : Grace Saija

Nim : C1814201205

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat, dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Maret 2020

Yang menyatakan



Agustina Lolo Posa



Grace Saija

ABSTRAK

**HUBUNGAN KOMPETENSI PERAWAT PADA ASPEK
KETERAMPILAN PEMASANGAN INFUS DENGAN
KEJADIAN PLEBITIS DI RS STELLA
MARIS MAKASSAR**
(Dibimbing oleh Siprianus Abdu)

**AGUSTINA LOLO POSA (C1814201196)
GRACE SAIJA (1814201205)**
**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
STIK STELLA MARIS MAKASSAR**
(xvi + 37 halaman + 7 tabel + 29 referensi + 9 lampiran)

Salah satu komplikasi dari pemasangan intravena adalah plebitis yang bisa disebabkan karena perawat yang tidak kompeten dalam melakukan ketrampilan pemasangan infus. Dampak dari plebitis bagi pasien yaitu ketidaknyamanan, pergantian kanul infus baru, menambah lama perawatan serta biaya perawatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kompetensi perawat pada aspek ketrampilan pemasangan infus dengan kejadian plebitis di RS Stella Maris Makassar. Desain penelitian yang digunakan adalah observasi analitik komperatif dengan pendekatan *cohort study*. Besar sampel adalah 50 responden dengan teknik *Non-Probability sampling* dengan pendekatan *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi. Hasil penelitian didapatkan yang kompetensi perawat pada aspek ketrampilan pemasangan infusnya tidak kompeten sebanyak 11(31,4%) responden yang mengalami plebitis dan sebanyak 24(68,6%) responden yang tidak mengalami plebitis, sedangkan dari 15 responden yang kompetensi perawat pada aspek ketrampilan pemasangan infusnya kompeten, ada 1(6,7%) responden yang plebitis dan 14(93,3%) responden yang tidak plebitis. Dari hasil uji RR=5 atau RR > 1 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kompetensi perawat pada aspek ketrampilan pemasangan infus dengan kejadian plebitis di RS Stella Maris Makassar.

Kata Kunci : Kompetensi perawat, ketrampilan pemasangan infus, kejadian plebitis
Daftar Pustaka : 29 referensi (2004-2019)

ABSTRACT

RELATIONSHIP NURSE COMPETENCY IN ASPECT INFUSION SKILLS WITH INSTALLATION PLEBITIS EVENTS IN STELLA Hospital MARIS MAKASSAR

(Supervised by Siprianus Abdu)

AGUSTINA LOLO POSA (C1814201196)

GRACE SAIJA (1814201205)

Nursing and Nursing Study Program S1

STELLA MARIS STICK MAKASSAR

(xvi + 37 pages + 7 tables + 29 references + 9 attachments)

One complication of intravenous insertion is plebitis which can be caused by nurses who are not competent in performing IV placement skills. The impact of plebitis for patients is discomfort, new infusion cannula change, increase the duration of treatment and treatment costs. The purpose of this study was to determine the relationship between nurse competence in aspects of infusion installation skills and the incidence of plebitis in Stella Maris Hospital Makassar. The research design used was comparative analytic observation with a cohort study approach. The sample size is 50 respondents with Non-Probability sampling technique with accidental sampling approach. The instrument used was an observation sheet. The results showed that nurses' competencies in the aspect of placement skills were incompetent as many as 11 (31.4%) respondents who had plebitis and as many as 24 (68.6%) respondents who did not have plebitis, while out of 15 respondents whose nurse competency was in the aspect of skills installation of competent infusion, there are 1 (6.7%) of respondents who are plebitis and 14 (93.3%) of respondents who are not plebitis. From the results of the $RR = 5$ or $RR > 1$ test, it can be concluded that there is a relationship between nurses' competencies in the aspects of infusion installation skills and the incidence of plebitis in Stella Maris Hospital Makassar.

Keywords : Nurse competence, infusion installation skills, incidence of plebitis

References : 29 references (2004-2019)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL LUAR	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN LAMBANG DAN ISTILAH	xvi
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Plebitis.....	5
1. Defenisi plebitis.....	5
2. Etiologi.....	5
3. Manifestasi plebitis.....	6
4. Patofisiologi.....	7
5. Skor plebitis.....	7
6. Pencegahan terjadinya plebitis.....	8
7. Penanganan plebitis.....	8
8. Faktor yang menyebabkan plebitis	8

B. Tinjauan Umum Tentang Kompetensi Perawat.....	9
1. Defenisi kompetensi perawat.....	9
2. Kompetensi dasar perawat.....	9
3. Pemasangan infus.....	10
BAB III. KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
A. Kerangka Konseptual.....	17
B. Hipotesis Penelitian.....	19
C. Definisi Operasional.....	19
BAB IV. METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	21
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	22
C. Populasi dan Sampel.....	22
D. Instrumen Penelitian.....	23
E. Pengumpulan Data	23
F. Pengolahan dan Penyajian Data	24
G. Analisis Data	24
BAB V. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil penelitian	26
1. Pengantar	26
2. Gambaran Lokasi	26
3. Karakteristik Data Umum	27
4. Hasil Analisa Variabel Penelitian	28
B. Pembahasan	31
BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	35
B. Saran	35
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. VIP score (Visual Infusion Plebitis score)	7
Tabel 3.2. Definisi operasional	19
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Umur	27
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin	28
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kompetensi Perawat	28
Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Plebitis	29
Tabel 5.5. Analisis Kompetensi Perawat Pada Aspek Ketrampilan Pemasangan Infus Dengan Kejadian Plebitis	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka konseptual	18
Gambar 4.2 Desain penelitian <i>cohort study</i>	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal kegiatan

Lampiran 2 : Surat Ijin Melakukan penelitian

Lampiran 3 : Lembar persetujuan menjadi responden

Lampiran 4 : Lembar informed consent

Lampiran 5 : Lembar Instrumen Penelitian/Observasi

Lampiran 6 : Hasil Tabulasi Data

Lampiran 7 : Hasil SPSS

Lampiran 8 : Lembar Konsul

Lampiran 9 : Surat pernyataan Telah Menyelesaikan Penelitian

DAFTAR ARTI SINGKATAN, LAMBANG DAN ISTILAH

\leq	: Lebih kecil
IV	: Intravena
RR	: Resiko Relatif
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SPSS	: Statistik Package and Social Science
Informed consent	: Lembar persetujuan
Anonymity	: Tanpa nama
Confidentiality	: Kerahasiaan
Editing	: Penyuntikan
Coding	: Pemberian kode
Entri data	: Memasukan data
Tabulating	: Pengelompokan data
Independen	: Variabel bebas
Dependen	: Variable terikat
CDC	:Badan departemen kesehatan dan layanan masyarakat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Plebitis merupakan salah satu komplikasi dari pemasangan *intravena (IV) line* dan salah satu jenis infeksi nosokomial yang banyak terjadi di rumah sakit. Plebitis terjadi karena peradangan akut lapisan internal vena yang ditandai oleh rasa sakit dan nyeri di sepanjang vena, kemerahan, bengkak, dan hangat, serta dapat dirasakan disekitar daerah penusukan. Beberapa faktor yang berperan dalam meningkatkan komplikasi kanula *intravena* atau plebitis yaitu jenis kateter, ukuran kateter, pemasangan melalui venaseksi, kateter yang terpasang lebih dari 72 jam, kateter yang dipasang pada tungkai bawah, cairan infus yang hipertonik, transfusi darah, peralatan tambahan ditempat infus, manipulasi terlalu sering pada kanula serta pengabaian prinsip yang aseptik (Kendal, 2016).

Menurut Asrin, Triyanto, & Upoyo (2006), 60% pasien yang dilakukan rawat inap mendapatkan terapi cairan melalui infus yang merupakan salah satu tindakan keperawatan dan membutuhkan kemampuan agar pasien terhindar dari kejadian plebitis. Kemampuan seorang perawat dalam melakukan pemasangan infus memerlukan kompetensi yang harus sesuai dengan standar yang ditetapkan. Kompetensi perawat yang diharapkan adalah memilih tempat vena yang sesuai, jenis kanula yang paling sesuai untuk pasien tertentu, mahir dalam teknik aseptik, dan teknik penusukan vena. Namun perawat tidak kompeten dalam menerapkan kompetensi pada tindakan pemasangan infus, dapat menimbulkan kejadian plebitis.

Dampak yang terjadi dari plebitis bagi pasien yaitu ketidaknyamanan pasien, pergantian kanul infus baru, menambah lama perawatan dan akan menambah biaya perawatan di rumah sakit. Sedangkan untuk institusi yaitu, beban kerja atau tugas bertambah bagi tenaga kesehatan, dapat menimbulkan terjadinya tuntutan (malpraktek), dan juga dapat menurunkan citra dan kualitas pelayanan rumah sakit. Kejadian Infeksi di rumah sakit juga merupakan

persoalan serius yang menjadi penyebab langsung maupun tidak langsung kematian pasien, walaupun beberapa kejadian infeksi nosokomial tidak

menyebabkan kematian pasien, namun menyebabkan hari rawat pasien yang lebih lama dan berdampak pada biaya yang harus dikeluarkan (Udang et al., 2018).

Data WHO (*World Health Organization*) tahun 2009, sekitar 43 % seluruh rumah sakit dunia melaporkan kejadian infeksi nosocomial khususnya flebitis (Hermawan, Junika, & Nandeak, 2018). Persentase kejadian flebitis di Asia Tenggara setiap tahunnya mencapai 10%. Data dari CDC (2017) menunjukkan bahwa kejadian flebitis menempati urutan keempat sebagai infeksi yang sering ditemukan pada pasien selama menjalani masa perawatan di rumah sakit. Angka kejadian flebitis tertinggi terdapat di negara-negara berkembang seperti India (27,91%) Iran (14,20%), Malaysia (12,70%), Filipina (10,10%), dan Indonesia (9,80%). Angka kejadian flebitis merupakan indikator mutu keperawatan. Standar kejadian Flebitis berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 129 yaitu sebesar 1,5%. Rumah sakit dengan angka kejadian flebitis yang melebihi standar perlu memperhatikan kualitas pelayanan dan perawatan di rumah sakit guna menjamin keselamatan pasien selama menjalani masa perawatan di rumah sakit (Haritya Akbar & Isfandiari, 2018).

Di Indonesia belum ada angka yang pasti tentang prevalensi kejadian flebitis, kemungkinan disebabkan oleh penelitian dan publikasi yang berkaitan dengan flebitis jarang dilakukan. Data Depkes RI Tahun 2013 angka kejadian flebitis di Indonesia sebesar 50,11% untuk Rumah Sakit Pemerintah sedangkan untuk Rumah Sakit Swasta sebesar 32,70% (Rizky, 2016).

Dari data yang diperoleh dari PPI Rumah Sakit Stella Maris diketahui prevalensi pasien yang mengalami flebitis pada tahun 2018 adalah 127 dengan presentase 1,05% dari jumlah pasien yang dilakukan tindakan pemasangan infus 11.997, sedangkan pada tahun 2019 dari bulan januari sampai bulan juni yaitu 103 dengan presentase 1.30% dari jumlah pasien yang dilakukan tindakan pemasangan infus 7.904 yang dirawat. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada pasien yang mengalami flebitis di Rumah Sakit Stella Maris, hal yang mempengaruhi terjadinya flebitis pada pasien salah satunya adalah pemasangan infus yang tidak sesuai dengan standar operasional prosedur.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wayunah, Nurachmah, & Mulyono, (2013) dengan judul Pengetahuan Perawat Tentang Terapi Infus Mempengaruhi

Kejadian Plebitis dan Kenyamanan Pasien menunjukkan bahwa, ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang terapi infus dengan kejadian plebitis dan kenyamanan pasien.

Berdasarkan uraian masalah di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kompetensi Perawat Pada Aspek Keterampilan Pemasangan Infus Dengan Kejadian Plebitis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Plebitis merupakan peradangan vena yang disebabkan oleh salah satu aspek keterampilan pemasangan infus yang dilakukan tidak sesuai dengan SOP yang seharusnya menjadi panduan atau langkah kerja seorang perawat dalam melakukan pemasangan infus . Akibat perawat tidak kompeten sehingga kejadian plebitis sebagian disebabkan karena kompetensi perawat yang tidak sesuai pada aspek keterampilan . Padahal plebitis dapat menjadi bahaya, karena darah (tromboplebitis) dapat terbentuk dan menyebabkan emboli. Hal ini dapat menyebabkan kerusakan permanen pada vena dan meningkatkan lama waktu perawatan. Berdasarkan penjelasan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan kompetensi perawat pada aspek keterampilan pemasangan infus dengan kejadian Plebitis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kompetensi perawat pada aspek keterampilan pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kejadian plebitis pada kelompok yang tidak kompeten di Rumah Sakit Stella Maris Makassar
- b. Mengidentifikasi kejadian plebitis pada kelompok yang kompeten di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

- c. Menganalisis hubungan/besar resiko kompetensi perawat pada aspek ketrampilan pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

D. Manfaat Penelitian

Dari penelitian yang dilakukan, diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1. Bagi Perawat

Untuk menambah ilmu pengetahuan mengenai teknik pemasangan infus yang sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) sehingga perawat dapat mengaplikasikannya sesuai dengan ilmu yang diperoleh

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai salah satu alat evaluasi atau kredensialing kompetensi perawat pada aspek ketrampilan pemasangan infus dan sebagai masukan dalam pengambilan keputusan untuk meningkatkan mutu pelayanan RS.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memperluas wawasan dan meningkatkan pemahaman serta sebagai sumber pembelajaran bagi Mahasiswa Mahasiswi STIK Stella Maris dalam pencegahan dan penanganan pada Plebitis

4. Bagi peneliti

Dapat memberikan manfaat bagi peneliti dalam menambah pengetahuan dan pengalaman nyata mengenai kompetensi perawat pada aspek ketrampilan pemasangan infus dengan kejadian plebitis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Plebitis

1. Definisi plebitis

Plebitis yaitu infeksi oleh mikroorganisme yang dialami oleh pasien yang diperoleh selama dirawat di rumah sakit diikuti dengan manifestasi klinis yang muncul sekurang-kurangnya 3x24 jam. (Radne & Putri, 2016)

Plebitis merupakan peradangan vena yang disebabkan iritasi kimia, bakterial, dan mekanis. (Sumara, 2017)

Plebitis merupakan inflamasi pada tunika intima vena yang disebabkan oleh factor kimia, mekanis, bakteri, dan post infusion yang menimbulkan efek nyeri, eritema, bengkak dan hangat pada bagian penusukan, pembentukan lapisan, dan penegerasan sepanjang vena. (Hasanah, Novayelinda, Maifera, & Isdelni, 2017)

Plebitis merupakan peradangan pada tunika intima pembuluh vena, yang sering dilaporkan sebagai komplikasi pemberian terapi infus. (Kurniasari, Winarni, & Sepdianto, 2018)

2. Etiologi [CITATION Ani19 \l 1033]

a. Plebitis Mekanis

Plebitis mekanis sering dihubungkan dengan pemasangan atau penempatan kanula/kateter intravena. Hal ini disebabkan karena pada saat ekstremitas digerakan kateter yang terpasang dapat bergeser dan menyebabkan trauma pada tunika intima.

b. Plebitis Kimia

Kejadian plebitis kimia dihubungkan dengan bentuk respon yang terjadi yang disebabkan oleh bahan atau zat kimia yang mengakibatkan reaksi peradangan.

c. Plebitis Bakterial atau Infeksi Nosokomial

Plebitis bacterial adalah peradangan vena yang berhubungan dengan adanya kolonisasi bakteri. Faktor bakteri atau infeksi nosokomial yang dapat menyebabkan terjadi plebitis meliputi :

- 1) Teknik aseptik yang kurang saat memasang infus
- 2) Skill petugas kurang
- 3) Adanya kanula yang sudah rusak
- 4) Persiapan cairan dan obat-obatan

d. Ebara, Fukuda, & Saisho (2003) melaporkan faktor yang dapat meningkatkan resiko plebitis adalah :

- 1) Faktor pasien sendiri: usia, kekurangan gizi, penyakit kronis, pembedahan besar, penurunan daya tahan tubuh karena penyakit dan pengobatan.
- 2) Sebelum pemasangan: botol infus retak, lubang/dilubangi pada botol plastic, penghubung dan cairan infuse yang tercemar / kadaluarsa, set IV bocor. Mempunyai banyak penghubung, dan persiapan tidak steril baik alat maupun steril.
- 3) Sewaktu pemakaian: penggantian cairan IV menggunakan set infus yang sama, pemberian suntikan berkali-kali, sistem irigasi, dan alat pengukuran tekanan vena sentral.
- 4) Pencemaran silang: di daerah terinfeksi di tubuh pasien melalui pasien itu sendiri/petugas/pasien lain atau sebaliknya melalui tangan petugas sewaktu tindakan, pemasangan darah melalui teknik pemasangan atau penggantian balutan yang tidak benar

3. Manifestasi Plebitis [CITATION Ani19 \l 1033]

- a. Kemerahan di sekitar penusukan
- b. Pembengkakan lokal
- c. Nyeri di sekitar penusukan
- d. Vena dapat diraba dan terasa hangat
- e. Keluar cairan purulent/pus
- f. Suhu tubuh meningkat
- g. Laju infus lambat

4. Patofisiologi

Plebitis terjadi akibat vasodilatasi lokal dengan peningkatan aliran darah, peningkatan permeabilitas vascular dan pergerakan sel darah putih terutama netrofil dari aliran darah menuju area luka. Perpindahan plasma terjadi dari kapiler menuju seluruh jaringan. Fenomena ini mengakibatkan terjadinya pembengkakan lokal yang menimbulkan nyeri akibat tekanan dari edema pada daerah ujung syaraf. Sejalan dengan proses inflamasi, bakteri toksin dan protein terbentuk akibat invasi sinyal organisme ke hipotalamus untuk meningkatkan suhu tubuh di atas normal. Prostaglandin terbentuk dari fosfolipid dalam membran sel yang juga berkontribusi terhadap proses inflamasi, nyeri dan demam (Pradini, 2016)

5. Skor plebitis [CITATION Ani19 \l 1033]

Tingkat keparahan gejala plebitis ditentukan berdasarkan skala/skor derajat plebitis.

Tabel 2.1

VIP score (Visual Infusion Plebitis score)

Skor	Keadaan area penusukan	Penilaian
0	Tempat penusukan tampak sehat	Tidak ada tanda plebitis, observasi kanbula
1	Salah satu dari tanda berikut jelas : <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri area penusukan • Adanya eritema di area penusukan 	Mungkin ada tanda plebitis, observasi kanula
2	Dua dari tanda berikut jelas : <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri area penusukan • Eritema • Pembengkakan 	Stadium dini plebitis: ganti kanula
3	Semua dari tanda berikut jelas : <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri sepanjang kanul • Eritema • Indurasi 	Stadium moderat: ganti kanula, pikirkan terapi
4	Semua dari tanda berikut jelas : <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri sepanjang kanul • Eritema • Indurasi • Venous chord teraba 	Stadium lanjut/awal tromboplebitis: ganti kanul, pikirkan terapi
5	Semua dari tanda berikut jelas :	Stadium lanjut

	<ul style="list-style-type: none"> • Nyeri sepanjang kanul • Eritema • Indurasi • Venous cord teraba • Demam 	tromboplebitis: ganti kanula, lakukan tindakan terapi
--	---	---

6. Pencegahan terjadinya plebitis

Beberapa cara untuk mencegah timbulnya plebitis pada pemasangan terapi intravena (USU, 2005) adalah:

- a. Menggunakan teknik aseptik yang ketat pada pemasangan dan manipulasi sistem intravena keseluruhan.
- b. Plester hubungan kanula dengan aman untuk menghindari gerakan dan iritasi vena selanjutnya.
- c. Mengencerkan obat-obatan yang mengiritasi jika mungkin; obat-obatan terlarut dalam jumlah larutan maksimum.
- d. Rotasi sisi intravena setiap 48-72 jam untuk membatasi iritasi dinding vena oleh kanula atau obat-obatan.
- e. Ganti kasa steril penutup luka setiap 24-48 jam dan evaluasi tanda infeksi.
- f. Observasi tanda atau reaksi alergi terhadap infus atau komplikasi lain.

7. Penanganan plebitis (USU, 2005)

- a. Lepaskan alat intravena.
- b. Tinggikan ekstremitas
- c. Beritahu dokter.
- d. Berikan kompres panas pada ekstremitas.
- e. Kaji nadi distal terhadap area yang plebitis.
- f. Hindari pemasangan intravena berikutnya di bagian distal vena yang meradang

8. Faktor yang menyebabkan plebitis (Sakit, Tk, Samsoeri, & Fitriyanti, n.d.)

- a. faktor usia
- b. penyakit kronis (misal diabetes mellitus, hipertensi, gagal ginjal kronik, kanker)

- c. jenis cairan yang diberikan (osmolaritas cairan),
- d. lama pemasangan infus
- e. lokasi penusukan infus
- f. ketrampilan pemasangan infus yang salah

B. Tinjauan Umum Tentang Kompetensi Perawat

1. Definisi kompetensi perawat

Kompetensi dapat diartikan sebagai seperangkat tindakan cerdas, penuh tanggung jawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas dibidang pekerjaan tertentu. (Konvensi, 2006)

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang profesional mempunyai kesempatan paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan atau asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu pasien memenuhi kebutuhan dasar yang holistik (Tabares, 2013)

Kompetensi perawat merupakan kemampuan perawat untuk melakukan tindakan keperawatan terintegrasi antara pengetahuan, keterampilan, sikap dan penilaian berdasarkan pendidikan dasar dan tujuan praktik keperawatan yang terukur sesuai dengan kinerja perawat. Dimana tujuannya adalah untuk tetap menjaga kualitas kesehatan dan keamanan pasien

2. Kompetensi dasar perawat

kompetensi dasar perawat Indonesia pada semua jenjang pendidikan menurut PPNI, 2012 ada 12, diantaranya :

- a. Menerapkan prinsip etika dalam keperawatan
- b. Melakukan komunikasi interpersonal dalam Asuhan keperawatan
- c. Mewujudkan dan memelihara lingkungan keperawatan yang aman melalui jaminan kualitas dan manajemen resiko (*patient safety*)
- d. Menerapkan prinsip pengendalian dan pencegahan infeksi yang diperoleh dari RS
- e. Melakukan tindakan-tindakan untuk mencegah cedera pada Pasien

- f. Memfasilitasi kebutuhan oksigen
- g. Memfasilitasi kebutuhan elektrolit dan cairan
- h. Mengukur tanda-tanda vital
- i. Menganalisis, menginterpretasikan dan mendokumentasikan data secara akurat
- j. Melakukan perawatan luka
- k. Memberikan obat dengan aman dan benar
- l. Mengelola pemberian darah dengan aman

3. Pemasangan infus

a. Definisi pemasangan infus

Pemasangan infus merupakan salah satu prosedur invasif dengan memasukkan jarum steril kedalam jaringan tubuh untuk mendapatkan akses vena guna memulai dan mempertahankan terapi cairan intravena. (Hermawan, Junika, & Nandeak, 2018)

b. Tujuan pemasangan infus (Nurmi, 2016)

- 1) Mencukupi kebutuhan cairan ke dalam tubuh pada penderita yang mengalami kekurangan cairan
- 2) Memberi zat makan pada penderita yang tidak dapat atau tidak boleh makan dan minum melalui mulut
- 3) Memberi pengobatan yang terus menerus
- 4) Memulai dan mempertahankan terapi cairan IV

c. Indikasi pemasangan infus (Klinik, Dan, & Intensif, 2014)

- 1) Pemberian cairan
- 2) Pemberian obat, secara kontinyu atau intermiten
- 3) Pemberian darah atau produk darah
- 4) Pemberian kontras radioopak atau sedasi
- 5) Tindakan profilaksis untuk pasien yang tidak stabil atau pada prosedur tertentu

d. Kontraindikasi pemasangan Infus (Klinik et al., 2014)

1) Absolut :

- a) Inflamasi atau infeksi pada kulit yang akan menjadi tempat pemasangan kanula
- b) Fistula arteriovenosa pada tempat pemasangan kanula
- c) Tindakan mastektomi sebelumnya dengan pembedahan nodus axillaris atau limfoedema pada tempat yang akan dipasang kanula .

2) Relatif :

- a) Kecenderungan perdarahan
- b) Vena dari lengan bawah pada pasien gagal ginjal yang mungkin memerlukan pembentukan fistula arteriovenosa pada masa depan.

e. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada tindakan pemasangan infus (Onsoed & Pustaka, 2011) adalah:

1) Sterilitas :

Tindakan sterilitas dimaksudkan supaya mikroba tidak menyebabkan infeksi local pada daerah tusukan dan supaya mikroba tidak masuk ke dalam pembuluh darah mengakibatkan bakteremia dan sepsis. Beberapa hal perlu diperhatikan untuk mempertahankan standar sterilitas tindakan yaitu:

- a) Tempat tusukan harus disucihamakan dengan pemakaian desinfektan (golongan iodium, alkohol 70%).
- b) Cairan, jarum dan infus set harus steril.
- c) Pelaku tindakan harus mencuci tangan sesuai teknik aseptik dan antiseptik yang benar dan memakai sarung tangan steril yang pas di tangan.
- d) Tempat penusukan dan arah tusukan harus benar. Pemilihan tempat juga mempertimbangkan besarnya vena. Pada orang dewasa biasanya vena yang dipilih adalah vena superficial di lengan dan tungkai, sedangkan anak-anak dapat juga dilakukan di daerah frontal kepala.

2) Fiksasi

Fiksasi bertujuan agar kanula atau jarum tidak mudah tergeser atau tercabut. Apabila kanula mudah bergerak maka ujungnya akan menusuk dinding vena bagian dalam sehingga terjadi hematoma atau trombosis.

3) Pemilihan cairan infus

Jenis cairan infus yang dipilih disesuaikan dengan tujuan pemberian cairan.

4) Kecepatan tetesan cairan :

Untuk memasukkan cairan ke dalam tubuh maka tekanan dari luar ditinggikan atau menempatkan posisi cairan lebih tinggi dari tubuh. Kantung infus dipasang ± 90 cm di atas permukaan tubuh, agar gaya gravitasi aliran cukup dan tekanan cairan cukup kuat sehingga cairan masuk ke dalam pembuluh darah. Kecepatan tetesan cairan dapat diatur sesuai dengan kebutuhan. Yang perlu diperhatikan adalah bahwa volume tetesan tiap set infus satu dengan yang lain tidak selalu sama dan perlu dibaca petunjuknya.

5) Selang infus dipasang dengan benar, lurus, tidak melengkung, tidak terlipat atau terlepas sambungannya.

6) Hindari sumbatan pada bevel jarum/kateter intravena. Hati-hati pada penggunaan kateter intravena berukuran kecil karena lebih mudah tersumbat.

7) Jangan memasang infus dekat persendian, pada vena yang berkelok atau mengalami spasme.

8) Lakukan evaluasi secara periodik terhadap jalur intravena yang sudah terpasang.

f. Prosedur Pemasangan Infus

1) Pengkajian

- a) Kaji tanda vital sebagai data dasar
- b) Turgor kulit
- c) Kecenderungan perdarahan
- d) kondisi vena tempat penusukan

e) berapa lama akan diinfus, jenis infus, obat yang akan diberikan, untuk menentukan pemilihan vena

2) Perencanaan

a) Persiapan alat

- (1) Seperangkat infus steril.
- (2) Cairan infus yang diperlukan.
- (3) Jarum infus steril sesuai ukuran yang dibutuhkan.
- (4) Kapas alkohol dalam tempatnya.
- (5) Kain kassa steril dalam tempatnya.
- (6) Tourniquet.
- (7) Pengalas/perlak.
- (8) bengkak.
- (9) Standar infus.
- (10) Sarung tangan steril.
- (11) Betadin.
- (12) Plester dan gunting perban.
- (13) Spalk dan kasa gulung bila perlu.
- (14) Tempat cuci tangan
- (15) Alat tulis

b) Persiapan pasien

- (1) Pasien diberi penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan, jika keadaan memungkinkan.
- (2) Pakaian pasien pada daerah yang akan dipasang infus harus dibuka.

3) Pelaksanaan

a) Cuci tangan

b) dekatkan alat

c) Jelaskan kepada pasien tentang prosedur dan sensasi yang akan di rasakan selama pemasangan infus

d) Atur posisi pasien/berbaring

e) Siapkan cairan dengan menyambung botol cairan dengan selang infus dan gantungkan pada standar infus

f) Menentukan area vena yang akan ditusuk

- g) Pasang alas
 - h) Pasang tourniquet pembendung ± 15 cm
 - i) Pakai sarung tangan
 - j) desinfeksi area yang akan ditusuk dengan diameter 5-10 cm
 - k) Tusukan IV catheter ke vena dengan jarum menghadap ke jantung
 - l) Pastikan jarum IV masuk ke vena
 - m) Sambungkan jarum IV dengan selang infus
 - n) Lakukan fiksasi ujung jarum IV ditempat insersi
 - o) Tutup area insersi dengan kasa kering kemudian plester
 - p) Atur tetesan infus sesuai program medis
 - q) Lepaskan sarung tangan
 - r) Pasang label pelaksanaan tindakan yang berisi : nama pelaksana, tanggal dan jam pelaksanaan
 - s) Bereskan alat
 - t) Cuci tangan
 - u) Observasi dan evaluasi respon pasien, catat pada dokumentasi keperawatan
- g. Komplikasi pemasangan infus (Hinlay 2006).

Terapi intravena diberikan secara terus-menerus dan dalam jangka waktu yang lama akan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi, yaitu:

1) Plebitis

Plebitis adalah reaksi inflamasi yang terjadi pada pembuluh darah yang ditandai dengan nyeri, kemerahan, bengkak, panas, indurasi pada daerah

tusukan dan pengerasan sepanjang pembuluh darah vena. Insiden plebitis meningkat sesuai dengan lamanya pemasangan jalur intravena, pemasangan jalur IV yang tidak sesuai dan masuknya mikroorganisme pada saat penusukan.

2) Infiltrasi

Infiltrasi terjadi ketika cairan IV memasuki ruang subkutan di sekeliling tempat pungsi vena. Infiltrasi ditunjukkan dengan adanya pembengkakan (akibat peningkatan cairan di jaringan), palor

(disebabkan oleh sirkulasi yang menurun) di sekitar area insersi, ketidaknyamanan dan penurunan kecepatan aliran secara nyata. Infiltrasi mudah dikenali jika tempat penusukan lebih besar daripada tempat yang sama di ekstremitas yang berlawanan. Suatu cara yang lebih dipercaya untuk memastikan infiltrasi adalah dengan memasang tourniquet di atas atau di daerah proksimal dari tempat pemasangan infus dan mengencangkan tourniquet tersebut secukupnya untuk menghentikan aliran vena. Jika infus tetap menetes meskipun ada obstruksi vena, berarti terjadi infiltrasi.

3) Iritasi vena

Kondisi ini ditandai dengan nyeri selama diinfus, kemerahan pada kulit di atas area insersi. Iritasi vena bisa terjadi karena cairan dengan pH tinggi, pH rendah atau osmolaritas yang tinggi (misal: phenytoin, vancomycin, eritromycin, dan nafcillin).

4) Hematoma

Hematoma terjadi sebagai akibat kebocoran darah ke jaringan di sekitar area insersi. Hal ini disebabkan oleh pecahnya dinding vena yang berlawanan selama penusukan vena, jarum keluar vena, dan tekanan yang tidak sesuai yang diberikan ke tempat penusukan setelah jarum atau kateter dilepaskan. Tanda dan gejala hematoma yaitu ekimosis, pembengkakan segera pada tempat penusukan, dan kebocoran darah pada tempat penusukan.

5) Trombosis

Trombosis ditandai dengan nyeri, kemerahan, bengkak pada vena, dan aliran infus berhenti. Trombosis disebabkan oleh injuri sel endotel dinding vena, dan pelekatan platelet.

6) Occlusion

Occlusion ditandai dengan tidak adanya penambahan aliran ketika botol dinaikkan, aliran balik darah di selang infus, dan tidak nyaman pada area pemasangan/insersi. Occlusion disebabkan oleh gangguan aliran IV, aliran balik darah ketika pasien berjalan, dan selang diklem terlalu lama.

7) Spasme vena

Kondisi ini ditandai dengan nyeri sepanjang vena, kulit pucat di sekitar vena, aliran berhenti meskipun klem sudah dibuka maksimal. Spasme vena bisa disebabkan oleh pemberian darah atau cairan yang dingin, iritasi vena oleh obat atau cairan yang mudah mengiritasi vena dan aliran yang terlalu cepat.

8) Reaksi vasovagal

Pasien tiba-tiba kollaps pada vena, dingin, berkeringat, pingsan, pusing, mual dan penurunan tekanan darah. Reaksi vasovagal bisa disebabkan oleh nyeri atau kecemasan.

9) Kerusakan syaraf, tendon dan ligament

Kondisi ini ditandai oleh nyeri ekstrem, kebas/mati rasa, dan kontraksi otot. Efek lambat yang bisa muncul adalah paralisis, mati rasa dan deformitas. Kondisi ini disebabkan oleh tehnik pemasangan yang tidak tepat sehingga menimbulkan injuri di sekitar syaraf, tendon dan ligament.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Plebitis yaitu infeksi oleh mikroorganisme yang dialami oleh pasien yang diperoleh selama dirawat di rumah sakit diikuti dengan manifestasi klinis yang muncul sekurang-kurangnya 3x24 jam. Plebitis bisa disebabkan karena pemasangan infus oleh perawat yang tidak sesuai SOP. Padahal Kemampuan seorang perawat dalam melakukan pemasangan infus merupakan kompetensi yang harus dimiliki dan diaplikasikan sesuai dengan standar.

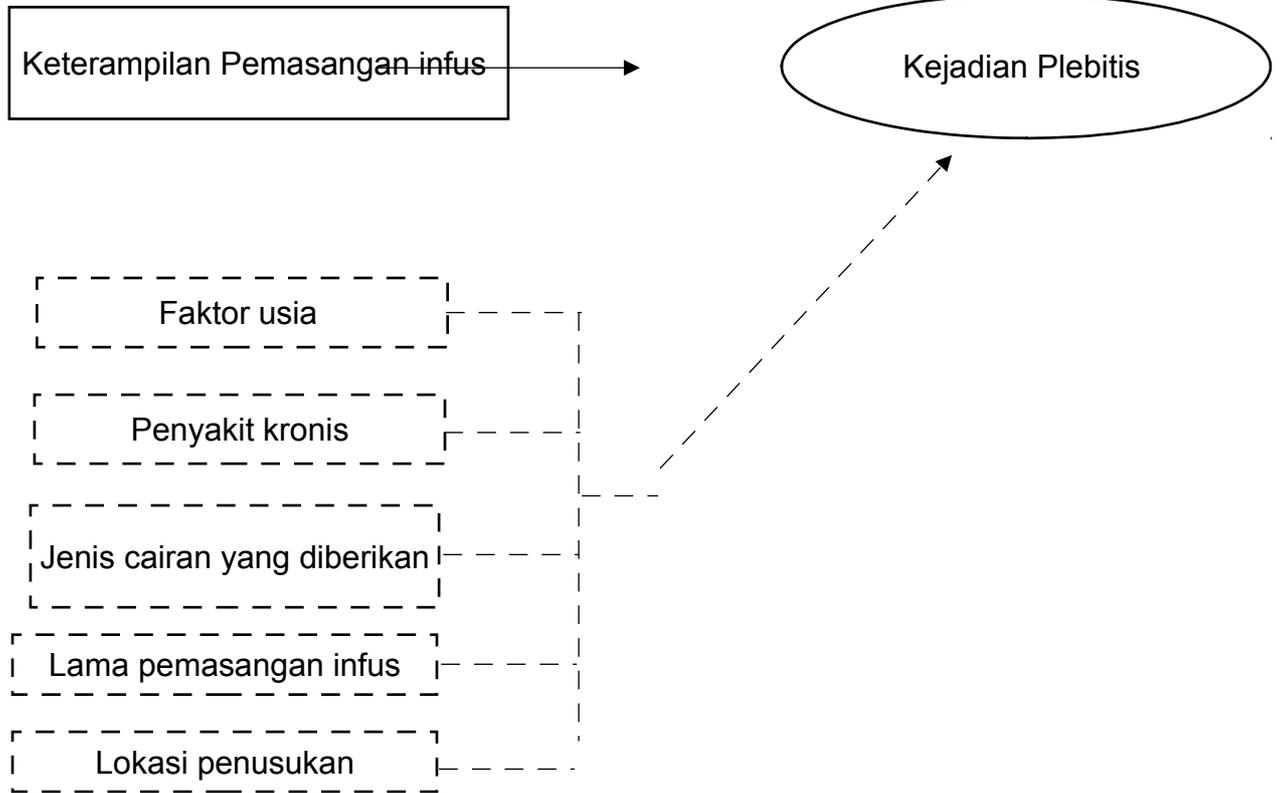
Kompetensi perawat merupakan kemampuan perawat untuk melakukan tindakan keperawatan terintegrasi antara pengetahuan, keterampilan, sikap dan penilaian berdasarkan pendidikan dasar dan tujuan praktik keperawatan yang terukur, sesuai dengan kinerja perawat.

Pada penelitian ini hubungan kompetensi perawat pada aspek ketrampilan pemasangan infus dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dijabarkan dalam kerangka teori seperti gambar sebagai berikut:

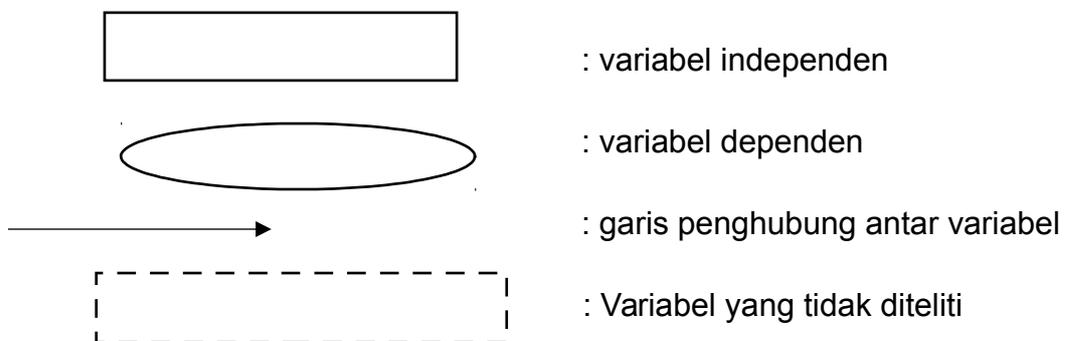
Gambar 3.1

Variabel Independen:

Variabel Dependen:



Keterangan:



B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konseptual di atas, maka hipotesis penelitian: ada hubungan/besar resiko kompetensi perawat pada aspek keterampilan pemasangan infus dengan kejadian plebitis

C. Definisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi operasional

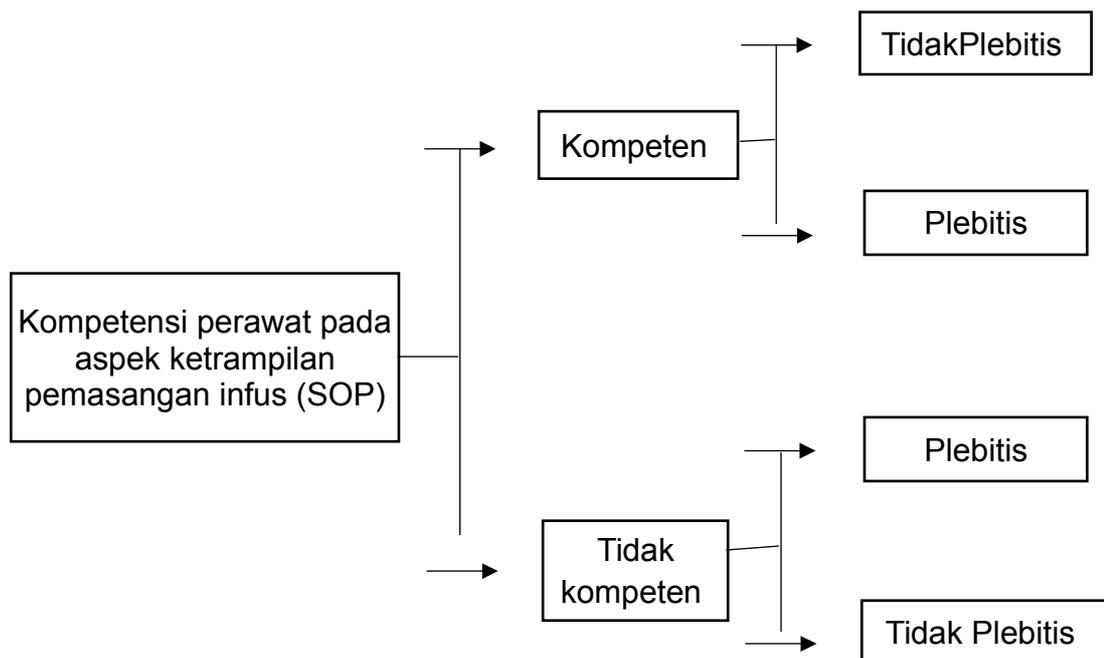
Variabel	Definisi operasional	Parameter	Cara pengukuran	skala	Skor
Variabel Independen: Kompetensi perawat pada aspek keterampilan pemasangan infus	Kemampuan terintegrasi perawat: keterampilan, dan penilaian dalam tindakan memasukan cairan ke dalam tubuh melalui intravena	SOP (Standar operasional prosedur)	Observasi	Nominal	<p>Kompeten : jika teknik pemasangan infus sesuai dengan standar operasional prosedur pada point pelaksanaan</p> <p>Tidak Kompeten : jika teknik pemasangan infus tidak sesuai dengan standar operasional prosedur pada point pelaksanaan</p>
Variabel Dependen : Kejadian plebitis	Peradangan pada tempat penusukan infus yang di tandai dengan nyeri, eritema,	<ul style="list-style-type: none"> • Nyeri • Eritema • Bengkak • Hangat • Indurasi 	Observasi	Nominal	<p>Plebitis: jika ≤ 3 hari terdapat satu atau lebih tanda dan gejala plebitis</p>

	bengkak, hangat, indurasi, venous chord teraba, demam	<ul style="list-style-type: none">• Venous chord teraba• Demam			seperti: nyeri, eritema, bengkak, dll Tidak plebitis: jika pada hari ke 3 tidak terdapat salah satu atau lebih tanda dan gejala plebitis seperti: nyeri, eritema, bengkak, hangat, indurasi, venous chord teraba, demam
--	---	---	--	--	--

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik komperatif yaitu mengkaji suatu hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan pendekatan *Cohort Study* atau *prospektif* yaitu jenis penelitian dimana peneliti terlebih dahulu menentukan variabel independen, kemudian subjeknya diikuti hingga periode waktu tertentu untuk melihat pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen, penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan kompetensi perawat pada aspek ketrampilan pemasangan infus dengan kejadian plebitis



Gambar : 4.2 Desain penelitian *cohort study*

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Pemilihan lokasi penelitian dengan pertimbangan bahwa di Rumah Sakit Stella Maris masih ditemukan pasien yang mengalami plebitis setelah mendapatkan terapi intravena dan juga menghemat biaya dan waktu penelitian karena tempat penelitian mudah dijangkau oleh peneliti.

2. Waktu Penelitian

Ujian proposal dilaksanakan dipertengahan bulan November dan perbaikan atau koreksi akan dilakukan pada akhir November. Maka penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan pada awal bulan Desember 2019.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang akan mendapat terapi intravena dan akan dirawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Penelitian ini menggunakan populasi infinite atau tidak tetap dimana pasien yang datang ke Rumah Sakit akan dirawat, sembuh atau meninggal akan pulang atau dalam hal ini pasien tidak menetap.

2. Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik sampling non probability dengan pendekatan *accidental sampling*, yaitu sampel diambil sesuai keinginan peneliti tanpa sistematis tertentu. Dengan jumlah estimasi sampel sebanyak 50 orang yang mendapat terapi infus dimana orang yang dipilih dengan menggunakan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) pasien yang bersedia menjadi responden
- 2) Pasien yang mendapat terapi intravena dan yang akan dirawat > 3 hari

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang mendapatkan insersi lebih dari satu kali dengan lokasi yang berdekatan dengan lokasi penusukan sebelumnya.

2) Pasien dengan lebih dari dua penyakit kronis/ komplikasi penyakit.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur variabel penelitian, baik variabel independen maupun variabel dependen. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa penelusuran data primer dan data sekunder. Cara pengumpulan data primer yakni berupa data yang didapat langsung dari responden pada saat diteliti dengan menggunakan lembar observasi, sedangkan data sekunder diperoleh dari PPI RS Stella Maris.

1. Untuk mengukur kompetensi perawat pada aspek ketrampilan pemasangan infus menggunakan lembar SOP pemasangan infus pada pelaksanaan dari point 24 sampai 43.
2. Untuk mengukur kejadian plebitis menggunakan lembar observasi yang dinilai dari tanda dan gejala plebitis.

E. Pengumpulan Data

Untuk melakukan penelitian ini, diperlukan adanya rekomendasi dari kampus STIK Stella Maris, tempat dimana penulis menimba ilmu, terhadap pihak lain dengan mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian dalam hal ini Rumah Sakit Stella Maris Makassar, surat permohonan izin akan diberikan kepada direktur Rumah Sakit Stella Maris dan kepala diklat RS Stella Maris, setelah mendapatkan persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Lembaran persetujuan penelitian ini diberikan kepada responden yang akan diteliti dan memenuhi kriteria inklusi. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak klien

2. *Anonimity*

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden dalam lembaran penelitian, tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian

Data-data yang dikumpulkan berupa:

- a. Data Primer adalah data yang diperoleh melalui hasil pengamatan langsung pada objek yang diteliti dengan menggunakan lembaran observasional
- b. Data Sekunder adalah data yang diperoleh dengan cara menelusuri dan menelaah literature serta data yang di dapat dari Medical Record Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Data yang telah terkumpul akan diolah dan dianalisis dengan menggunakan program computer. Adapun langkah-langkah pengolahan data yaitu :

1. *Editing*

Dilakukan dengan pengecekan kelengkapan data diantaranya kelengkapan ketentuan identitas pengisi kelengkapan lembar observasi dan kelengkapan inisial sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi dengan segera oleh peneliti

2. *Coding*

Memberikan kode pada setiap lembaran observasi dan mengubah data ke bentuk yang lebih ringkas dengan menggunakan kode-kode pemeriksaan

3. *Entry*

Dilakukan dengan memasukan data ke tabel computer dengan menggunakan aplikasi computer

4. *Tabulating*

Dilakukan dengan mengelompokan data disesuaikan dengan variabel yang diteliti yaitu ketrampilan pemasangan infus (variabel independen) dengan kejadian plebitis (variabel dependen). Penyajian data yang digunakan adalah dalam bentuk tabel.

G. Analisis Data

Data yang sudah terkumpul melalui hasil penelitian akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan uji statistik menggunakan metode computer program SPSS versi 22 windows. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan metode sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan pada masing-masing variabel baik variabel independen maupun variabel dependen, dalam konteks penelitian ini analisis univariatnya ada 2 yaitu keterampilan pemasangan infus dan kejadian plebitis yang bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentasi dari masing-masing variabel.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen, dalam hubungannya dengan penelitian ini analisis bivariatnya adalah mengetahui hubungan keterampilan pemasangan infus dengan kejadian plebitis. Uji statistik yang digunakan adalah *Risk Relatif* (RR). Penggunaan uji statistik RR disesuaikan dengan desain penelitian yakni *Cohort Study*.

Interpretasi nilai RR sebagai berikut:

- a. Jika $RR = 1$, artinya tidak terdapat hubungan atau asosiasi, atau dapat dikatakan pajanan secara statistik semakin tidak berasosiasi dengan hal yang sedang dikaji.
- b. Jika $RR > 1$, artinya mempertinggi resiko, atau dapat dikatakan makin kuat dugaan bahwa suatu pajanan merupakan faktor resiko terhadap hasil jadi yang sedang diteliti.
- c. Jika $RR < 1$, artinya mengurangi resiko atau dapat dikatakan makin berasosiasi negatif yaitu pajanan tersebut dapat dikatakan melindungi hasil jadi.
- d. Probabilitas

$$p = \left(\frac{RR}{1 + RR} \right) \times 100$$

Keterangan:

P = probabilitas

RR = *Risk Relatif*

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Pada bab ini, akan diuraikan hasil penelitian tentang hubungan kompetensi perawat pada aspek ketrampilan pemasangan infus dengan kejadian plebitis di RS Stella Maris Makassar yang telah dilaksanakan pada tanggal 5 desember 2019 sampai 7 januari 2020. Pengambilan sampel menggunakan teknik sampling non probability dengan pendekatan *accidental sampling*, yaitu sampel diambil sesuai keinginan peneliti tanpa sistematika tertentu. Sampel berjumlah 50 orang pasien yang mendapat terapi infus dimana orang yang dipilih dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik komporatif yaitu mengkaji suatu hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan pendekatan *cohort study* atau *prospektif* yaitu jenis penelitian dimana peneliti terlebih dahulu menentukan variabel independen, kemudian subjeknya diikuti hingga periode waktu tertentu untuk melihat pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan kompetensi perawat pada aspek ketrampilan pemasangan infus dengan kejadian plebitis.

2. Gambaran umum lokasi penelitian

Rumah Sakit Stella Maris merupakan salah satu rumah sakit swasta Katolik di Kota Madya Makassar Sulawesi Selatan. Rumah Sakit Stella Maris didirikan pada tanggal 8 Desember 1938, diresmikan pada tanggal 22 september 1939, dan kegiatannya dimulai dari 7 januari 1940 berdasarkan surat izin oleh menteri kesehatan (Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan R.I). Rumah Sakit Stella Maris, terletak di jalan Somba Opu No. 273 Kelurahan Losari, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan yang berbatasan dengan jalan Datu Museng untuk sebelah kanan dan jalan Maipa untuk sebelah kiri.

Berdirinya Rumah Sakit Stella Maris di pelopori dan didirikan oleh kongregasi terekat Jesus Maria Joseph (JMJ), dan saat ini dinaungi oleh PT. Citra Ratna Nirmala sebagai pemilik Rumah Sakit. Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi dan misi sebagai berikut:

a. Visi

- 1) Menjadi Rumah Sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan
- 2) Mengutamakan cinta kasih Kristus dalam pelayanan kepada sesama

b. Misi

- 1) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option for the poor*).
- 2) Penuh dengan mutu keperawatn prima.
- 3) Pelayanan dan adil dan merata
- 4) Pelayanan kesehatan dengan standar peralatan kedokteran yang mutakhir dan komprehensif
- 5) peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.

3. Karakteristik Data Umum

Data yang menyangkut karakteristik responden akan diuraikan sebagai berikut:

a. Kelompok Umur Responden

Tabel 5.1.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di RS Stella Maris Makassar, 2020

Umur (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
11-20	6	12,0
21-30	11	22,0
31-40	10	20,0
41-50	4	8,0
51-60	7	14,0
61-70	4	8,0
71-80	8	16,0
Total	50	100

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh data bahwa responden terbanyak berada pada kelompok umur 21-30 tahun sebanyak 11 (22,0%) responden sedangkan jumlah yang terkecil pada kelompok umur 61-70 tahun sebanyak 4 (8,0%) responden.

b. Jenis kelamin responden

Tabel 5.2.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
di RS Stella Maris Makassar, 2020

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	21	42,0
Perempuan	29	58,0
Total	50	100

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh data bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki yang paling sedikit yaitu berjumlah 21(42%) responden dan yang berjenis kelamin perempuan yang terbanyak yaitu berjumlah 29(58%) responden.

4. Hasil Analisis Variabel Yang Diteliti

a. Analisis univariat

1) Kompetensi Perawat Pada Aspek Ketrampilan pemasangan infus

Tabel 5.3.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kompetensi Perawat Pada
Aspek Ketrampilan Pemasangan Infus di RS Stella Maris
Makassar, 2020

Kompetensi Perawat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Kompeten	35	70
Kompeten	15	30
Total	50	100

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh data bahwa jumlah kompetensi perawat pada aspek ketrampilan pemasangan infus yang tidak kompeten sebanyak 35(70%) dan jumlah kompetensi perawat pada aspek ketrampilan pemasangan infus yang kompeten sebanyak 15(30%).

2) Kejadian plebitis

Tabel 5.4.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Plebitis
di RS Stella Maris Makassar, 2020

Kejadian Plebitis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Plebitis	12	24,0
Tidak Plebitis	38	76,0
Total	50	100

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh data bahwa jumlah responden dengan kejadian plebitis sebanyak 12(24%) responden sedangkan yang tidak mengalami plebitis sebanyak 38(76%) responden.

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.5.

Analisis Kompetensi Perawat Pada Aspek Keterampilan Pemasangan Infus Dengan Kejadian Plebitis Di RS Stella Maris Makassar, 2020

		Kejadian Plebitis				total	RR
		Plebitis		Tidak Plebitis			
		F	%	f	%	n	%
Keterampilan pemasangan infus	Tidak kompeten	11	31,4	24	68,6	35	100
	Kompeten	1	6,7	14	93,3	15	100
	Jumlah	12	38,1	38	161,9	50	200

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat bahwa hasil penelitian yang dilakukan di RS Stella Maris Makassar, diperoleh data dari 35 responden yang kompetensi perawat pada aspek keterampilan pemasangan infusnya tidak kompeten, ada 11(31,4%) responden yang mengalami plebitis dan ada 24(68,6%) responden yang tidak mengalami plebitis, sedangkan dari 15 responden yang kompetensi perawat pada aspek keterampilan pemasangan infusnya kompeten, ada 1(6,7%) responden yang plebitis dan 14(93,3%) responden yang tidak plebitis.

Hasil uji statistik dari penelitian ini diperoleh nilai Risk Relative (RR) 5.00 Berdasarkan nilai Risk Relative (RR) >1 maka dapat disimpulkan hipotesis alternative (Ha) diterima hipotesis nol (Ho) ditolak artinya ada hubungan kompetensi perawat pada aspek keterampilan pemasangan infus dengan kejadian plebitis atau dengan bahasa yang lain dapat dikatakan bahwa perawat dengan keterampilan pemasangan infus yang tidak kompeten beresiko 5 kali lebih besar untuk mengalami plebitis dibandingkan dengan perawat yang memiliki keterampilan pemasangan infus yang kompeten di RS Stella Maris Makassar.

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RS Stella Maris Makassar didapatkan bahwa dari hasil uji statistik diperoleh nilai Risk Relative (RR=5) atau $RR > 1$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kompetensi perawat pada aspek ketrampilan pemasangan infus atau dengan bahasa yang lain dapat dikatakan bahwa perawat dengan ketrampilan pemasangan infus yang tidak kompeten beresiko 5 kali lebih besar untuk mengalami plebitis dibandingkan dengan perawat yang memiliki ketrampilan pemasangan infus yang kompeten. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pasien dengan ketrampilan pemasangan infus yang tidak kompeten dan mengakibatkan terjadinya plebitis yaitu 11(31,4%) responden dan hasil lain menjelaskan bahwa pasien dengan ketrampilan pemasangan infus kompeten tetapi tidak plebitis sebanyak 14(93,3%) responden. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh [CITATION Ali12 \l 1033] mengatakan sebelum terapi intravena dilakukan sebaiknya perawat selalu mencuci tangan, memakai sarung tangan dan mendisinfektan pada area pungksi untuk mencegah terjadinya infeksi, Sehingga kejadian dapat dicegah, terbukti dari responden yang kompeten dan tidak terjadi plebitis.

Menurut Perry dan Potter (2005), setiap pasien yang dirawat di Rumah Sakit pada umumnya mengalami penurunan kekebalan tubuh baik disebabkan karena penyakitnya maupun karena efek dari pengobatan, kemudian riwayat penyakit seperti pembedahan, luka bakar, dapat menimbulkan masalah keseimbangan cairan dan elektronik dan asam basah. Semua kondisi tersebut membutuhkan terapi intravena baik sebagai terapi utama maupun sebagai akses medikasi. Pemberian terapi intravena dapat menimbulkan resiko terjadinya infeksi termasuk plebitis.

Kemampuan seorang perawat dalam melakukan pemasangan infus memerlukan kompetensi yang harus sesuai dengan standar yang ditetapkan. Kompetensi perawat yang tidak kompeten pada tindakan pemasangan infus yang membuat terjadinya plebitis adalah karena ketidaksesuaian ukuran kateter dan pemilihan lokasi vena, jenis cairan, kurang aseptik saat pemasangan, dan waktu kanulasi yang lama dan dibuktikan dengan hasil observasi yang dilakukan selama penelitian berlangsung didapatkan bahwa perawat kurang aseptik saat melakukan pemasangan infus yaitu tidak mencuci tangan dahulu. Dampak dari perawat yang tidak kompeten dalam melakukan pemasangan infus menimbulkan terjadinya plebitis (Alexander, et al., 2010). Jika perawat tidak kompeten dalam melakukan pemasangan infus sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) maka akan beresiko mengalami terjadinya plebitis. Peran perawat dalam mengatasi hal ini yaitu harus melakukan pemasangan infus sesuai dengan prosedur yang ada. Peran karu atau RS dalam mengatasi hal ini adalah RS harus memberikan informasi keadaan semua perawat untuk melakukan pemasangan infus yang benar dan harus sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP).

Menurut Hasanah, Novayelinda, Maifera, & Isdelni (2017) plebitis merupakan inflamasi pada tunika intima vena yang disebabkan oleh factor kimia, mekanis, bakteri, dan post infusion yang menimbulkan efek nyeri, eritema, bengkak dan hangat pada bagian penusukan, pembentukan lapisan, dan penegerasan sepanjang vena.

Kendal (2016), menjelaskan beberapa faktor yang berperan dalam meningkatkan komplikasi kanula *intravena* atau plebitis yaitu jenis kateter, ukuran kateter, pemasangan melalui venaseksi, kateter yang terpasang lebih

dari 72 jam, kateter yang dipasang pada tungkai bawah, cairan infus yang hipertonik, transfusi darah, peralatan tambahan ditempat infus, manipulasi terlalu sering pada kanula serta pengabaian prinsip yang aseptik.

Menurut peneliti pasien dengan ketrampilan pemasangan infus yang tidak kompeten dan mengalami plebitis, dikarenakan perawat tidak melakukan teknik aseptik (mencuci tangan, memakai sarung tangan dan desinfektan) dengan benar atau tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Hal ini bertentangan dengan PPI Rumah Sakit yang mengharuskan semua perawat melakukan pemasangan infus harus sesuai dengan standar operasional prosedur. Tetapi pada waktu penelitian dilakukan, ditemukan perawat yang melaksanakan tindakan pemasangan infus tidak sesuai dengan prosedur tetap yaitu perawat tidak melakukan sesuai SOP. Hal ini dibuktikan dengan hasil observasi yang dilakukan selama penelitian, ditemukan perawat yang melaksanakan tindakan pemasangan infus tidak sesuai dengan prosedur tetap yaitu perawat tidak melakukan sesuai SOP. Hal ini ditunjukkan dengan perawat yang tidak mencuci tangan dahulu, tidak menggunakan handscoen, tidak melakukan desinfektan dengan benar, tidak menggunakan tourniquet. Banyak yang ditemui oleh peneliti perawat tidak menggunakan handscoen dan ketika ditanya kenapa, perawat mengatakan supaya irit karena dibatasi pemakaian handscoen. Digunakan jika ditemui pasien yang tidak dapat disentuh langsung dengan tangan terbuka, contohnya pasien yang menderita sakit kulit, KLL dll. Perawat berpendapat pemasangan infus adalah hal yang sudah biasa dikerjakan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Mulyani, 2011), yang melakukan penelitian dengan judul Tinjauan Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemasangan Infus Pada Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS PKU Muhammadiyah Gombong menunjukkan perawat cenderung tidak patuh pada persiapan alat dan prosedur pemasangan infus yang prinsip. Hasil penelitian terhadap 12 perawat pelaksana yang melakukan pemasangan infus, perawat yang tidak patuh sebanyak 12 orang atau 100% dan yang patuh sebanyak 0 atau 0%.

Hasil penelitian Wayunah, Nurachmah, & Mulyono (2013), yang melakukan analisa pelaksanaan pemasangan infus di ruang rawat inap Rumah

Sakit Haji Medan menunjukkan bahwa pelaksanaan pemasangan infus yang dilakukan kepada 100 responden yang sesuai Standar Operasional Prosedur katagori baik sebanyak 27 responden dengan presentase (27%), sedang 40 responden dengan presentase (40%) dan buruk sebanyak 33 responden dengan presenytase (33%).

Maka diperlukan suatu upaya untuk mencegah terjadinya plebitis, sehingga dapat menurunkan angka kejadian plebitis, hal itupun terjadi dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti dimana pasien dengan ketrampilan pemasangan infus yang kompeten lebih sedikit mengalami plebitis. Hal ini dikarenakan perawat melakukan pemasangan infus sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP).

Dari hasil penelitian juga didapatkan pasien dengan ketrampilan pemasangan infus tidak kompeten dan tidak mengalami plebitis yaitu 24(68,6%) sedangkan dengan ketrampilan pemasangan infus yang kompeten dan mengalami plebitis yaitu 1 (6,7%).

Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, pasien yang ketrampilan pemasangan infus tidak kompeten dan tidak mengalami plebitis dikarenakan faktor lain seperti perawatan infus yang dilakukan oleh perawat, pergantian kateter yang bocor, rotasi kanula yang dilakukan oleh perawat yang dapat mencegah terjadinya plebitis meskipun ketrampilan pemasangan infus tidak kompeten. Karena dengan perawatan setiap hari dapat mencegah pertumbuhan bakteri dilokasi insersi, atau penggunaan kateter dan obat yang tidak bersifat iritasi, sehingga tidak menyebabkan terjadinya plebitis. Sedangkan kelompok dengan ketrampilan pemasangan infus yang kompeten tetapi mengalami plebitis dapat terjadi dikarenakan penyebab terjadinya plebitis bukan hanya dari faktor bakteri saja tetapi faktor kimia dan faktor mekanis juga bisa menyebabkan terjadinya plebitis.

Maryuni (2019) mengatakan plebitis disebabkan oleh tiga faktor yaitu mekanis, kimiawi, dan bakteri. Faktor mekanis sering dihubungkan dengan pemasangan atau penempatan kanula/kateter intravena. Hal ini disebabkan karena pada saat ekstremitas digerakan kateter yang terpasang dapat bergeser dan menyebabkan trauma pada tunika intima. Faktor kimia dihubungkan dengan bentuk respon yang terjadi yang disebabkan oleh bahan atau zat kimia

yang mengakibatkan reaksi peradangan. Faktor bakteri disebabkan oleh karena kurangnya teknik aseptik saat pemasangan alat intravena sehingga terjadinya kontaminasi baik melalui tangan, cairan infus dan area penusukan. Faktor pencegahan yang dapat dilakukan adalah kebersihan tangan, teknik aseptik, perawatan daerah infus, rotasi kanula setiap 48-72 jam untuk membatasi iritasi dinding vena oleh kanula atau obat-obatan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mei & Juni (2019) di RS USU Medan menyatakan bahwa ada hubungan antara lokasi penusukan kateter intravena dengan kejadian plebitis mekanik dan penelitian yang dilakukan oleh Udang et al., (2018) di Di Ruang Perawatan Interna dan Bedah RSUD Bitung menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan kejadian plebitis. Semua mendapatkan hasil bahwa ada hubungan dengan kejadian plebitis, dan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di RS Stella Maris Makassar mendapatkan hasil ada hubungan/besar resiko kompetensi perawat pada aspek ketrampilan pemasangan infus dengan kejadian plebitis.

1. Keterbatasan penelitian

- a. Penelitian ini dilakukan dengan cara observasi.
- b. Waktu pelaksanaan penelitian yang bertepatan dengan hari libur natal sehingga penelitian ditunda dan dilanjutkan bulan januari.
- c. Tidak dilakukannya kontrol terhadap penyebab lain yang dapat menyebabkan terjadinya plebitis sehingga memungkinkan pada hasil penelitian ini kejadian angka plebitis yang ditemukan tidak sepenuhnya disebabkan karena kurangnya kepatuhan perawat dalam melakukan pemasangan infus tidak sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan penelitian dari 50 responden di RS Stella Maris Makassar pada tanggal 5 desember 2019 sampai 7 januari 2020 didapatkan hasil:

1. Kompetensi perawat pada aspek ketrampilan pemasangan infus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar lebih banyak didapatkan tidak kompeten tetapi sedikit mengalami plebitis.
2. Kompetensi perawat pada aspek ketrampilan pemasangan infus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang kompeten lebih sedikit mengalami plebitis.
3. Terdapat hubungan/besar resiko antara kompetensi perawat pada aspek ketrampilan pemasangan infus dengan kejadian plebitis dengan nilai $RR = 5$ yang memiliki makna bahwa orang yang ketrampilan pemasangan infus tidak kompeten mempunyai resiko terjadinya plebitis 5 kali lebih besar dari pada dengan ketrampilan pemasangan infus yang kompeten

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian diatas, maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi perawat

Diharapkan perawat dapat melakukan ketrampilan pemasangan infus yang kompeten untuk semua pasien yang akan mendapat terapi intravena agar dapat mencegah terjadinya plebitis dan untuk perawat yang melakukan pemasangan infus tidak kompeten diharapkan dapat melakukan ketrampilan pemasangan infus yang kompeten dan mempertahankan agar tidak terjadi plebitis sehingga perawat selalu meningkatkan skill agar bekerja sesuai dengan kompetensi yang diharapkan

2. Bagi rumah sakit

Diharapkan pihak Rumah Sakit dapat memberikan informasi kepada semua perawat untuk melakukan ketrampilan pemasangan infus yang benar yang sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP).

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini digunakan sebagai sumber referensi bagi mahasiswa (i) Stik Stella Maris Makassar agar dapat menambah pengetahuan dan memperluas wawasan untuk mempelajari mengenai hubungan kompetensi perawat pada aspek ketrampilan pemasangan infus dengan kejadian plebitis serta dapat mengetahui pencegahan dan penanganannya.

4. Bagi peneliti

Diharapkan dapat menambah pengalaman dan pengetahuan peneliti dalam ketrampilan pemasangan infus agar dapat mencegah terjadinya plebitis.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdu, H. J. (2014). *BUKU AJAR METODOLOGI DAN RISET KEPERAWATAN*. Sulawesi Selatan: Penerbit Pustaka As Salam.
- Alexander, M, Corrigan, A, Gorski, L, Hankins, J., & Perucca, R. (2010). *Infusion nursing society, Infusion nursing: An evidence-based approach* (3rd Ed.). St. Louis: Dauders Elsevier.
- Asrin, Endang triyanto, Arif setyo upoyo (2006). Analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian flebitis di RSUD Purbalingga. (Vol 1 No.1).
- Aziz, A. (2012). Pengaruh Supervisi Pimpinan Ruang Terhadap Pelaksanaan Pemberian Cairan Intravena
- Ebara, M., Fukuda, H., & Saisho, H. (2003). The copper/zinc ratio in patients with hepatocellular carcinoma. *Journal of Gastroenterology*, Vol. 38, pp. 104–105. <https://doi.org/10.1007/s005350300016>
- Haritya Akbar, N. M. F., & Isfandiari, M. A. (2018). The Influence of Patients' Characteristics with Intravena Catheter in Phlebitis Incidence. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.20473/jbe.v6i12018.1-8>
- Hasanah, O., Novayelinda, R., Maifera, M., & Isdelni, I. (2017). Menurunkan Derajat Flebitis Akibat Terapi Intravena pada Anak dengan Kompres Aloe vera: Studi Pilot. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(1), 24–31. <https://doi.org/10.7454/jki.v20i1.502>
- Hermawan, D., Junika, E., & Nandeak, J. (2018). Hubungan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Prosedur Operasional (SPO) Cuci Tangan Terhadap Kejadian Phlebitis Di Rumah Sakit Graha Husada Bandar Lampung Tahun 2018. *Jurnal Holistik Kesehatan*, 12(3), 196–204.
- Hinlay. (2006). Terapi Intravena pada Pasien di Rumah Sakit. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kendal, R. H. S. (2016). 619-1235-1-Sm. (May), 1–14.
- Klinik, K., Dan, A., & Intensif, T. (2014). *Teknik_Kanulasi_Intravena_Dalam_Terapi_C*.

- Konvensi, H. (2006). *Kompetensi perawat*. 1–2.
- Kurniasari, N., Winarni, S., & Sepdianto, T. C. (2018). *Upaya perawat dalam mencegah terjadinya phlebitis*. 7(1), 16–19.
- Maryunani, A. (2019). *BEST PRACTICE PLEBITIS dan KOMPLIKASI LAINNYA*. Penerbit IN MEDIA.
- Mei, A., & Juni, P. (2019). 1, 2 1. 86–90.
- Nurmi. (2016). Analisis Kecemasan Orang Tua dan Anak Dalam Pemasangan Infus pada Anak Balita di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa. *Skripsi*.
- Onsoed, & Pustaka, T. (2011). *Pemasangan infus*. 1–11.
- PPNI. (2012). Draft Standar Kompetensi Perawat. *Standar Kompetensi Perawat Indonesia*, 18–19.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1097/AOG.0000000000001159>
- Pradini, P. C. A. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Phlebitis Pada Pasien Rawat Inap Di Rsud Tugurejo Semarang Tahun 2016* *Skripsi*. 101. Retrieved from <https://lib.unnes.ac.id/28291/1/6411412040.pdf>
- Radne, I., & Putri, R. (2016). *Pengaruh Lama Pemasangan Infus dengan Kejadian Flebitis pada Pasien Rawat Inap di Bangsal Penyakit Dalam dan Syaraf Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul The Effect of Infusion Duration with The Incidence of Phlebitis in Patients*. 4(2), 90–94.
- Rizky, W. (2016). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Phlebitis pada Pasien yang Terpasang Kateter Intravena di Ruang Bedah Rumah Sakit Ar. Bunda Prabumulih. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 4(2), 102.
[https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(2\).102-108](https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4(2).102-108)
- Sakit, R., Tk, B., Samsoeri, I. I. H. S., & Fitriyanti, S. (n.d.). *FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA PHLEBITIS DI*. 217–229.
Standar Operasional Prosedur pemasangan infus RS Stella Maris Makassar
- Sumara, R. (2017). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah 2(1) 2017*. 2(1).
- Tabares, I. (2013). Analisis struktur kovarian pada indikator yang berhubungan dengan kesehatan pada lansia di rumah dengan fokus pada kesehatan subjektif.
- Udang, A. S., Rumagit, S., Bangkut, M., Fakultas, M., Universitas, K., Indonesia,

S., ... Indonesia, S. (2018). *the Correlation Between Nurses ' Knowledge About Standard Operating*. 5(2), 7–12.

USU. (2005). *Hubungan antara pemberian injeksi intravena dengan kejadian flebitis*. Retrieved from <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/31206/4/Chapter II.pdf>

Wayunah, W., Nurachmah, E., & Mulyono, S. (2013). Pengetahuan Perawat Tentang Terapi Infus Mempengaruhi Kejadian Plebitis dan Kenyamanan Pasien. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(2), 128–137.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar

Website : www.stikstellamartamks.ac.id

Nomor : 698/STIK-SM/S1.361/XII/2019
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RS Stella Maris
Di
Makassar

Dengan hormat,

Dalam rangka tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019/2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan penelitian di RS Stella Maris Makassar.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah :

1. N a m a : Agustina Lolo Pusa
NIM : C1814201196
2. N a m a : Grace Saija
NIM : C1814201205

Judul Penelitian : "Hubungan Kompetensi Perawat Pada Aspek Keterampilan Pemasangan Infus Dengan Kejadian Plebitis Di RS Stella Maris Makassar"

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Makassar, 2 Desember 2019
K. J. Sant

Supriyus Afiah, S. Si, Ns, M. Kes.
NIDN. 0728027101

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan Kompetensi Perawat pada Aspek Keterampilan Pemasangan Infus dengan Kejadian Plebitis ddi RS Stella Maris Makassar

Nama Peneliti : Agustina Lalo Posa (C1814201196)
Grace Saija (C1814201205)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan membubuhkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya telah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun

Makassar, Desember 2019

.....

INFORMED CONSENT

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

1. Agustina Lolo Posa (C1814201196)
2. Grace Saija (C1814201205)

Adalah mahasiswa program studi keperawatan STIK Stella Maris yang sedang melakukan penelitian tentang hubungan komoetensi perawat pada aspek ketrampilan pemasangan infus dengan kejadian plebitis di RS Stella Maris Makassar.

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan di kemudian hari.

Bapak / ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apapun. Jika bapak / ibu memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini, tidak akan disalahgunakan tanpa izin responden. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerja sama bapak / ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Makassar, Desember 2019

Peneliti I

Peneliti II

Agustina Lolo Posa

Grace Saija

<ul style="list-style-type: none"> 21. Memberikan penjelasan kepada pasien penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan, jika keadaan memungkinkan. 22. Membuka pakaian pasien pada daerah yang akan dipasang infus. 23. Mendekatkan alat ke pasien 		
III. Pelaksanaan		
<ul style="list-style-type: none"> 24. Mencuci tangan 25. Menjelaskan kepada pasien tentang prosedur dan sensasi yang akan di rasakan selama pemasangan infus 26. Mengatur posisi pasien/berbaring 27. Menyiapkan cairan dengan menyambung botol cairan dengan selang infus dan gantungkan pada standar infus 28. Menentukan area vena yang akan ditusuk 29. Memasang alas 30. Memasang torniquet pembendung \pm 15 cm 31. Memakai sarung tangan 32. Mendesinfeksi area yang akan ditusuk dengan diameter 5-10 cm 33. Menusukan IV catheter ke vena dengan jarum menghadap ke jantung 34. Memastikan jarum IV masuk ke vena 35. Menyambungkan jarum IV dengan selang infus 36. Melakukan fiksasi ujung jarum IV ditempat insersi 37. Menutup area insersi dengan kasa kering kemudian plester 38. Mengatur tetesan infus sesuai program medis 39. Melepaskan sarung tangan 40. Memasang label pelaksanaan tindakan yang berisi : nama pelaksana, tanggal dan jam pelaksanaan 41. Membereskan alat 42. Mencuci tangan 43. Mengobservasi dan mengevaluasi respon pasien, catat pada dokumnetasi keperawatan 		

C. Kejadian Plebitis

Ya / \leq 3 hari

tidak / $>$ 3 hari

No	Pernyataan	Tanda	
		Ya	Tidak
1	Nyeri		
2	Eritema		
3	Bengkak		
4	Hangat		
5	Indurasi		
6	Venous chord teraba		
7	Demam		

Lampiran

Data umum

Statistics

	Umur	Jenis Kelamin	Ketrampilan Pemasangan Infus	Kejadian Plebitis
--	------	---------------	------------------------------------	-------------------

N	Valid	50	50	50	50
	Missing	0	0	0	0
Percentiles	25	2.00	1.00	1.00	1.75
	50	3.00	2.00	1.00	2.00
	75	5.25	2.00	2.00	2.00

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11-20	6	12.0	12.0	12.0
	21-30	11	22.0	22.0	34.0
	31-40	10	20.0	20.0	54.0
	41-50	4	8.0	8.0	62.0
	51-60	7	14.0	14.0	76.0
	61-70	4	8.0	8.0	84.0
	71-80	8	16.0	16.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	21	42.0	42.0	42.0
	perempuan	29	58.0	58.0	100.0
Total		50	100.0	100.0	

Analisis Univariat

Ketrampilan Pemasangan Infus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak kompeten	35	70.0	70.0	70.0
	Kompeten	15	30.0	30.0	100.0

Total	50	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Kejadian Plebitis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Plebitis	12	24.0	24.0	24.0
Tidak plebitis	38	76.0	76.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ketrampilan Pemasangan Infus * Kejadian Plebitis	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%

Ketrampilan Pemasangan Infus * Kejadian Plebitis Crosstabulation

			Kejadian Plebitis		Total
			Plebitis	Tidak plebitis	
Ketrampilan Pemasangan Infus	Tidak kompeten	Count	11	24	35
		% within Ketrampilan Pemasangan Infus	31.4%	68.6%	100.0%
		% within Kejadian Plebitis	91.7%	63.2%	70.0%

	% of Total	22.0%	48.0%	70.0%
Kompeten	Count	1	14	15
	% within Ketrampilan Pemasangan Infus	6.7%	93.3%	100.0%
	% within Kejadian Plebitis	8.3%	36.8%	30.0%
	% of Total	2.0%	28.0%	30.0%
	Total	Count	12	38
	% within Ketrampilan Pemasangan Infus	24.0%	76.0%	100.0%
	% within Kejadian Plebitis	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	24.0%	76.0%	100.0%

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Ketrampilan Pemasangan Infus (Tidak kompeten / Kompeten)	6.417	.747	55.120
For cohort Kejadian Plebitis = Plebitis	4.714	.667	33.325
For cohort Kejadian Plebitis = Tidak plebitis	.735	.565	.955
N of Valid Cases	50		

No	Inisial	Umur	Kode	JK	Kode	Tanggal Pemasangan	Kode	Ketrampilan Pemasangan Infus	Kode	Kejadian Plebitis	Kode
1	N	20	1	P	2	5/12/2019	1	Kompeten	2	Tidak Plebitis	2
2	A	28	2	P	2	5/12/2019	1	Kompeten	2	Tidak Plebitis	2
3	M	59	5	P	2	5/12/2019	1	Tidak Kompeten	1	Tidak Plebitis	2
4	T	23	2	P	2	5/12/2019	1	Tidak Kompeten	1	Tidak Plebitis	2
5	M	74	7	P	2	5/12/2019	1	Tidak Kompeten	1	Tidak Plebitis	2
6	A	28	2	L	1	5/12/2019	1	Tidak Kompeten	1	Tidak Plebitis	2
7	Y	74	7	P	2	5/12/2019	1	Tidak Kompeten	1	Plebitis	1
8	N	30	2	P	2	6/12/2019	2	Tidak Kompeten	1	Tidak Plebitis	2
9	S	38	3	P	2	6/12/2019	2	Tidak Kompeten	1	Tidak Plebitis	2
10	I	15	1	P	2	6/12/2019	2	Tidak Kompeten	1	Tidak Plebitis	2
11	M	58	5	L	1	6/12/2019	2	Kompeten	2	Tidak Plebitis	2
12	F	31	3	L	1	6/12/2019	2	Tidak Kompeten	1	Tidak Plebitis	2
13	K	32	3	P	2	6/12/2019	2	Tidak Kompeten	1	Tidak Plebitis	2
14	M	40	3	L	1	6/12/2019	2	Kompeten	2	Tidak Plebitis	2
15	F	64	6	L	1	6/12/2019	2	Tidak Kompeten	1	Plebitis	1
16	E	34	3	P	2	7/12/2019	3	Tidak Kompeten	1	Plebitis	1
17	M	34	3	P	2	7/12/2019	3	Tidak Kompeten	1	Tidak Plebitis	2
18	M	49	4	L	1	7/12/2019	3	Tidak Kompeten	1	Tidak Plebitis	2
19	M	16	1	L	1	7/12/2019	3	Tidak Kompeten	1	Tidak Plebitis	2
20	I	72	7	L	1	7/12/2019	3	Tidak Kompeten	1	Tidak Plebitis	2
21	T	64	6	P	2	7/12/2019	3	Tidak Kompeten	1	Tidak Plebitis	2
22	P	79	7	P	2	7/12/2019	3	Kompeten	2	Tidak Plebitis	2
23	U	35	3	L	1	8/12/2019	4	Tidak Kompeten	1	Tidak Plebitis	2
24	R	24	2	L	1	8/12/2019	4	Tidak Kompeten	1	Tidak Plebitis	2
25	M	30	2	P	2	8/12/2019	4	Kompeten	2	Tidak Plebitis	2
26	A	25	2	L	1	8/12/2019	4	Kompeten	2	Tidak Plebitis	2
27	A	25	2	L	1	8/12/2019	4	Kompeten	2	Tidak Plebitis	2
28	A	80	7	L	1	12/12/2019	5	Tidak Kompeten	1	Plebitis	1

29	A	28	2	L	1	12/12/2019	5	Tidak Kompeten	1	Plebitis	1
30	G	77	7	L	1	16/12/2019	6	Kompeten	2	Tidak Plebitis	2
31	M	70	6	P	2	16/12/2019	6	Tidak Kompeten	1	Tidak Plebitis	2
32	M	59	5	P	2	16/12/2019	6	Kompeten	2	Tidak Plebitis	2
33	R	70	6	L	1	16/12/2019	6	Tidak Kompeten	1	Tidak Plebitis	2
34	G	79	7	P	2	16/12/2019	6	Tidak Kompeten	1	Tidak Plebitis	2
35	N	38	3	P	2	16/12/2019	6	Kompeten	2	Tidak Plebitis	2
36	A	24	2	L	1	17/12/2019	7	Tidak Kompeten	1	Plebitis	1
37	C	51	5	P	2	17/12/2019	7	Tidak Kompeten	1	Plebitis	1
38	W	22	2	P	2	17/12/2019	7	Kompeten	2	Tidak Plebitis	2
39	L	43	4	P	2	18/12/2019	8	Tidak Kompeten	1	Tidak Plebitis	2
40	M	16	1	P	2	18/12/2019	8	Tidak Kompeten	1	Tidak Plebitis	2
41	P	53	5	L	1	18/12/2019	8	Tidak Kompeten	1	Tidak Plebitis	2
42	K	75	7	L	1	18/12/2019	8	Kompeten	2	Tidak Plebitis	2
43	A	48	4	P	2	6/1/2020	9	Tidak Kompeten	1	Plebitis	1
44	S	47	4	P	2	6/1/2020	9	Tidak Kompeten	1	Tidak Plebitis	2
45	S	54	5	L	1	6/1/2020	9	Tidak Kompeten	1	Tidak Plebitis	2
46	S	16	1	P	2	6/1/2020	9	Kompeten	2	Plebitis	1
47	R	40	3	P	2	7/1/2020	10	Tidak Kompeten	1	Plebitis	1
48	M	38	3	P	2	7/1/2020	10	Tidak Kompeten	1	Plebitis	1
49	A	19	1	P	2	7/1/2020	10	Tidak Kompeten	1	Plebitis	1
50	M	55	5	L	1	7/1/2020	10	Kompeten	2	Tidak Plebitis	2

UMUR

JENIS

TANGGAL

Teknik Pemasangan

Kejadian

	KELAMIN	PEMASANGAN	Infus	Plebitis
1= 11- 20 Tahun	1= Laki-laki	1= 5/12/2019	1=Tidak Kompeten	1= Plebitis
2= 21-30 Tahun	2= Perempuan	2= 6/12/2019	2= Kompeten	2= Tidak Plebitis
3= 31- 40 Tahun		3= 7/12/2019		
4= 41- 50 Tahun		4= 8/12/2019		
5= 51-60 Tahun		5=12/12/2019		
6= 61-70 Tahun		6=16/12/2019		
7= 71-80 Tahun		7=17/12/2019		
		8=18/12/2019		
		9=6/1/2020		
		10=7/1/2020		

LEMBARAN KONSUL

Nama dan NIM : 1. Nama : Agustina Lolo Posa

Nim : C1814201196

2. Nama : Grace Saija

Nim : C1814201205

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan Kompetensi Perawat Pada Aspek Ketrampilan Pemasangan Infus Dengan Kejadian Plebitis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pembimbing : Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.kes

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1	Jumad, 13/09/2019	Koreksi judul			
2	Sabtu, 26/09/2019	Bab 1: Latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian			
3	Senin, 18/10/2019	Koreksi perbaikan Bab 1: latar belakang di mulai dari variabel dependen ke independen, serta manfaat penelitian. Lanjut BAB 2			
4	Kamis, 21/10/2019	Koreksi			
5		Koreksi			

6	Senin, 28/10/2019	perbaiki Bab 2: cara penulisan tinjauan umum plebitis dan kompetensi perawat pada aspek keterampilan pemasangan infus. Lanjut BAB 3			
7	Rabu, 30/10/2019	Koreksi Bab 3: perbaiki gambar kerangka konsep, perbaiki kembali hipotesis penelitian dan defenisi operasional. Lanjutkan BAB 4			
8	Sabtu, 02/11/2019	Koreksi Bab 3: perbaiki kembali analisa populasi dan sampel,			
9	Selasa, 05/11/2019	Instrumen			
10	Rabu, 26/02/2020	ACC Proposal			
11	Rabu, 04/03/2020	Konsul Bab 5: perbaiki penulisan, karakteristik			
12					
13	Selasa, 10/03/2020				
14	Rabu, 18/03/2020				
	Jumad,				

	<p>20/03/2018</p> <p>Kamis, 26/03/2020</p>	<p>data umum diperbaiki</p> <p>Konsul Bab 5: perbaiki pengaturan spasi, karakteristik data umum dan hasil analisa variabel diperbaiki</p> <p>Konsul Bab 5: hasil analisa bivariat diperbaiki dan pembahasan di tambah</p> <p>Konsul Bab 5: perbaiki penulisan dalam pembahasan. Bab 6: perbaiki penulisan</p> <p>Konsul Abstrak</p> <p>ACC Skripsi</p>			
--	--	--	--	--	---