

PENGARUH KEPATUHAN PERAWAT MELAKUKAN CUCI TANGAN SEBELUM PEMASANGAN INFUS TERHADAP KEJADIAN *PHLEBITIS*

Suratun, Gustina, Sunardi
Poltekkes Kemenkes Jakarta III
Email: suratunharyono@yahoo.com

ABSTRACT

The hands-washing is a baseline procedure to prevent one of nosocomial infections such as phlebitis. Nurses have a major role towards Phlebitis' incidents because they always interact with their patients for 24 hours. The aim of this research was determine the influence of nurses' compliance to perform hands-washing before inserting IV catheter towards Phlebitis' incidents. This research was using Descriptive Correlation design with Cross Sectional approach. The numbers of sample were 111 nurses and 111 admitted patients which were chosen by proportional stratified random sampling technique. The data collections were using questionnaires and observational forms. The bivariate analysis was using Chi Square. The results of this research showed that there is no significant correlation between nurses' characteristics with phlebitis' incidents. Similarly, there is no significant correlation between nurses' compliance to perform hands-washing before inserting IV catheter with phlebitis' incidents. Meanwhile, there is a significant correlation among the availability of hands-washing facilities with phlebitis' incidents with p value = 0.000. The multivariate analysis was using multiple logistic regression which showed that the availability of hands-washing facilities is the most dominant factor to decrease the numbers of phlebitis' incidents with Odd Ratio 19.333.

Keywords: nurses' compliace, hands-washing, Phlebitis

ABSTRAK

Cuci tangan merupakan prosedur yang sangat mendasar untuk mencegah infeksi nosokomial salah satunya phlebitis. Perawat mempunyai peran besar terhadap kejadian phlebitis karena berinteraksi dengan pasien selama 24 jam. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh kepatuhan perawat melakukan cuci tangan sebelum pemasangan infus terhadap kejadian phlebitis. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan Cross Sectional. Sampel penelitian berjumlah 111 perawat pelaksana dan 111 pasien rawat inap, yang diambil dengan tehnik proportional stratified random sampling. Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Analisis data bivariat menggunakan Chi Squire hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik perawat dengan kejadian phlebitis. Kepatuhan perawat melakukan cuci tangan sebelum pemasangan infus tidak ada hubungan bermakna dengan kejadian phlebitis, sedangkan

ketersediaan fasilitas cuci tangan mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian phlebitis dengan nilai $p=0,000$. Analisis multivariat menggunakan Regresi logistik ganda menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas cuci tangan merupakan faktor yang paling dominan untuk menurunkan angka kejadian phlebitis dengan Odd Ratio 19,333.

Kata Kunci: Kepatuhan perawat, Cuci tangan, Phlebitis

PENDAHULUAN

Tingginya angka kejadian infeksi nosokomial mengindikasikan rendahnya kualitas mutu pelayanan kesehatan. Infeksi nosokomial dapat terjadi karena rumah sakit merupakan tempat mikroba patogen menular yang bersumber terutama dari penderita penyakit menular. Petugas kesehatan dapat pula sebagai sumber infeksi, keluarga pasien yang lalu lalang, peralatan medis, dan lingkungan rumah sakit (Darmadi, 2008). Salah satu jenis infeksi nosokomial adalah *phlebitis*, yang disebabkan oleh pemasangan infus yang kurang memperhatikan tehnik aseptik atau cuci tangan yang benar.

Pasien yang dirawat 90% mendapat terapi intravena atau infus dan 50% dari pasien tersebut beresiko mengalami kejadian infeksi komplikasi lokal terapi intravena salah satunya adalah *phlebitis*. *Phlebitis* didefinisikan sebagai peradangan pada dinding pembuluh darah balik atau vena (Setio.H & Rohani, 2010). Manifestasi klinis *phlebitis* muncul sekurang-kurangnya 72 jam/ 3hari setelah pemasangan infus (Darmadi, 2008). Hasil penelitian yang dilakukan di RSI Ibnu Sina Padang angka kejadian *phlebitis* sebesar 32,9%

(Bukhairi, Indra, 2009). Sedangkan di RS Baptis Kediri angka kejadian *phlebitis* sebesar 2.9% (Maria.I & Kurnia.E, 2010).

Metode yang sudah terbukti dapat mencegah terjadinya infeksi nosokomial adalah dengan meningkatkan kemampuan petugas kesehatan dalam menjalankan metode *Universal Precaution* salah satunya adalah dengan melakukan cuci tangan pada setiap penanganan pasien di rumah sakit. Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa dengan mencuci tangan dapat menurunkan 20-40% kejadian infeksi nosokomial. Di negara berkembang kegagalan pelaksanaan cuci tangan karena keterbatasan dana untuk mengadakan fasilitas cuci tangan dan kendala kurangnya kepatuhan petugas kesehatan untuk mentaati prosedur cuci tangan (Saragih, 2010).

Studi di Amerika Serikat menunjukkan tingkat kepatuhan perawat melakukan cuci tangan sekitar 50% dan di Australia sekitar 65%. Hal ini menjadi tantangan yang cukup berat bagi tim pengendali infeksi rumah sakit untuk mempromosikan program cuci tangan (Depkes & Perdalin, 2010). Perawat

yang bekerja di rumah sakit sangat beragam baik tingkat pendidikan, umur, masa kerja maupun tingkat pengetahuannya. Perbedaan karakteristik ini tentunya akan berpengaruh terhadap penguasaan ilmu pengetahuan, keterampilan dan sikap profesional seorang perawat dalam menjalankan perannya sebagai perawat.

RS. X memiliki 11 ruang rawat inap dengan jumlah tempat tidur sebanyak 340 buah dengan jumlah tenaga perawat dan bidan sebanyak 263 orang. Angka kejadian *phlebitis* pada tahun 2013 di RS X sebesar 2,01%, angka tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka kejadian infeksi nosokomial pada standar pelayanan minimal rumah sakit $\leq 1,5\%$ (Depkes RI, 2010). Upaya yang dilakukan oleh *Infection Prevention Control Nurse (IPCN)* memberikan pelatihan kepada perawat tentang prosedur cuci tangan yang benar sesuai langkah-langkah yang ditetapkan RS, tetapi dampak pelatihan terhadap kepatuhan perawat dan penurunan angka kejadian *phlebitis* belum diketahui secara pasti. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kepatuhan perawat melakukan cuci tangan sebelum

pemasangan infus terhadap kejadian *phlebitis* di RS.X.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan *Cross Sektional* yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh kepatuhan perawat melakukan cuci tangan sebelum pemasangan infus terhadap kejadian *phlebitis*. Populasi pada penelitian ini adalah perawat pelaksana 134 orang dan populasi pasien 156 orang. Teknik sampling menggunakan *proportional stratified random sampling*. Berdasarkan perhitungan maka jumlah sampel pada penelitian adalah perawat pelaksana berjumlah 111 orang dan pasien dirawat inap sebanyak 111 orang.

Kriteria *inklusi* Sampel perawat meliputi: 1) Perawat pelaksana di ruang rawat inap, 2) lama kerja minimal 1 tahun. sedangkan kriteria *eksklusi* perawat meliputi: 1) Perawat yang sedang cuti sakit atau cuti melahirkan, 2) perawat yang tidak bersedia menjadi sampel penelitian. Kriteria inklusi pasien meliputi: 1) Pasien yang dirawat inap 2) pasien dipasang infus lebih dari 72 jam/ 3 hari. Kriteria *eksklusi* pasien meliputi: 1) pasien pulang paksa 2)

pasien tidak bersedia menjadi sampel penelitian.

Penelitian dilakukan pada bulan Juni sampai Desember 2013. Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap RS X. Alat pengumpul data menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Teknik pengumpulan karakteristik perawat dan fasilitas cuci tangan menggunakan kuesioner, sedangkan kepatuhan perawat dan kejadian *phlebitis* menggunakan lembar observasi. Analisa data menggunakan analisis *univariat*, *Bivariat* menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95%, sedangkan analisis *multivariat* dengan menggunakan uji *regresi logistik ganda* dengan model faktor risiko.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis *univariat* dilakukan untuk mengetahui distribusi responden

berdasarkan beberapa variabel. Karakteristik Perawat di RS X menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang menjadi responden sebagian besar berumur kurang dari 35 tahun 79,3%. Perawat mayoritas berjenis kelamin perempuan 84,7%. Perawat mayoritas berpendidikan SPK dan D.III Keperawatan 83,8% dan lama kerja perawat sebagian besar kurang dari 5 tahun 78,3%. Kepatuhan Perawat berdasarkan hasil observasi menunjukkan bahwa kepatuhan perawat melakukan cuci tangan sebelum pemasangan infus sebagian besar perawat terlihat patuh melakukan cuci tangan 65,8%. Ketersediaan fasilitas cuci tangan menunjukkan bahwa mayoritas perawat menyatakan cukup 86,5%, sedangkan kejadian *Phlebitis* pada pasien yang dipasang infus sebagian besar tidak terjadi *phlebitis* 82,9%.

Tabel 1.
Hubungan Karakteristik Perawat dengan Kejadian *Phlebitis*

Variabel	Kejadian <i>phlebitis</i>		n (%)	p	OR (95% CI)
	Tidak <i>Phlebitis</i>	<i>Phlebitis</i>			
Umur					
≤ 35 tahun	73 (84,9%)	13 (15,1%)	86 (100%)	0,461	1,773 (0,596–5,280)
>35 tahun	19 (76,0%)	6 (24,0%)	25 (100%)		
Jenis kelamin					
Laki-laki	15 (88,2%)	2 (11,8%)	17 (100%)	0,774	1,656 (0,346-7,928)
Perempuan	77 (81,9%)	17 (18,1%)	94 (100%)		
Pendidikan					
Tinggi	13 (92,9%)	1 (7,1%)	14 (100%)	0,496	2,962 (0,364–24,125)
Rendah	79 (81,4%)	18 (18,6%)	97 (100%)		
Lama bekerja					
≤ 5tahun	45 (84,9%)	8 (15,1%)	53 (100%)	0,773	0,76 (0,280 – 2,061)
>5tahun	47 (81,0%)	11 (19,0%)	58 (100%)		

Tabel 1. Menunjukkan bahwa perawat yang berumur ≥ 35 tahun menyebabkan *phlebitis* sebesar 24%, sedangkan perawat berumur >35 tahun menyebabkan *phlebitis* 15,1%. Perawat yang berjenis kelamin perempuan menyebabkan *phlebitis* 18,1%, sedangkan perawat yang berjenis kelamin laki-laki 11,8% menyebabkan *phlebitis*. Perawat yang berpendidikan rendah (SPK dan D.III) menyebabkan *phlebitis* 18,6%, sedangkan perawat berpendidikan tinggi (S1) menyebabkan

phlebitis 7,1%. Perawat dengan lama kerja ≤ 5 tahun menyebabkan *phlebitis* 19,0%, sedangkan perawat dengan lama kerja > 5 tahun menyebabkan *phlebitis* 15,1%.

Hasil analisis karakteristik perawat menunjukkan bahwa umur nilai $p=0,461$, jenis kelamin nilai $p= 0,774$, pendidikan nilai $p= 0,496$, dan lama kerja nilai $p= 0,773$ artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik perawat dengan kejadian *phlebitis*.

Tabel 2.
Hubungan Kepatuhan Perawat dan Ketersediaan Fasilitas Cuci Tangan
Dengan Kejadian *Phlebitis*

Variabel	Kejadian <i>phlebitis</i>		n (%)	p	OR (95% CI)
	Tidak <i>Phlebitis</i>	<i>Phlebitis</i>			
Kepatuhan perawat melakukan cuci tangan					
Patuh	66 (90,4%)	7 (9,5%)	73 (100%)	0,1	1.148 (0,411 – 3.207)
Tidak Patuh	26 (68,4%)	12 (31,5%)	38 (100%)		
Ketersediaan Fasilitas Cuci tangan					
Cukup	87 (90,6%)	9 (9,4%)	96 (100%)	0	19,333 (5,407 – 69.128)
Kurang	5 (33,3%)	10(66,7%)	15 (100%)		

Tabel 2. Menunjukkan bahwa perawat yang tidak patuh melakukan cuci tangan menyebabkan *phlebitis* sebesar 31,5%, sedangkan perawat yang patuh cuci tangan menyebabkan *phlebitis* 9,5%. Hasil analisis didapatkan nilai $p=0,100$, maka tidak ada hubungan bermakna kepatuhan perawat cuci tangan dengan kejadian *phlebitis*. Ketersediaan fasilitas cuci tangan yang kurang dapat menyebabkan *phlebitis* 66,7%, sedangkan fasilitas cuci tangan yang

cukup menyebabkan *phlebitis* 9,4%. Hasil analisis diketahui nilai $p=0,000$, artinya ada hubungan bermakna antara ketersediaan fasilitas cuci tangan dengan kejadian *phlebitis*. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 19,333, artinya ruang rawat inap yang mempunyai fasilitas cuci tangan cukup mempunyai peluang 19 kali menurunkan kejadian *phlebitis*.

Analisis *multivariat* yang digunakan pada penelitian ini uji *regresi logistik ganda*.

Tabel 3.
Hasil uji Regresi Logistik Ganda Ketersediaan fasilitas Cuci Tangan dengan Kejadian *Phlebitis*

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Nilai p	Exp(B) OR
Ketersediaan Fasilitas Cuci Tangan	2.962	0.650	20.758	1	0.000	19.333
Constant	-2.269	0.350	41.980	1	0.000	0.103

Tabel 3. Menunjukkan bahwa variabel ketersediaan fasilitas cuci tangan mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian *phlebitis*, diperoleh nilai $p=0,000$ dan OR 19.333. artinya ketersediaan fasilitas cuci tangan yang cukup di ruang rawat inap mempunyai peluang 19 kali menurunkan kejadian *phlebitis* dibandingkan dengan ketersediaan fasilitas cuci tangan yang kurang.

1. Umur

Perawat di RS.X mayoritas berumur kurang dari 35 tahun 59,5%. Umur adalah masa hidup prawat yang didasarkan pada tanggal lahir atau pernyataan perawat dan biasanya dinyatakan dalam tahun. Hasil analisis hubungan antara umur perawat dengan kejadian *phlebitis* menunjukkan bahwa perawat yang berumur >35 tahun menyebabkan *phlebitis* sebesar 24%,

sedangkan perawat yang berumur ≤ 35 tahun menyebabkan *phlebitis* sebesar 15,1%.

Hasil analisis didapatkan nilai $p=0,461$, maka dapat disimpulkan bahwa umur perawat tidak ada hubungan secara bermakna terhadap kejadian *phlebitis*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ruci, dkk (2013) menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan nilai $p=0,16$. Demikian juga hasil penelitian Lindawati (2011) yang menyatakan bahwa umur perawat tidak ada hubungan yang bermakna dengan upaya pencegahan infeksi nosokomial *phlebitis*.

2. Jenis Kelamin

Di RS.X mayoritas perawat berjenis kelamin perempuan 87,4%. Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin

perawat dengan kejadian *phlebitis* menunjukkan bahwa perawat yang berjenis kelamin perempuan menyebabkan *phlebitis* 18,1%, sedangkan perawat yang berjenis kelamin laki-laki menyebabkan *phlebitis* 11,8%. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Yulianti, (2009) bahwa mayoritas perawat berjenis kelamin perempuan 85,5%.

Hasil analisis diperoleh nilai $p=0,774$, maka dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin perawat tidak ada hubungan secara bermakna terhadap kejadian *phlebitis*. Namun hasil penelitian ini dapat memberi informasi bahwa perawat yang berjenis kelamin perempuan cenderung lebih tinggi 18,1% menyebabkan *phlebitis* dibanding perawat yang berjenis kelamin laki-laki hanya sebesar 11,8% menyebabkan *phlebitis*. Hal ini kemungkinan disebabkan karena jumlah perawat perempuan lebih banyak dibanding perawat laki-laki.

3. Pendidikan

Di RS.X mayoritas perawat berpendidikan SPK dan D.III Keperawatan 87,4%. Hasil penelitian ini

sejalan dengan hasil penelitian Yulianti (2009) bahwa sebagian besar perawat berpendidikan D.III Keperawatan 55,9%. Dari hasil analisis hubungan antara pendidikan perawat dengan kejadian *phlebitis* menunjukkan bahwa perawat yang berpendidikan SPK dan D.III Keperawatan menyebabkan *phlebitis* 18,6%, sedangkan perawat yang berpendidikan tinggi S1 Keperawatan menyebabkan *phlebitis* 7,1%.

Hasil analisis diperoleh nilai $p=0,496$, maka dapat disimpulkan bahwa pendidikan perawat tidak ada hubungan bermakna terhadap kejadian *phlebitis*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ruci, dkk (2012) menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan perawat melakukan cuci tangan dengan nilai $p=0,160$. Demikian juga hasil penelitian Lindawati (2011) menyatakan bahwa pendidikan perawat tidak ada hubungan bermakna dengan upaya pencegahan infeksi nosokomial. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Afrianti (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan perawat melakukan

cuci tangan dengan nilai $p=0,039$. Demikian juga Hasil penelitian Melfia,S (2012) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan melakukan *hand hygiene* dengan nilai $p=0,000$.

4. Lama Kerja

Di RS.X lama kerja perawat di ruang rawat inap mayoritas kurang dari 5 tahun 47,7%. Hasil analisis hubungan antara lama kerja perawat dengan kejadian *phlebitis* menunjukkan bahwa perawat dengan lama kerja lebih dari 5 tahun menyebabkan *phlebitis* 19,0%, sedangkan perawat dengan lama kerja kurang dari 5 tahun menyebabkan *phlebitis* 15,1%. Hasil analisis diperoleh nilai $p=0,773$, maka dapat disimpulkan bahwa lama kerja perawat tidak ada hubungan bermakna terhadap kejadian *phlebitis*. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Lindawati (2011) menyatakan bahwa masa kerja perawat tidak ada hubungan bermakna dengan upaya pencegahan infeksi nosokomial *phlebitis*. Namun hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Melfia (2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara masa kerja

dengan kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene* dengan nilai $p=0,026$.

5. Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan

Hasil observasi di ruang rawat inap RS.X mayoritas perawat terlihat patuh melakukan cuci tangan sebelum pemasangan infus 65,8%. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ruci, dkk (2013) menyatakan bahwa sebagian besar perawat patuh melakukan cuci tangan 53,0%, sedangkan penelitian Nurhayati (2011), menyatakan bahwa perawat yang patuh melakukan cuci tangan sebesar 60%, demikian juga hasil penelitian Yulianti, dkk (2009) mengemukakan bahwa mayoritas perawat patuh melakukan cuci tangan 79,4%. Studi di Amerika Serikat menunjukkan tingkat kepatuhan perawat melakukan cuci tangan sekitar 50% dan di Australia sekitar 65%. Hal ini menjadi tantangan yang cukup berat bagi tim pengendali infeksi rumah sakit untuk mempromosikan program cuci tangan (Depkes & Perdalin, 2010).

Hasil observasi menunjukkan bahwa perawat yang tidak patuh melakukan cuci tangan sebelum pemasangan infus

menyebabkan *phlebitis* 31,5 % sedangkan perawat yang patuh melakukan cuci tangan *menyebabkan phlebitis* 9,5%. Hasil analisis diperoleh nilai $p=0,100$, maka dapat disimpulkan bahwa kepatuhan perawat melakukan cuci tangan sebelum pemasangan infus tidak ada hubungan bermakna terhadap kejadian *phlebitis*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurhayati (2011), menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan perawat melakukan cuci tangan dengan kejadian infeksi nosokomial *phlebitis* dengan nilai $p=0,068$. Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa dengan mencuci tangan dapat menurunkan 20-40% kejadian infeksi nosokomial. Namun pelaksanaan cuci tangan itu sendiri belum mendapat respon yang maksimal. Di negara berkembang kegagalan pelaksanaan cuci tangan terkendala karena kurangnya kepatuhan petugas kesehatan untuk mentaati prosedur cuci tangan (Saragih, 2010).

7. Ketersediaan Fasilitas Cuci Tangan

Ketersediaan fasilitas cuci tangan di ruang rawat inap mayoritas perawat

menyatakan cukup 86,5%. Hasil analisis menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas cuci tangan yang kurang di ruang rawat inap dapat menyebabkan *phlebitis* 66,7%, sedangkan fasilitas cuci tangan yang cukup di ruang rawat inap menyebabkan *phlebitis* 9,4%. Hasil analisis diperoleh nilai $p=0,000$, artinya ada hubungan bermakna antara ketersediaan fasilitas cuci tangan dengan kejadian *phlebitis*. Nilai OR 19,333, dapat diartikan bahwa ketersediaan fasilitas cuci tangan yang cukup di ruang rawat inap berpeluang 19 kali menurunkan angka kejadian *phlebitis* dibanding ketersediaan fasilitas cuci tangan yang kurang di ruang rawat inap.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Arfianti, 2010) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan fasilitas cuci tangan dengan kepatuhan perawat melakukan cuci tangan dengan nilai $p=0,005$. Di negara berkembang kegagalan dalam pelaksanaan cuci tangan sering dipicu oleh keterbatasan dana untuk mengadakan fasilitas cuci tangan (Saragi, dkk, 2010). Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ketersediaan fasilitas cuci tangan yang cukup di ruang

rawat inap dapat meningkatkan kepatuhan perawat melakukan cuci tangan dan berdampak terhadap penurunan angka kejadian *phlebitis*.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini peneliti dapat menyimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik perawat di ruang rawat inap RS.X mayoritas pada kelompok umur kurang dari 35 tahun, sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan, mayoritas perawat berpendidikan SPK dan D.III Keperawatan dan lama kerja perawat sebagian besar lebih dari 5 tahun.
2. Kepatuhan perawat melakukan cuci tangan sebelum pemasangan infus dari hasil observasi mayoritas perawat terlihat patuh melakukan cuci tangan.
3. Ketersediaan fasilitas cuci tangan (air, sabun, tissue, antiseptik) mayoritas perawat menyatakan cukup.
4. Pasien yang dipasang infus di ruang rawat inap RS.X sebagian besar tidak terjadi *phlebitis* 82,9%.
5. Hubungan karakteristik perawat (umur, jenis kelamin, pendidikan dan

lama kerja) terhadap kejadian *phlebitis* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan secara bermakna terhadap kejadian *phlebitis*.

6. Hubungan kepatuhan perawat melakukan cuci tangan sebelum pemasangan infus terhadap kejadian *phlebitis* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan secara bermakna terhadap kejadian *phlebitis*.
7. Hubungan ketersediaan fasilitas cuci tangan (air, sabun, tissue dan antiseptic) terhadap kejadian *phlebitis* menunjukkan bahwa ada hubungan secara bermakna ketersediaan fasilitas cuci tangan terhadap kejadian *phlebitis*, nilai $p=0,000$.
8. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas cuci tangan merupakan variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian *phlebitis* dengan nilai OR 19,333, artinya ketersediaan fasilitas cuci tangan di ruang rawat inap yang cukup, mempunyai peluang 19 kali menurunkan kejadian *phlebitis*.
9. Implikasi hasil penelitian ini bahwa ruang rawat inap dengan ketersediaan fasilitas cuci tangan

yang cukup dapat menurunkan angka kejadian *phlebitis*, dibandingkan dengan ruang rawat inap yang tidak mempunyai ketersediaan fasilitas cuci tangan yang kurang memadai.

10. Hendaknya monitoring pelaksanaan cuci tangan perawat terutama sebelum pemasangan infus harus tetap dilakukan secara berkala, karena perawat yang tidak patuh melakukan cuci tangan cenderung lebih tinggi berpengaruh terhadap kejadian *phlebitis*. Sebaiknya fasilitas cuci tangan disediakan sesuai kebutuhan disetiap ruang rawat inap, karena fasilitas cuci tangan yang cukup sangat berpengaruh terhadap penurunan kejadian *phlebitis* pada pasien yang dipasang infus.

DAFTAR RUJUKAN

Arfianti.D. 2010. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Perawat di RSI Sultan Agung*, Semarang: Unimus Digital Library (diakses tanggal 19 Juni 2013)

Asrin,dkk. 2006. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Phlebitis di RSUD Purbalingga*: Jurnal Keperawatan Soedirman.

Darmadi (2008). *Infeksi nosokomial, problematika dan pengendaliannya*, Jakarta: Salemba Medika.

Depkes RI dan Perdalim. 2010. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian infeksi I di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya*. Jakarta: DepKes RI.

Depkes RI. 2008. *Standar Pelayanan Minimal rumah sakit*, Jakarta: Depkes Republik Indonesia

Maria.I 2012. *Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan SOP Pemasangan Infus Terhadap Phlebitis*, Kediri: Jurnal STIKES Volume 5 No.1.

Muchlas,M. 2005. *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta. Gajah Mada University Press

Mahyuni. 2009. *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan perawat pada pemasangan infuse berdasarkan prosedur tetap dengan kejadian infeksi nosokomial phlebitis di RSUD Pambalah Btung Amuntai*: FKM Unair. Library of Public Health Faculty Airlangga University (diakses tgl 5 Maret 2013)

Roeshadi. 2006. *Peran Perawat Dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial*, Bandung: Cermin Dunia Kedokteran

Rosyidi.K. 2013. *Prosedur Praktik Keperawatan, Jilid I*, Jakarta: Trans Info Media (TIM).

- Saragih.R, dkk. 2010. *Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan di RS Columbia Asia Medan: Jurnal Universitas Darma Agung.*
- Seto, dkk. 2010. *Panduan Praktik Keperawatan Infeksi Nosokomial, Yogyakarta: PT Citra Aji Parama.*
- Unok.W. 2011. *Pengaruh Pelatihan Tehnik Aseptik Terhadap Penurunan Kejadian Phlebitis di RSUD Undata Palu Sulteng: Fakultas Keperawatan Prodi Magister Keperawatan)*
- Yulianti, dkk. 2009. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Universal Precaution Pada Perawat Di Bangsal Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah, Yogyakarta: Jurnal Kesmas.*