

***THE EFFECT OF ASEPTIC ACTION ON PHLEBITIS OCCURRENCE
AT THE HOSPITAL EMERGENCY DEPARTMENT OF SYEKH
YUSUF GOWA MAKASSAR YEAR 2017***

**PENGARUH TINDAKAN ASEPTIK TERHADAP KEJADIAN PHLEBITIS DI
INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT SYEKH YUSUF GOWA
MAKASSAR TAHUN 2017**



RESKI AMBARWATI

10542055114

**Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Kedokteran**

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2018

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**PENGARUH TINDAKAN ASEPTIK TERHADAP KEJADIAN PHLEBITIS
DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT SYEKH YUSUF
GOWA MAKASSAR TAHUN 2017**

Makassar, 28 Februari 2018

Pembimbing,



dr. Zulfikar Tahir, M.Kes, Sp.An

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**PENGARUH TINDAKAN ASEPTIK TERHADAP KEJADIAN PHLEBITIS
DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT SYEKH YUSUF
GOWA MAKASSAR TAHUN 2017**

RESKI AMBARWATI

10542 0551 14

**Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar**

Makassar, 28 Februari 2018

Menyetujui pembimbing,



dr. Zulfikar Tahir, M.Kes, Sp.An

**PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul **“PENGARUH TINDAKAN ASEPTIK TERHADAP KEJADIAN PHLEBITIS DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT SYEKH YUSUF GOWA MAKASSAR TAHUN 2017”**. Telah diperiksa, disetujui, serta di pertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : Rabu, 28 Februari 2018
Waktu : 08.00 WITA - selesai
Tempat : Ruang Rapat Lt. 2 FK Unismuh

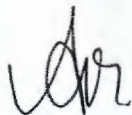
Ketua Tim Penguji :



dr. Zulfikar Tahir, M.Kes, Sp.An

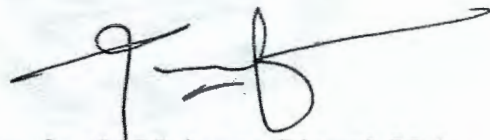
Anggota Tim Penguji:

Anggota I



dr. Ami Febriza, M.Kes

Anggota II



Drs. Samhi Mu'awan Djamal, M.Ag

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama Lengkap : Reski Ambarwati
Tanggal Lahir : 28 November 1996
Tahun Masuk : 2014
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Khairunnisa
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Zulfikar Tahir, M.Kes, Sp.An

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam **penulisan skripsi** saya yang berjudul:

**PENGARUH TINDAKAN ASEPTIK TERHADAP KEJADIAN PHLEBITIS
DIINSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT SYEKH YUSUF GOWA
MAKASSAR TAHUN 2017**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 28 Februari 2018

Reski Ambarwati

NIM 10542055114

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Reski Ambarwati

Tempat, Tanggal Lahir : Watampone, 28 November 1996

Agama : Islam

Alamat : Citra Garden Gowa

Nomor Telepon/Hp : 085299678432

Email : reskiambarwati416@yahoo.co.id

Riwayat Pendidikan :

1. TK Nurul Huda Bajoe, Kabupaten Bone
2. SDN 16 Cellu, Kabupaten Bone
3. SMPN 3 Watampone, Kabupaten Bone
4. SMA Islam Athirah Boarding School Bone, Kabupaten Bone

Riwayat Organisasi :

1. Anggota Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah Pimpinan Komisariat Fakultas Kedokteran
Periode 2016-2017
2. Anggota Tim Bantuan Medis FK Unismuh Periode 2017-2018
3. Anggota AMSA FK Unismuh Periode 2017-2018
4. Anggota BEM FK Unismuh Periode 2017-2018

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, Februari 2018**

**Reski Ambarwati 10542 0551 14
Zulfikar Tahir**

**“PENGARUH TINDAKAN ASEPTIK TERHADAP KEJADIAN PHLEBITIS
DIINSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT SYEKH YUSUF GOWA
MAKASSAR TAHUN 2017”**

(xi+57 hal+6 tabel+4 gambar+17 lampiran)

ABSTRAK

LATAR BELAKANG : Phlebitis adalah peradangan pada dinding vena akibat terapi cairan intravena yang ditandai dengan nyeri, kemerahan, teraba lunak, pembengkakan, dan hangat pada lokasi penusukan. Di Indonesia belum ada angka yang pasti tentang prevalensi kejadian phlebitis kemungkinan disebabkan oleh penelitian dan publikasi yang berkaitan dengan phlebitis jarang dilakukan. Data Depkes RI tahun 2003 angka kejadian phlebitis di Indonesia sebesar 50,11% rumah sakit pemerintah sedangkan rumah sakit swasta sebesar 32,70%. Insiden kejadian phlebitis di rumah sakit tersebut dikatakan tinggi karena masih di atas standar yang ditetapkan oleh Depkes RI yaitu $\leq 1,5\%$.

TUJUAN : Untuk mengidentifikasi kejadian phlebitis diinstalasi gawat darurat rumah sakit syekh yusuf gowa Makassar, dan menganalisis hubungan pengaruh tindakan aseptik terhadap kejadian phlebitis diinstalasi gawat darurat rumah sakit syekh yusuf gowa Makassar.

METODE : Penelitian ini dilakukan diinstalasi gawat darurat rumah sakit syekh yusuf gowa Makassar dengan jumlah sampel sebanyak 70 pasien. Sampel dipilih dengan cara accidental sampling. Data diambil dengan cara observasi langsung kemudian dianalisis dengan menggunakan uji chi square pada program SPSS versi 16.

HASIL : Hasil penelitian didapatkan dengan tindakan aseptik sesuai yang mengalami phlebitis sebanyak 12 pasien (22,6%) dan yang tidak mengalami phlebitis sebanyak 41 pasien (77,4%) sedangkan dengan tindakan aseptik tidak sesuai yang mengalami phlebitis sebanyak 11 pasien (64,7%) dan tidak mengalami phlebitis sebanyak 6 pasien (35,3%). Analisis dengan uji chi square diperoleh nilai p value 0,001, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang mengindikasikan adanya pengaruh tindakan aseptik terhadap kejadian phlebitis diinstalasi gawat darurat rumah sakit syekh yusuf gowa Makassar tahun 2017.

KESIMPULAN : Terdapat hubungan pengaruh tindakan aseptik terhadap kejadian phlebitis diinstalasi gawat darurat rumah sakit syekh yusuf gowa Makassar tahun 2017.

Kata Kunci: Aseptis, Phlebitis

MEDICAL FACULTY

MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR

Undergraduate Thesis, February 2018

Reski Ambarwati 10542 0551 14

Zulfikar Tahir

“THE EFFECT OF ASEPTIC ACTION ON PHLEBITIS OCCURRENCE AT THE HOSPITAL EMERGENCY DEPARTMENT OF SYEKH YUSUF GOWA MAKASSAR YEAR 2017”

(xi+57 pages+6 tables+4 pictures+17 attachments)

ABSTRAK

BACKGROUND: Phlebitis is inflammation of the vein walls due to intravenous fluid therapy which is characterized by pain, redness, swelling, malleable, palpable and warm on the site of the stabbing. There is no definite figures in Indonesia was about prevalence incidence of phlebitis caused by research and publications related to phlebitis is rarely done. RI Health data year 2013 the incidence of phlebitis in Indonesia was of 50,11% government hospitals while private hospitals of 32,70%. The incidence of phlebitis occurrence at such pain is said to be high because it is still above the standards established by Health RI i.e. $\leq 1.5\%$.

OBJECTIVES: To identify the incidence of phlebitis installed emergency hospital, Syekh yusuf gowa Makassar, and analyze relationship influence the action of events phlebitis asepsis installed emergency hospital, syekh yusuf gowa Makassar.

METHODOLOGY: this research was conducted be installed emergency hospital, Syekh yusuf gowa Makassar with a total sample of 70 patients. The sample was chosen by way of accidental sampling. Data taken by way of direct observation and then analyzed using chi square test in SPSS versi 16.

RESULTS: the research result obtained by the action of the corresponding asepsis suffered phlebitis by as much as 12 patients (22.6%) and not having as many as 41 phlebitis of patients (77.4%) whereas action asepsis doesn't match that experienced phlebitis 11 patients (64.7%) and not having as many as 6 phlebitis of patients (35,3%). The chi square test analysis obtained p value 0,001 so H_0 denied and H_a accepted that indicate an influence of events phlebitis asepsis actions installed emergency hospital, Syekh yusuf gowa Makassar year 2017.

CONCLUSION: There is a relationship influences the actions of events phlebitis asepsis installed emergency hospital, Syekh yusuf gowa Makassar year 2017.

Keywords: Asepsis, Phlebitis

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirahim. Puji syukur Penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat-Nya lah Penulis dapat menyelesaikan proses pembuatan skripsi ini. Skripsi ini Penulis buat sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Dalam proses pembuatan skripsi ini, Penulis mengalami banyak sekali hambatan tetapi berkat do'a dari orangtua Penulis dan beberapa pihak yang terus memberikan dukungan kepada Penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Dalam pembuatan skripsi ini, Penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Kedua orang tua Penulis, Ayahanda Ir. H. Alim Bakhri dan Ibunda Hj. Zuhara tercinta, terkasih dan terhormat terimakasih atas semua perhatian, bimbingan, dukungan, motivasi, pengorbanan dan doanya sehingga Penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.
2. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan bagi Penulis untuk menyelesaikan studi ini.
3. dr. H. Mahmud Ghaznawie, Ph.D,Sp.PA (K) selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. dr. Zulfikar Tahir, M.Kes, Sp.An yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing Penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Banyak sekali saran-saran dari beliau yang sangat berguna dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Drs. Samhi Mua'wan Djamal, M.Ag. yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing Penulis dalam kajian Al-Islam Kemuhammadiyah dalam skripsi ini.
6. dr. Ami Febriza, M.kes sebagai penguji bagi Penulis.

7. dr. Ummu Kalsum Malik, M.Med.Ed, sebagai Penasehat Akademik Penulis selama ini.
8. Bupati Kabupaten Gowa beserta jajarannya yang telah mengizinkan peneliti untuk proses pengumpulan data-data yang diperlukan.
9. Kepala Bagian Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa Makassar yang telah mengizinkan peneliti untuk proses pengumpulan data-data yang diperlukan.
10. Teman-teman kelompok skripsi Andi Riskayanti, Dewi Hartina Sari, dan Eka Selfia Nur.
11. Maryani Rumlolas yang telah memberikan bantuan dan dukungan kepada Penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Sahabat-sahabat seperjuangan Wahyuni Maharani, Dzakiyah Nurul Isra, A. Nurul Azizah Abbas, Fausiah Ulva M, Rismah Yunita, Nurul Qalbi, Dian Feby P, Dyah Ayu Larasaty, Nur Fitri Syam, Muthiah Hanun dan sahabat-sahabat yang tidak dapat Penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan Penulis dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Teman-teman angkatan Epinefrin 2014 yang selalu ada disamping Penulis selama beberapa tahun mengikuti proses perkuliahan.

Dalam pembuatan skripsi ini, Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan didalamnya. Oleh sebab itu Penulis mengharapkan masukan-masukan dari berbagai pihak berupa kritik dan saran yang membangun agar Penulis dapat membuat penelitian-penelitian yang lebih baik kedepannya. Semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi banyak pihak. Akhir kata Penulis mengucapkan terimakasih.

Makassar, 25 Februari 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI

PERNYATAAN PENGESAHAN

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

RIWAYAT HIDUP

ABSTRAK.....i

KATA PENGANTAR.....iii

DAFTAR ISI.....v

DAFTAR TABEL.....viii

DAFTAR GAMBAR.....ix

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....1

B. Rumusan Masalah.....4

C. Tujuan Penelitian.....4

1. Tujuan Umum.....4

2. Tujuan Khusus.....4

D. Manfaat Penelitian.....4

1. Manfaat bagi Rumah Sakit/Masyarakat.....	4
2. Manfaat bagi Institusi Pendidikan.....	5
3. Manfaat bagi Peneliti Lain.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Teknik Aseptik.....	6
1. Pengertian Teknik Aseptik.....	6
2. Jenis-Jenis Teknik Aseptik.....	6
B. Phlebitis.....	28
1. Pengertian Phlebitis.....	28
2. Jenis-Jenis Phlebitis.....	28
3. Pencegahan Terjadinya Phlebitis.....	29
4. Penanganan Phlebitis.....	30
5. Pola Pengobatan Phlebitis.....	30
6. Faktor-Faktor Penyebab Timbulnya Phlebitis.....	31
C. Kerangka Teori.....	32
D. Tinjauan Islam.....	33
1. Keajaiban Kulit Manusia.....	35
2. Radar Pendeteksi Bahaya.....	36
3. Penggunaan Al-qur'an Untuk Pengobatan Jiwa Manusia.....	37
4. Sabar Terhadap Cobaan Allah.....	38

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Konsep Pemikiran.....	39
--------------------------	----

B. Definisi Operasional.....	39
1. Variabel Independen.....	39
2. Variabel Dependen.....	39
C. Hipotesis.....	40

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Objek Penelitian.....	41
B. Metode Penelitian.....	41
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	41
D. Besar Sampel dan Rumus Besar Sampel.....	42
E. Teknik Pengambilan Sampel.....	43
F. Teknik Pengumpulan Data.....	44
G. Teknik Analisa Data.....	44
H. Etika Penelitian.....	44
I. Alur Penelitian.....	45

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi/Sampel.....	46
B. Analisis Univariat.....	47
1. Tindakan Aseptik.....	47
2. Phlebitis.....	47
C. Analisis Bivariat.....	49

BAB VI PEMBAHASAN

A. Tindakan Aseptik.....	51
B. Phlebitis.....	51
C. Hubungan Pengaruh Tindakan Aseptik Terhadap Kejadian Phlebitis.....	52

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan.....	57
B. Saran.....	57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

V.1 Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pasien Instalasi Gawat Darurat	
Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa Makassar.....	46
V.2 Distribusi Tindakan Aseptik Pada Pasien Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit	
Syekh Yusuf Gowa Makassar.....	47
V.3 Distribusi Kejadian Phlebitis Pada Pasien Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit	
Syekh Yusuf Gowa Makassar.....	47
V.4 Distribusi Kejadian Phlebitis Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pasien Instalasi	
Gawat Darurat Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa Makassar.....	48
V.5 Distribusi Kejadian Phlebitis Berdasarkan Umur Pada Pasien Instalasi Gawat	
Darurat Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa Makassar.....	49
V.6 Hubungan Tindakan Aseptik Dengan Kejadian Phlebitis Pada Pasien Instalasi	
Gawat Darurat Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa Makassar.....	49

DAFTAR GAMBAR

II.1 Kerangka teori.....	32
III.1 Konsep pemikiran.....	39
IV.1 Tahap persiapan.....	45
IV.2 Tahap pelaksanaan.....	45

DAFTAR ISTILAH ATAU ANGKATAN

1. SWT : Subhanahu WaTa'ala
2. AS : 'alaihiSallam
3. QS : Qur'an Surah
4. CDC : Centers For Disease Control and Prevention
5. IV : Intravena
6. PPE : Personal Protective Equipment

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pasien yang dirawat dirumah sakit sebagian besar dilakukan tindakan aseptik. Tindakan aseptik merujuk pada praktik yang meminimalkan atau menghilangkan organisme patogenik¹. Contoh tindakan aseptik yang sering dilakukan dirumah sakit adalah mencuci tangan sebelum mengambil tindakan agar terhindar dari mikroorganisme yang ditularkan dari pasien tenaga kesehatan, dari tenaga kesehatan ke pasien, dari tenaga kesehatan ke tenaga kesehatan, atau dari satu pasien ke pasien lainnya¹. Pasien dalam kondisi akut dan kronis mendapatkan tindakan aseptik yang merupakan bagian rutin dari perawatan dirumah sakit.

Phlebitis adalah peradangan pada dinding vena akibat terapi cairan intravena, yang ditandai dengan nyeri, kemerahan, teraba lunak, pembengkakan, dan hangat pada lokasi penusukan².

Penyebab terjadinya phlebitis adalah penggantian pemasangan jarum infus lebih dari 72 jam, petugas yang melakukan pemasangan infus kurang memperhatikan kesterilan, melakukan tindakan aseptik tidak sesuai prosedur, mencuci tangan dengan tidak sesuai prosedur, dan pemberian obat intravena dengan larutan yang terlalu pekat. Dampak lain yang terjadi dari phlebitis bagi pasien adalah menimbulkan dampak yang nyata yaitu ketidaknyamanan pasien

dan menambah lama perawatan serta akan menambah biaya perawatan dirumah sakit³.

Angka kejadian phlebitis yang direkomendasikan oleh *Infusion Nurses Society* adalah 5% atau kurang. Sementara dari hasil studi literature ditemukan angka kejadian phlebitis berkisar antara 20-80% (Campbell, 1998)⁴.

Diindonesia belum ada angka yang pasti tentang prevalensi kejadian phlebitis kemungkinan disebabkan oleh penelitian dan publikasi yang berkaitan dengan phlebitis jarang dilakukan. Data Depkes RI tahun 2003 angka kejadian phlebitis diindonesia sebesar 50,11% untuk rumah sakit pemerintah sedangkan untuk rumah sakit swasta sebesar 32,70%. Penelitian yang dilakukan oleh Nurdin (2013) di RSUD Prof. Dr. Aloe Saboe Gorontalo, didapatkan kejadian phlebitis sebesar 7,51%. Insiden kejadian phlebitis dirumah sakit tersebut dikatakan tinggi karena masih diatas standar yang ditetapkan oleh Depkes RI yaitu $\leq 1,5\%$ ⁵.

Hasil penelitian satriani (2011) dirumah sakit Ibnu Sina Makassar responden yang berjenis kelamin laki-laki dengan kejadian phlebitis sebanyak 13 orang (35,1%) dan yang tidak terjadi phlebitis sebanyak 24 orang (64,9%), sementara responden yang berjenis kelamin perempuan dengan kejadian phlebitis sebanyak 15 orang (35,7%) dan yang tidak terjadi phlebitis sebanyak 27 orang (64,3%)⁶.

Dalam menyembuhkan penyakit, bukan saja usaha berobat secara medis melainkan mintalah pula pertolongan pada Allah SWT. Menyembuhkan berbagai penyakit itu bagi Allah bukanlah hal perkara sulit. Tanpa izin dan kehendak Allah seseorang tidak mungkin sembuh dari berbagai penyakit yang dideritanya,

walaupun dia mendatangi berbagai rumah sakit termahal didunia ini, dan menghabiskan biaya puluhan milyar sekalipun.

Al-qur'an adalah kalam dan wahyu Allah (QS. Asy-Syu'ara:2), kitab suci bagi umat islam, tidak ada keraguan didalamnya (QS, Al-Baqarah:2)⁷. Al-qur'an merupakan obat dan penyembuh bagi berbagai penyakit yang diderita manusia, baik penyakit medis, maupun penyakit akibat gangguan jin dan sihir. Sebagaimana diingatkan Allah dalam surah Asy-Syu'araa ayat 80:

□□œ□) u □à M ô Ê Ì □ t Bu q ß g sùÉ úÏ ÿ ô ± o „ Ç Ñ É È

Terjemahnya :

Dan apabila Aku sakit, dialah yang menyembuhkan aku,

Penjelasan dalam QS.Asy-Syu'araa/26:80, ayat ini menjelaskan tentang pembicaraan Nabi Ibrahim As. sehubungan dengan sakit dan penyembuhannya⁸.

Apabila usaha sudah dilakukan seperti berobat secara medis. Maka lakukan juga dengan berusaha secara batin. Sebab apabila Allah telah berkehendak tidak ada yang tidak mungkin bagi Allah, walaupun penyakit seseorang tersebut berat, dengan mudah Allah dapat menyembuhkan.

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh tindakan aseptik terhadap kejadian phlebitis diinstalasi gawat darurat rumah sakit Syekh Yusuf Gowa Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang diatas peneliti merumuskan masalah penelitian “Bagaimanakah pengaruh tindakan aseptik terhadap kejadian phlebitis diinstalasi gawat darurat rumah sakit Syekh Yusuf Gowa Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh tindakan aseptik terhadap kejadian phlebitis diinstalasi gawat darurat rumah sakit Syekh Yusuf Gowa Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kejadian phlebitis diinstalasi gawat darurat rumah sakit Syekh Yusuf Gowa Makassar.
- b. Menganalisis hubungan pengaruh tindakan aseptik terhadap kejadian phlebitis diinstalasi gawat darurat rumah sakit Syekh Yusuf Gowa Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi rumah sakit/masyarakat

- a. Dapat menambah pengetahuan rumah sakit/masyarakat tentang pengaruh tindakan aseptik terhadap kejadian phlebitis diinstalasi gawat darurat rumah sakit Syekh Yusuf Gowa Makassar.
- b. Menjadi bahan masukan bagi rumah sakit terkait pengaruh tindakan aseptik terhadap kejadian phlebitis diinstalasi gawat darurat rumah sakit Syekh Yusuf Gowa Makassar.

2. Manfaat bagi institusi pendidikan

- a. Memberikan informasi tentang gambaran pengaruh tindakan aseptik terhadap kejadian phlebitis diinstalasi gawat darurat rumah sakit Syekh Yusuf Gowa Makassar.
- b. Dapat menjadi bahan kajian pengembangan penelitian tentang gambaran pengaruh tindakan aseptik terhadap kejadian phlebitis diinstalasi gawat darurat rumah sakit Syekh Yusuf Gowa Makassar.

3. Manfaat bagi peneliti lain

Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini dapat memberikan informasi baru atau data bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan pengaruh tindakan aseptik terhadap kejadian phlebitis diinstalasi gawat darurat rumah sakit Syekh Yusuf Gowa Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teknik Aseptik¹

1. Pengertian teknik aseptik

Aseptik berarti tidak adanya patogen pada penyakit. Menurut Crow dalam Wina Jivika P (2007) teknik aseptik adalah usaha mempertahankan klien sedapat mungkin bebas dari mikroorganisme, sedangkan menurut Hinchliff dalam Dwi Handayani (2003), teknik aseptik adalah metode penjagaan yang digunakan dalam setiap tindakan yang membawa resiko masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh pasien¹.

2. Jenis-jenis teknik aseptik

Ada dua jenis teknik aseptik yaitu teknik aseptik medis dan aseptik bedah.

a. Aseptik medis¹

Asepsis merujuk pada praktik yang meminimalkan atau menghilangkan organisme patogenik. Asepsis medis merujuk pada praktik pengurangan jumlah mikroorganisme. Tujuannya adalah untuk mencegah infeksi ulang pada klien dan mencegah atau mengurangi penyebaran mikroorganisme dari satu orang (atau sumber) ke orang lain. Asepsis medis (teknik bersih) digunakan dalam perawatan semua klien.

Infeksi nosokomial merupakan masalah serius untuk fasilitas layanan kesehatan. Infeksi nosokomial adalah infeksi yang didapat klien saat berada

difasilitas. Risiko seseorang untuk mengalami infeksi difasilitas layanan kesehatan terbilang tinggi karena beberapa alasan.

(1) Perawatan dan Infeksi Nosokomial

Petugas kesehatan dapat berperan dalam menyebabkan terjadinya infeksi nosokomial. Misalnya:

- (a) Mereka mungkin tidak menggunakan teknik pencegahan yang tepat; rantai infeksi tidak diputus.
- (b) Banyak petugas yang memberi perawatan kepada klien sehingga meningkatkan kemungkinan klien untuk terpajan patogen.
- (c) Petugas kesehatan merawat banyak klien sehingga memungkinkan terjadinya kontaminasi silang.
- (d) Petugas kesehatan mungkin tidak mengikuti kewaspadaan standar.

(2) Infeksi Nosokomial yang biasa terjadi

Berdasarkan pada CDC, infeksi nosokomial yang paling sering terjadi meliputi:

- (a) Infeksi genitourinari --- sekitar 40%
- (b) Bakteremia (infeksi bakteri umum) --- sekitar 14%
- (c) Infeksi ditempat pembedahan --- sekitar 17%
- (d) Infeksi pernapasan (mungkin sekunder akibat penggunaan ventilator atau intubasi darurat) --- sekitar 13%
- (e) Infeksi gastrointestinal

Spesies Salmonella, Clostridium tetani, dan Aspergillus merupakan contoh mikroorganisme eksogen yang umum yang menyebabkan infeksi nosokomial.

Organisme gram negatif menyebabkan sebagian besar infeksi nosokomial saat ini. Akan tetapi, diprediksi bahwa patogen yang kurang dikenal dan strain baru akan menyebabkan lebih banyak infeksi dimasa yang akan datang. Diprediksi juga bahwa jumlah patogen yang resisten terhadap antibiotik akan bertambah.

Infeksi dapat terjadi ketika resistensi (kemampuan untuk melawan patogen) seseorang rendah. Beberapa faktor dapat berkontribusi untuk hal ini:

(i) Trauma

Cedera atau sakit menurunkan resistensi tubuh karena tubuh mencoba membangun kembali dirinya sendiri. Trauma dapat menyebabkan kerusakan kulit, membuka jalan untuk infeksi. Contohnya meliputi luka bakar, fraktur ganda (tulang terpapar), luka tikam, dan laserasi (terpotong).

(ii) Penyakit yang sudah ada sebelumnya, kesehatan yang buruk secara umum, atau sering mengalami penyakit. Klien mungkin mengalami infeksi atau kondisi yang menurunkan pertahanan tubuh.

(iii) Usia

Usia yang terlalu muda dan terlalu tua menurunkan pertahanan tubuh. Imunitas bayi baru lahir yang diberi ASI oleh ibunya tidak melindunginya dari semua penyakit. Lansia mungkin kurang mendapat asupan gizi, memiliki kulit yang rapuh, atau tidak aktif, menyebabkan resistensi mereka terganggu.

(iv) Inaktivitas

Orang yang sakit biasanya tidak melakukan banyak latihan fisik, yang menyebabkan gangguan pertahanan tubuh.

(v) Nutrisi yang buruk/hidrasi yang tidak adekuat

Orang yang sakit mungkin mengalami malnutrisi, dehidrasi (tidak cukup cairan dalam jaringan atau sirkulasi), atau overhidrasi (terlalu banyak cairan, resistensi cairan). Kekurangan protein memperlambat sistem imun dalam memperbaiki jaringan dan dalam membuat antibodi. Kerusakan integritas kulit sering terjadi, dan juga sirkulasi yang tidak adekuat. Tunawisma dan para penyalahguna zat sering berada dalam kelompok ini.

(vi) Stress atau syok emosi

Peningkatan stress meningkatkan kadar kortison tubuh sehingga mengurangi resistensi terhadap penyakit. Stress berkepanjangan dapat menyebabkan kelelahan. Contohnya mencakup stress fisik yang disebabkan oleh trauma, seperti kecelakaan kendaraan bermotor, atau stress emosi, seperti kematian pasangan atau perceraian.

(vii) Kelelahan

Orang yang sangat letih tidak dapat melawan penyakit secara efektif. Orang yang melawan penyakit atau cedera atau yang menjalani pembedahan sering mengalami deprivasi tidur.

(viii) Terapi invasif

Istilah invasif bermakna setiap terapi yang memasuki atau menginvasi tubuh (melalui cara yang tidak normal), baik melalui kulit yang luka atau insisi atau melalui alat yang memasuki area steril. Contoh terapi invasif meliputi pembedahan, injeksi, terapi intravena, kateterisasi urin, dan trakeostomi (selang yang dimasukkan kedalam trakea untuk membuka jalan napas).

- (ix) Sering menggunakan antibiotik spektrum luas

Mikroorganisme yang menempati tubuh seseorang dapat menjadi resisten terhadap terapi antibiotik setelah berulang kali terpajan antibiotik yang sama.

- (x) Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai

Hal ini menyebabkan terbentuknya strain yang resisten terhadap patogen. Misalnya, klien mungkin berhenti mengonsumsi antibiotik sebelum rangkaian lengkap terapi diselesaikan.

- (xi) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer dan sekunder

Pertahanan tubuh primer mungkin terganggu karena kerusakan kulit, hitung sel darah putih yang rendah, gangguan autoimun, atau penurunan fungsi paru.

- (xii) Situasi yang menekan imun (imunosupresif)

Sistem imun klien mungkin tidak adekuat sebagai akibat kemoterapi untuk kanker atau transplantasi sumsum tulang belakang, pemberian steroid dosis tinggi untuk mengurangi inflamasi, radiasi, atau gangguan autoimun seperti AIDS.

(3) Pemutusan rantai infeksi

Penerapan kewaspadaan standar dalam semua asuhan keperawatan merupakan faktor penting dalam mengendalikan penyebaran infeksi. Selain itu banyak prosedur keperawatan ditujukan untuk memutus rantai infeksi. Berikut merupakan tinjauan material yang terdapat dalam rantai infeksi dan cara perawat

untuk dapat membantu memutuskan rantai ini serta mengurangi kemungkinan infeksi.

(a) Agens penyebab

Perawat membantu mengurangi jumlah dan/atau virulensi patogen. (Memberikan medikasi antibiotik; mengikuti protokol lembaga untuk memberikan asuhan; dan mencuci tangan atau sanitasi secara seksama).

(b) Reservoir untuk pertumbuhan patogen

Perawat membantu mengeliminasi area tempat patogen tumbuh dan memperbanyak diri. (Membuang balutan atau cairan tubuh yang terkontaminasi dengan tepat; membuang larutan IV dan medikasi yang sudah kadaluarsa, membersihkan tumpahan cairan dengan tepat; mempertahankan imunisasi personal yang terkini; menggunakan perlengkapan dan bahan sekali pakai; membuang kemasan steril yang rusak; tidak memakai perhiasan, kuku jari palsu, atau cat kuku; dan cuci tangan atau sanitasi tangan dengan seksama).

(c) Pintu keluar

Perawat memberi perhatian khusus pada saluran pernapasan dan gastrointestinal serta cairan tubuh. (Menjaga luka tetap tertutup, menganjurkan hubungan intim yang aman, menerapkan teknik isolasi yang tepat, dan mencuci tangan atau sanitasi dengan seksama).

(d) Sarana penularan

Asuhan keperawatan yang seksama mengeliminasi penularan patogen diantara satu orang dengan orang lain. (Menggunakan masker dan sarung

tangan dengan benar; membuang drainase luka, urin, feses, balutan kotor, popok, atau selang dengan benar, teknik injeksi dan kateterisasi yang tepat; menjaga sterilitas perlengkapan drainase urin; menangani cairan tubuh dengan benar, menggunakan kantong kedap air untuk linen yang kotor atau basah; dan mencuci tangan atau sanitasi dengan hati-hati sebelum dan setelah semua prosedur keperawatan).

(e) Pintu masuk

Prosedur keperawatan yang benar membantu mencegah masuknya patogen kesistem tubuh klien.

(f) Pejamu yang rentan

Tindakan keperawatan bertujuan untuk meningkatkan resistensi klien terhadap penyakit. (Meningkatkan nutrisi, hidrasi, dan istirahat yang adekuat; memantau dan memelihara integritas kulit dengan seksama; mengikuti protokol untuk pemberian antibiotik; memberikan medikasi yang diprogramkan; memberikan perhatian khusus pada perawatan klien yang mengalami penurunan imun, dan membantu klien melakukan latihan fisik). Mencuci tangan atau melakukan sanitasi secara hati-hati merupakan tindakan keperawatan yang paling penting dalam mencegah penyebaran penyakit.

(g) Riwayat klien

Perawat mengkaji riwayat secara cermat ketika klien masuk kefasilitas layanan kesehatan. (Perawat diharuskan untuk tidak menggunakan kuku palsu karena kuku palsu dapat membawa infeksi dan menyembunyikan kotoran. Cat kuku juga dikontraindikasikan karena menyembunyikan kotoran. Banyak

fasilitas memiliki kebijakan yang melarang seseorang memberi perawatan kepada klien secara langsung dengan menggunakan produk ini, memelihara kulit tetap utuh sangat penting karena kulit merupakan barier pertama dan terbaik terhadap patogen).

(4) Risiko bagi perawat

Sama seperti klien yang beresiko, perawat juga beresiko karena mereka berulang kali kontak dengan material infeksius dan terus menerus terpajan penyakit menular. Risiko infeksi pada perawat setelah terpajan penyakit seperti tuberkulosis atau hepatitis menjadi suatu kekhawatiran. Perawat perlu melakukan tindakan preventif untuk melindungi diri mereka sendiri. Faktor utama dalam melindungi diri sendiri adalah mendapatkan imunisasi yang tepat. Selain untuk menjaga imunisasi tetap terkini, pemeriksaan *purified protein derivative* tahunan biasanya diperlukan; disertai dengan pemeriksaan foto rontgen dada untuk *purified protein derivative* yang positif. Pada beberapa negara bagian dan provinsi (mis, Manitoba), tenaga kesehatan harus melapor jika mereka menderita infeksi yang dapat menyebabkan infeksi nosokomial. Mencuci tangan secara hati-hati dan menerapkan kewaspadaan standar merupakan hal penting dalam melindungi perawat.

(5) Komite pengendali infeksi

Fasilitas layanan kesehatan perlu memantau infeksi nosokomial. Komite pengendali infeksi melakukan tugas ini. Fungsi komite ini adalah:

- (a) Mengamati untuk mencari lokasi infeksi
- (b) Menginvestigasi setiap infeksi yang terjadi

- (c) Menyusun statistik mengenai kejadian nosokomial
- (d) Mendidik staf, klien, dan keluarga mengenai pencegahan infeksi
- (e) Bertindak sebagai penghubung antara fasilitas dan komunitas

(6) Cuci tangan

Mencuci tangan adalah tindakan yang paling efektif untuk mengurangi resiko penularan penyakit. Secara umum, frekuensi cuci tangan dan produk untuk mencuci tangan berhubungan dengan durasi, jenis, rangkaian, dan intensitas aktivitas anda. Misalnya, menyentuh benda yang steril tidak mengharuskan kita mencuci tangan; menyentuh sesuatu yang terkontaminasi dengan darah atau cairan tubuh perlu mencuci tangan dengan menyeluruh.

“Mencuci tangan dalam waktu lama” mencakup mencuci tangan secara menyeluruh, dengan menyabuni tangan minimal dua kali, dan membersihkan kuku jari secara cermat. Teknik mencuci tangan ini digunakan:

- (a) Pada awal dan akhir setiap sif
- (b) Ketika tangan terlihat kotor
- (c) Jika anda menyentuh darah atau cairan tubuh tanpa sarung tangan

“Mencuci tangan dalam waktu singkat” diperlukan setiap waktu. CDC menganjurkan mencuci tangan rutin minimal selama 15 detik, dengan membilas selama 10 detik (15 detik kira-kira sama seperti waktu yang diperlukan untuk menyanyikan “Yankee Doodle”).

(7) Sanitasi tangan

Hand sanitizer mudah dan cepat digunakan dan biasa digunakan pada fasilitas layanan kesehatan. Setiap orang dianjurkan untuk “mencuci tangan

dengan hand sanitizer” kapanpun kontak dengan klien. Sanitasi tangan akan adekuat jika tangan tidak terlihat kotor dan jika anda tidak kontak dengan cairan tubuh. Kebanyakan fasilitas memiliki wadah dibanyak lokasi yang strategis. Ingat, untuk mencuci tangan secara menyeluruh jika anda merasa ragu, diawal dan diakhir sif, dan setiap kali anda meninggalkan unit dan kembali keunit. Mencuci tangan merupakan sebuah prosedur yang paling penting untuk melindungi diri anda dan klien anda dari penularan penyakit. Jika ragu, cuci tangan.

(8) Teknik barrier

Teknik barrier meliputi penggunaan perlengkapan pelindung diri antara lain sarung tangan, pelindung mata, jubah, dan masker. Alasan menggunakan perlengkapan pelindung diri adalah untuk menjaga agar organisme tidak masuk atau keluar dari saluran napas, mata, atau luka pada kulit perawat atau klien. Tindakan ini juga membantu melindungi perawat dari cairan tubuh klien.

(9) Sarung tangan

Sarung tangan adalah benda pelindung yang paling sering digunakan. Sarung tangan mengurangi kontaminasi tangan sekitar 70% dan menjadi barrier pelindung ketika kita menyentuh darah atau cairan tubuh. (Jika darah atau cairan tubuh terlihat, ada baiknya menggunakan sarung tangan ganda). Penting untuk menggunakan sarung tangan pada semua perawatan klien yang kemungkinan berurusan dengan cairan tubuh. Sarung tangan memberi perlindungan dari mikroorganisme dan membantu mencegah penyebaran patogen dari satu orang keorang lain. Sarung tangan bersih sekali pakai tersedia difasilitas layanan kesehatan, termasuk ditatanan komunitas. Perawat harus selalu menggunakan

sarung tangan jika ia memiliki luka dikulit tangannya (kulit tangan tidak utuh). Buang sarung tangan yang telah dipakai pada wadah yang tepat. Perawat home care juga harus membuang sarung tangan secara hati-hati. Jika integritas sarung tangan terganggu (mis, robek atau tertusuk), sarung tangan tidak lagi efektif dan harus dibuang. Jika ragu, gunakan sarung tangan untuk semua prosedur dan ganti sarung tangan anda jika sarung tangan tidak utuh. Ingat: penggunaan sarung tangan tidak menghilangkan kebutuhan untuk mencuci tangan secara menyeluruh dan sering.

(10) Alergi lateks

Sebelumnya, salah satu komponen dari semua sarung tangan terbuat dari lateks (karet). Diperkirakan sekitar 8% hingga 17% petugas kesehatan dan 1% hingga 6% masyarakat umum sensitif terhadap lateks. Reaksi alergi atau sensitivitas dapat terjadi akibat kontak langsung dan juga dapat terjadi karena bedak pada sarung tangan, yang terbuat dari tepung jagung, tersebar keudara. Protein lateks melekat kebedak dan menyebabkan reaksi melalui sentuhan atau napas. Secara keseluruhan sensitivitas terhadap lateks meningkat sejak 1987 ketika kewaspadaan standar diperkenalkan dan penggunaan sarung tangan menjadi universal. Banyak organisasi layanan kesehatan menggunakan produk pengganti lateks untuk sarung tangan karena semakin banyak petugas kesehatan dan klien yang alergi terhadap lateks. Paparan berulang terhadap lateks menambah reaksi pada individu yang sensitif.

Saat masuk, klien ditanyai mengenai sensitivitas terhadap lateks. Tanyakan apakah klien memiliki masalah dengan balon, ban pinggang elastis,

atau kondom, atau apakah klien bekerja dengan karet. Riwayat medis yang menyeluruh dan pemeriksaan darah untuk sensitivitas lateks dapat dilakukan untuk memprediksi sensitivitas terhadap lateks. Sensitivitas lateks dicatat dalam rekam medis klien dan klien harus mengenakan gelang pengenalan yang menunjukkan ia memiliki alergi. Material bebas lateks digunakan untuk perawatannya. Petugas kesehatan yang mengalami alergi lateks berat harus membawa spuit epinefrin yang dapat disuntikkan sendiri untuk digunakan pada kasus darurat. Obat ini juga tersedia diunit untuk klien yang tersensitisasi.

(11) Masker

Masker membantu melindungi klien dan tenaga kesehatan dari penyakit infeksi napas atas dan penyakit menular tertentu. Gunakan masker ketika merawat klien gangguan pernapasan. Misalnya, jika klien batuk atau bersin, masker digunakan untuk menutupi hidung dan mulut perawat. Fasilitas layanan kesehatan menetapkan kebijakan mengenai jenis masker dan kapan penggunaan setiap jenis masker tersebut. Pada beberapa kasus, setiap orang yang datang dan kontak dengan klien, termasuk pengunjung, menggunakan masker, atau klien dapat menggunakan masker ketika berada diluar ruangnya. Pada ruang operasi atau ruang perawatan bayi baru lahir, masker melindungi klien dari kemungkinan infeksi oleh anggota staf.

Masker sederhana hanya menyaring partikel besar. Pada beberapa situasi, digunakan masker khusus, yang disebut masker partikulat atau masker respirator. Masker ini dirancang untuk menyaring partikel yang sangat kecil, seperti basilus yang menyebabkan tuberkulosis. Masker partikulat lebih padat dan terpasang

lebih ketat pada wajah daripada masker yang lebih sering digunakan.

Pertimbangan dalam penggunaan masker:

- (a) Pasang masker sebelum sarung tangan
- (b) Jangan menyentuh masker hingga ingin dilepas
- (c) Masker harus diganti ketika lembab atau kotor
- (d) Cuci tangan dan lepas sarung tangan sebelum melepas masker
- (e) Pegang masker hanya dibagian tali atau karet pengikatnya
- (f) Buang segera masker yang telah digunakan
- (g) Jangan meninggalkan masker tergantung dileher

(12) Pelindung mata

Gunakan goggles (semacam kacamata) dengan perisai/pelindung dibagian sisi dan dahi jika terdapat bahaya terciprat atau tersemprot cairan tubuh klien. Perawat dapat menggunakan kacamatanya sendiri dengan pelindung dibagian sisi. Tersedia pula goggles yang pas dipasang diatas kacamata. Pada beberapa jenis isolasi, digunakan goggles sekali pakai. Pada situasi yang memerlukan perlindungan ekstra, seperti pada ruang operasi, departemen kedaruratan, atau kamar jenazah, digunakan pelindung yang menutupi seluruh wajah. Benda ini melindungi mata, dan juga mulut. Situasi menentukan jenis perlindungan mata dan membran mukosa yang digunakan.

(13) Jubah atau apron

Jubah kedap air atau apron pelindung dipakai untuk menjaga pakaian perawat tetap bersih ketika ada kemungkinan terciprat zat tubuh. Ikuti petunjuk berikut ini ketika menggunakan jubah atau apron:

- (a) Bagian dalam jubah atau apron bersih; bagian luar terkontaminasi.
- (b) Jubah atau apron harus cukup panjang untuk melindungi seragam atau pakaian perawat. Apron melindungi bagian depan dan samping, tetapi tidak lengan baju. Jubah atau apron terbuka dibagian belakang dan harus cukup lebar agar dapat ditumpangtindihkan dibagian punggung. Pengikat sekitar pinggang menjaga kain tetap ditempatnya.
- (c) Leher tubuh dianggap bersih karena perawat tidak menyentuh bagian tersebut dengan tangan yang terkontaminasi.
- (d) Jika perawat menggunakan baju berlengan panjang, lengan baju digulung hingga diatas siku sebelum memakai jubah atau apron.
- (e) Suplai tubuh atau apron yang bersih siap tersedia diluar ruangan klien.
- (f) Setelah digunakan, lepaskan bahan dan buang dalam keadaan terbalik (sisi bagian luar yang terkontaminasi berada dibagian dalam). Letakkan bahan sekali pakai diwadah untuk material yang terkontaminasi. Letakkan bahan yang dapat dipakai kembali dikeranjang linen. (Tidak dianjurkan untuk menggunakan kembali bahan ini sebelum dicuci).
- (g) Setelah melepaskan semua bahan pelindung, cuci tangan secara menyeluruh.

(14) Pelepasan perlengkapan pelindung diri

Perlengkapan pelindung diri harus dilepas dengan urutan khusus berikut ini, untuk meminimalkan kemungkinan penularan penyakit:

- (a) Cuci tangan
- (b) Lepas sarung tangan seperti pada prosedur keperawatan
- (c) Lepas masker dengan hanya menyentuh tali yang diikat dibelakang kepala

- (d) Lepaskan pelindung mata tanpa menyentuh wajah
- (e) Cuci tangan
- (f) Lepas jubah atau apron, sentuh hanya bagian dalam; balik keluar, untuk menahan kontaminasi
- (g) Buang semua PPE dengan tepat
- (h) Cuci tangan

(15) Tertusuk jarum tanpa sengaja atau kontaminasi lain

Sayangnya, perawat mungkin mengalami tertusuk jarum tanpa sengaja dengan jarum yang terkontaminasi. Jika hal ini terjadi, ikuti produser berikut ini:

- (a) Segera cuci area secara menyeluruh dengan sabun germisida dan air
- (b) Keluarkan darah dari luka tusukan ini, jika mungkin
- (c) Laporkan kecelakaan pada pelayanan kesehatan pekerja atau petugas keamanan dengan segera. Pengkajian risiko pajanan akan dilakukan
- (d) Isi laporan insiden
- (e) Pemeriksaan darah klien dan perawat biasanya akan dilakukan
- (f) Perawat mungkin perlu mengonsumsi medikasi seperti profilaksis pascapajanan

Jika material tercipratkemata atau mulut, cuci dengan air berjumlah banyak.

(16) Lingkungan yang bersih dan terkendali

(a) Menggunakan agens antimikroba

Zat kimia yang menurunkan jumlah patogen adalah agens anti mikroba. Agens ini membatasi dan memusnahkan patogen dengan menekan dan/atau

menghancurkan pertumbuhan patogen. Beberapa agens antimikroba digunakan untuk membersihkan perlengkapan; agens lainnya digunakan untuk membersihkan kulit. Contoh agens antimikroba yang biasa digunakan antarlain desinfektan dan antiseptik.

(b) Meninggalkan ruangan klien

Ketika meninggalkan ruangan klien, lakukan perawatan khusus untuk tidak menyebarkan infeksi. Buang jubah dan masker serta gosok tangan seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya. Semua material yang dibuang yang telah digunakan oleh perawat dan klien dianggap terkontaminasi.

(c) Desinfeksi akhir

Desinfeksi akhir merujuk pada perawat unit klien setelah sakit selesai. Pada banyak fasilitas, prosedur ini dilakukan oleh petugas kerumahtanggaan, tetapi perawat harus memahami prinsip yang mendasarinya. Perawat mungkin perlu melakukan supervisor atau mengajarkan prosedur ke staf atau anggota keluarga lain, atau untuk membersihkan unit dalam keadaan darurat. Prosesnya sama, baik klien pindah keruangan lain, pulang, atau meninggal. Fasilitas memprogramkan metode, yang harus cukup menyeluruh untuk memusnahkan organisme penyebab penyakit. Beberapa organisme lebih sulit untuk dimusnahkan daripada organisme lainnya dan beberapa dapat hidup hingga 6 bulan pada furnitur dan permukaan lain, jika permukaan tersebut tidak dibersihkan dengan benar. Desinfeksi terminal mempertimbangkan semua penghubung dalam rantai infeksi. Tindakan ini merupakan langkah penting dalam pencegahan infeksi nosokomial.

(d) Penyuluhan klien dan keluarga

Mencegah dan mengendalikan penyebaran infeksi adalah bagian vital dalam keperawatan. Akan tetapi, pemberi asuhan keluarga dan pengunjung fasilitas layanan kesehatan mungkin tidak familier dengan teknik aseptik tertentu. Ajarkan klien, keluarga, dan pengunjung mengenai infeksi, cara penyebaran infeksi, dan metode pencegahan.

b. Aseptik bedah¹

Aseptik bedah atau teknik steril digunakan untuk mempertahankan sterilitas. Aseptik bedah berbeda dari aseptik medis karena aseptik bedah menggunakan teknik steril. Penggunaan teknik steril yang efektif berarti bahwa tidak ada organisme yang dibawa ke klien. Semua mikroorganisme dan spora dihancurkan sebelum mereka dapat memasuki tubuh.

Dalam beberapa kasus, teknik steril dan bersih dikombinasikan. Misalnya, untuk banyak penggantian balutan atau untuk prosedur seperti perawatan trakeostomi atau pengosongan kantung drainase kateter, bahan steril harus digunakan, tetapi yang dipakai adalah sarung tangan bersih. Ini berarti bahwa teknik bersih (aseptik medis) dilakukan, dengan menggunakan suplai steril.

Dalam kasus lain, teknik steril digunakan selama keseluruhan prosedur. Teknik steril (aseptik bedah) digunakan ketika memberikan obat parenteral (diluar saluran pencernaan) dan melaksanakan prosedur bedah dan prosedur lain, seperti kateterisasi urin. Dengan aseptik bedah, benda pertama disterilisasi, dan kemudian dicegah agar tidak bersentuhan dengan setiap benda nonsteril, benda steril menjadi terkontaminasi – benda steril tidak lagi steril.

(1) Alasan diterapkannya teknik steril

Untuk mencegah penyebaran infeksi, suplai yang digunakan untuk pembedahan dan prosedur steril lain harus terbebas dari semua mikroorganisme. Apapun yang menyentuh luka terbuka, luka dikulit, memasuki rongga tubuh yang steril, atau menusuk kulit harus steril, untuk mencegah masuknya mikroorganisme.

Belajar untuk melakukan teknik steril secara benar untuk mempertahankan sterilitas memerlukan pemahaman tentang makna kotor, terkontaminasi, bersih, dan steril. Mempertahankan teknik steril juga memerlukan banyak praktik. Perlengkapan atau suplai yang digunakan untuk banyak intervensi keperawatan dikemas untuk mempertahankan sterilitas.

Pemberi layanan kesehatan yang memasuki lingkungan steril, seperti ruang operasi, harus menggunakan pakaian pelindung steril agar tidak mengontaminasi area dengan mikroorganisme yang menghuni kulit, rambut, dan pakaian. Karena banyak klien kini dipulangkan dari rumah sakit kerumah dalam keadaan terpasang kateter, selang intravena, dan selang lain, penting untuk mengajarkan klien dan keluarga cara mengurangi kemungkinan infeksi dirumah. Biasanya, klien dan keluarga diajarkan cara menangani perlengkapan khusus dirumah; perlengkapan ini dipertahankan tetap steril semaksimal mungkin. Namun, karena klien akan terpajan mikroorganisme didalam rumahnya sendiri, teknik bersih dapat digunakan untuk beberapa prosedur, yang akan memerlukan teknik steril dalam fasilitas pelayanan kesehatan.

(2) Penutup rambut

Dalam lingkungan steril (terutama diruang operasi) tenaga kesehatan harus benar-benar menutupi rambut mereka. Jika rambut panjang, sebuah tudung (semacam ciput) dipakai untuk menutupi rambut. Jika rambut pendek, topi bedah digunakan. Perawat yang memiliki kumis atau janggut menggunakan tudung bedah yang lengkap menutupi wajah , kecuali mata.

(3) Masker bedah dan pelindung mata

Dalam situasi steril ketat, seperti dalam ruang operasi atau pada isolasi protektif, masker menutupi mulut dan hidung. Tujuan masker adalah untuk membentuk barier guna menghentikan transmisi patogen. Diruang operasi atau selama prosedur steril lain, masker mencegah mikroorganisme berbahaya disalurkan pernapasan anda menyebar ke klien. Ketika klien mengalami infeksi, masker melindungi anda dari patogen klien.

Pelindung mata sering kali dipakai diruang operasi atau diarea lain, seperti diklinik gigi, unit gawat darurat, atau dipelayanan psikiatrik akut. Mata perawat harus dilindungi dari cipratan cairan tubuh.

(4) Gaun steril

Gaun atau jubah steril umumnya dipakai diruang operasi atau diruang isolasi protektif, dan terkadang diruang pelahiran. Tangan hanya menyentuh bagian gaun steril yang akan menyentuh tubuh setelah gaun dipakai. Dengan demikian, sentuh hanya bagian dalam gaun. Orang lain juga harus mengikat tali. Punggungpun dianggap terkontaminasi, meskipun steril saat dipakai. Setiap bagian gaun dibawah pinggang dan diatas puting juga dianggap terkontaminasi.

Ketika memakai gaun steril hati-hati jangan sampai menyentuh apapun yang tidak steril. Jika anda harus menggunakan gaun steril, anda harus mendapat pendidikan dilahan praktik.

(5) Sarung tangan steril

Untuk beberapa prosedur, sarung tangan steril dipakai. Praktik diperlukan untuk memakai sarung tangan steril tanpa mengontaminasi diri anda atau apapun diarea steril. Ingat bahwa setelah sarung tangan dipakai, menyentuh apapun yang tidak steril akan mengontaminasi sarung tangan tersebut. Oleh sebab itu, lakukan semua persiapan sebelum memakai sarung tangan steril.

(6) Pelepasan sarung tangan steril atau nonsteril

Untuk melepaskan sarung tangan, baik steril maupun bersih, tarik satu sarung tangan diatas sarung tangan yang lain. Letakkan jari tangan pertama anda yang bersarung tangan hanya dibawah manset bagian luar sarung tangan yang sedang ditarik.

Sarung tangan yang telah ditarik dipegang dalam tangan yang masih bersarung tangan. Kemudian, selipkan jari tangan lain yang sudah tidak bersarung tangan kebagian dalam sarung tangan kedua, tarik sarung tangan kedua yang pada akhirnya membungkus sarung tangan pertama.

(7) Prosedur yang memerlukan teknik steril

Sejumlah prosedur memerlukan penggunaan perlengkapan steril dan/atau teknik steril. Prosedur ini diantaranya adalah:

- (a) Perawatan kateter indwelling
- (b) Intervensi bedah dan prosedur invasif

- (c) Penggantian balutan steril
- (d) Pengangkatan jahitan dan staples
- (e) Pemberian obat parenteral
- (f) Pungsi vena dan penatalaksanaan IV

(8) Kateterisasi urin

Kandung kemih adalah wadah penampung urin. Normalnya, ketika sekedar 250 sampai 300 ml. Urin terkumpul dikandung kemih, desakan untuk berkemih terjadi. Jika kandung kemih tidak dapat mengeluarkan urin secara normal, kandung kemih menjadi terdistensi (membesar atau meregang) saat urin terkumpul. Urin dapat menetes dari lubang uretra, dan gangguan ginjal kronis dapat terjadi.

Kateterisasi urin adalah prosedur memasukkan selang melalui uretra ke kandung kemih untuk mengeluarkan urin. Kateterisasi urin dilakukan dalam kondisi steril untuk membantu memastikan bahwa mikroorganisme asing tidak masuk ke dalam kandung kemih. Hanya perlengkapan steril sekali pakai yang digunakan. Kateter lurus digunakan hanya untuk mengambil satu sampel dan kemudian dilepaskan. Kateter retensi (mis, kateter foley) tetap berada di dalam kandung kemih. Kateter jenis foley juga disebut sebagai kateter indwelling. Jenis kateter indwelling lain adalah mushroom, malecot, dan pezzet. Jenis kateter khusus, yang disebut kateter coude-tip, digunakan untuk mengkateterisasi klien pria jika terjadi pembesaran prostat atau digunakan dalam kateterisasi wanita jika meatus urinarius wanita berada ditempat yang abnormal.

(9) Kateterisasi sendiri

Beberapa klien diajarkan untuk mengkateterisasi diri mereka sendiri secara teratur, biasanya dengan kateter lurus. Ini dapat dilakukan pada klien paraplegia atau pada klien yang mengalami atoni (kurang tonus otot) kandung kemih neurogenik kronis.

(10) Mengkateterisasi klien wanita

Pemasangan kateter retensi mungkin diperlukan ketika wanita menjalani pembedahan panggul atau tumor kandung kemih.

(11) Posisi berbaring miring

Jika klien tidak mampu berbaring telentang untuk prosedur atau jika ia tidak dapat merelaksasi tungkainya karena kontraktur, gunakan posisi berbaring miring untuk kateterisasi. Banyak wanita lebih nyaman dalam posisi ini dibandingkan posisi telentang. Beberapa perawat memilih menggunakan posisi ini ketika mengkateterisasi semua klien wanita. Posisi berbaring miring memudahkan perawat dalam mempertahankan teknik steril karena perawat hanya perlu memegang satu sisi labia agar tetap ditempatnya. Kontaminasi kateter lebih sedikit karena klien mempertahankan posisi ini dengan baik, dan perawat tidak harus menjangkau ketungkai klien.

Klien berbaring miring dengan lutut ditarik keadanya. Jika perawat tidak kidal, klien harus berbaring miring kiri, dan sebaliknya. Ingat untuk menaikkan tinggi tempat tidur ke ketinggian yang nyaman bagi anda. Bokong klien harus berada didekat sisi tempat tidur anda berdiri, dan bahu klien harus dekat dengan sisi tempat tidur yang lain. Berdiri dibelakang klien, didekat bokongnya. Ikuti

teknik steril dan langkah umum yang sama seperti untuk pemasukan kateter untuk klien yang berbaring dalam posisi telentang.

(12) Mengkateterisasi klien pria

Kateterisasi klien pria dapat menghadirkan lebih banyak tantangan bagi perawat karena uretra pria lebih panjang dan lebih melengkung. Selain itu, terkadang pembesaran kelenjar prostat mengonstriksi atau mengobstruksi uretra.

B. Phlebitis⁹

1. Pengertian phlebitis

Phlebitis didefinisikan sebagai inflamasi vena yang disebabkan oleh iritasi kimia maupun mekanik. Hal ini ditunjukkan dengan adanya daerah yang merah, nyeri dan pembengkakan di daerah penusukan atau sepanjang jalur intravena. Pemasangan jalur intravena yang tidak sesuai dan masuknya mikroorganisme pada saat penusukan. Phlebitis merupakan infeksi oleh mikroorganisme yang dialami oleh pasien yang diperoleh selama dirawat dirumah sakit diikuti dengan manifestasi klinis yang muncul sekurang-kurangnya 3x24 jam (Darmadi, 2008).

2. Jenis-jenis phlebitis

Ada tiga klasifikasi dari phlebitis dan berikut jenis-jenis phlebitis.

a. Phlebitis mekanik

Phlebitis jenis ini berkenaan dengan pemilihan vena dan penempatan kanula, ukuran kanula yang terlalu besar dibandingkan ukuran vena, fiksasi kanula yang tidak adekuat, manipulasi berlebihan terhadap sistem dan pergerakan ekstremitas yang tidak terkontrol. Phlebitis mekanik terjadi karena cedera pada tunika intima vena.

b. Phlebitis kimiawi

Phlebitis ini berkenaan dengan respon tunika intima terhadap osmolaritas cairan infuse. Respon radang dapat terjadi karena pH dan osmolaritas atau obat juga karena sifat kimia bahan kanula yang digunakan.

c. Phlebitis bakterial

Merupakan radang pada vena yang dikaitkan dengan infeksi bakteri. Tindakan kesehatan yang bisa dilakukan adalah:

- (1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
- (2) Gunakan kasa dan sarung tangan bersih. Periksa keutuhan kemasan infuse set dan cairan serta tanggal kadaluarsanya.
- (3) Lakukan persiapan area dengan teknik aseptik dan antiseptik.
- (4) Observasi secara teratur tanda-tanda phlebitis minimal tiap 24 jam.
- (5) Bersihkan dan ganti balutan infus tiap 24 jam atau kurang bila balutan rusak.
- (6) Ganti sistem infuse setiap 48-72 jam dan tandai tanggal pemasangan serta penggantian balutan.

3. Pencegahan terjadinya phlebitis

Beberapa cara untuk mencegah timbulnya phlebitis pada pemasangan terapi intravena 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.

4. Penanganan phlebitis

Penanganan awal yang dilakukan jika ada timbul tanda-tanda phlebitis adalah: (a) Lepaskan alat intravena, (b) Tinggikan ekstremitas, (c) Beritahu dokter, (d) Berikan kompres panas pada ekstremitas, (e) Kaji nadi distal terhadap area yang phlebitis, (f) Hindari pemasangan intravena berikutnya dibagian distal vena yang meradang.

5. Pola pengobatan phlebitis

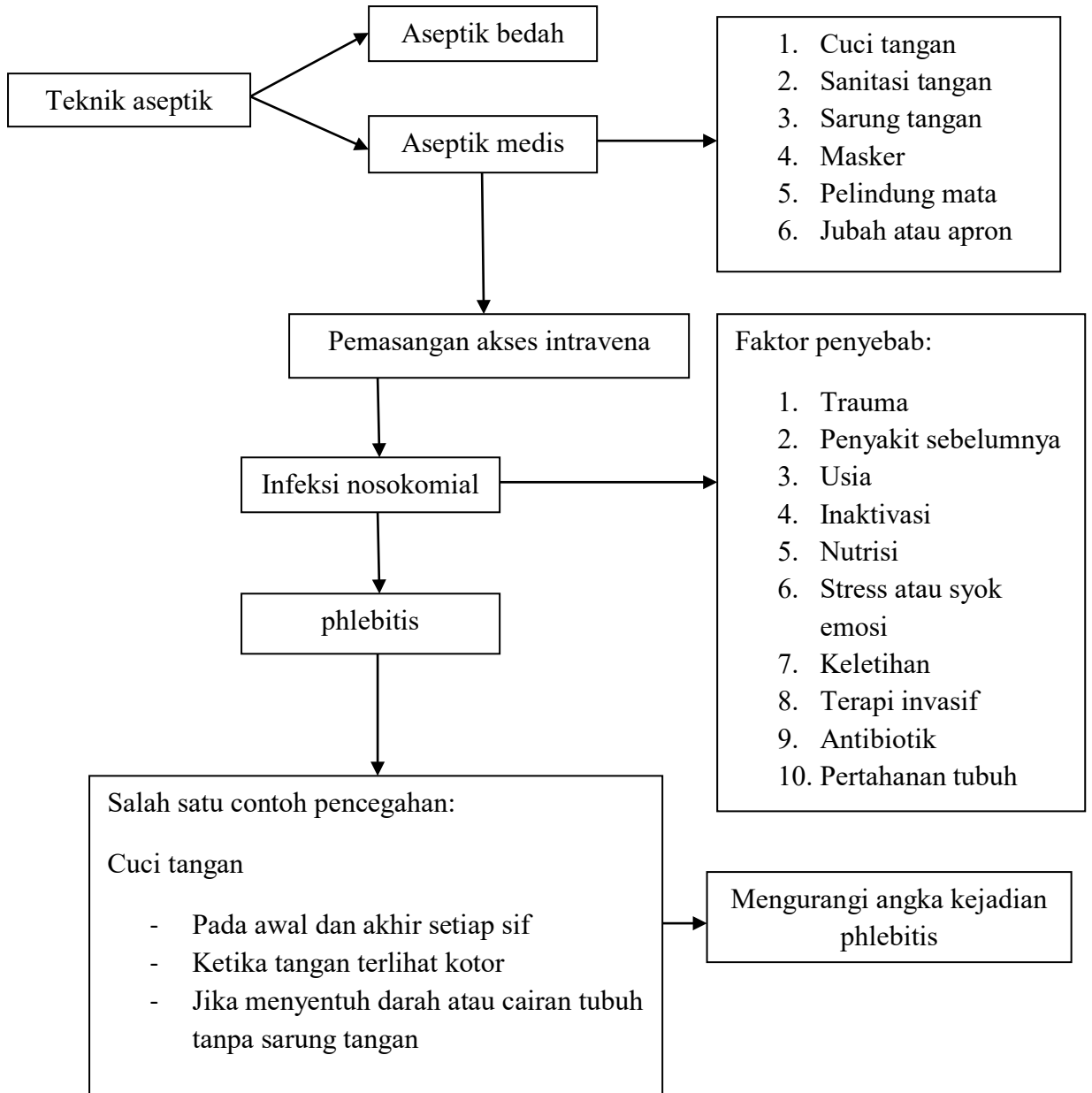
Phlebitis superfisialis sering menghilang dengan sendirinya. Untuk mengurangi nyeri bisa diberikan obat pereda nyeri (misalnya Aspirin, Ibuprofen). Untuk mempercepat penyembuhan, bisa disuntikkan anestesi lokal, dilakukan pengangkatan trombus dan kemudian pemakaian perban kompresi selama beberapa hari. Jika terjadi didaerah selangkangan, trombus bisa masuk kedalam vena dalam dan terlepas. Untuk mencegah hal ini dianjurkan untuk melakukan pembedahan darurat guna mengikat vena permukaan. Untuk rekomendasi lebih spesifik, lihat kondisi tertentu. Secara umum, pengobatan dapat mencakup sebagai berikut: obat analgesik (obat nyeri), antikoagulan atau pengencer darah untuk mencegah pembentukan gumpalan baru, trombolitik untuk melarutkan bekuan

yang sudah ada, non-steroid obat anti inflamasi (OAINS), seperti Ibuprofen untuk mengurangi rasa sakit dan peradangan. Antibiotik (jika ada infeksi) (Sambas S.A, 2011).

6. Faktor-faktor penyebab timbulnya phlebitis

Faktor-faktor penyebab terjadinya phlebitis yaitu: (a) faktor kimia: obat atau cairan yang iritan, (b) Faktor mekanis: ukuran kateter, lokasi dan lama kanulasi, (c) Faktor pasien: usia, jenis kelamin dan kondisi dasar (diabetes mellitus, infeksi, luka bakar). Maka dalam hal ini perawat yang bertanggung jawab terhadap terapi intravena harus memperhatikan faktor-faktor diatas sebelum melakukan terapi agar tidak timbul komplikasi yang merugikan pasien.

C. Kerangka teori



D. Tinjauan islam tentang kebersihan

Al-qur'an adalah kalam dan wahyu Allah (QS. Asy-Syu'ara:2), kitab suci bagi umat islam, tidak ada keraguan didalamnya (QS. Al-Baqarah:2). Diturunkan kepada Nabi Muhammad melalui Malaikat Jibril. Kitab terakhir ini merupakan sumber utama ajaran Islam dan pedoman hidup bagi setiap Muslim (QS. Al-Baqarah:185). Al-qur'an bukan sekedar memuat petunjuk tentang hubungan manusia dengan Tuhan, tetapi juga mengatur hubungan manusia dengan sesamanya (Hablun min Allah wahablun min an-nas), serta manusia dengan alam sekitarnya. Untuk memahami ajaran Islam secara sempurna (Kaffah), diperlukan pemahaman terhadap kandungan Al-qur'an dan mengamalkannya dalam kehidupan sehari-hari⁷.

Al-qur'an merupakan mukjizat terbesar nabi Muhammad SAW (QS.Al-Baqarah:23). Diturunkan dalam bahasa arab (QS.Yusuf:2), baik lafaz maupun uslub-nya. Suatu bahasa yang kaya kosa kata dan sarat makna. Kendati Al-qur'an berbahasa arab, tidak berarti semua orang arab atau orang yang mahir dalam bahasa arab, dapat memahami Al-qur'an secara rinci. Al-qur'an adalah kitab yang agung, memiliki nilai sastra yang tinggi. Meskipun diturunkan kepada bangsa Arab yang lima belas abad lalu terkenal dengan jiwa yang kasar. Al-qur'an mampu meruntuhkan dominasi sya'ir-sya'ir Sastrawan Arab, hingga tidak berdaya dihadapan Al-qur'an⁷.

Muhammadiyah sebagai gerakan dakwah islam amar makruf nahi mungkar dan tajdid yang bersumber kepada Al-qur'an dan Sunnah dan bersemboyan "kembali kepada Al-qur'an dan Sunnah", dengan sendirinya perlu

dan dituntut untuk dapat memberikan pemahaman Al-qur'an melalui tafsir dalam mengungkap kandungan-kandungannya¹⁰.

Kebersihan adalah upaya manusia untuk memelihara diri dan lingkungannya dari segala yang kotor dan keji dalam rangka mewujudkan dan melestarikan kehidupan yang sehat dan nyaman. Kebersihan merupakan syarat bagi terwujudnya kesehatan, dan sehat adalah salah satu faktor yang dapat memberikan kebahagiaan. Sebaliknya, kotor tidak hanya merusak keindahan tetapi juga dapat menyebabkan timbulnya berbagai penyakit, dan sakit merupakan salah satu faktor yang mengakibatkan penderitaan.

Pengertian sehat sesuai dengan UU No.23 tentang Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Begitu pentingnya kebersihan menurut islam, sehingga orang yang membersihkan diri atau mengusahakan kebersihan akan dicintai oleh Allah SWT, sebagaimana firmanNya dalam surah Al-baqarah ayat 222 yang berbunyi :

Terjemahnya:

“Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan orang-orang yang menyucikan/membersihkan diri”. (QS. Al-baqarah:222)

Agama islam adalah agama yang cinta pada kebersihan. Rasulullah SAW sangat menganjurkan kepada umatnya untuk senantiasa menjaga kebersihan. Dengan menjaga kebersihan, tubuh kita akan sehat dan kuat.

Islam adalah agama yang mengajak dan mencintai kebersihan dan keindahan. Syaikh Muhammad bin Shalih Al'Utsaimin *Rahimahullah* juga angkat bicara:

Ada pun (Kebersihan sebagian dari Iman), ini bukanlah hadits, tetapi secara makna adalah benar karena agama islam menyeru kepada kebersihan. (*Fatawa Nur'Ala Ad Darb, 111/92*).

Isi kandungan hadits Syaikh Muhammad bin Shalih Al'Utsaimin *Rahimahullah* adalah umat islam wajib menjaga kebersihan lahir dan batinnya serta menjaga kebersihan lahir dan batin merupakan cirri-ciri sebagian dari iman dalam kehidupannya.

1. Keajaiban Kulit Manusia

Diantara nikmat besar yang Allah SWT berikan kepada manusia adalah kulit indah yang kian menyempurnakan keelokan rupa. Kulit yang setia menyelimuti kita kemanapun kita berada. Kulit yang ia hampir setiap waktu kita lihat, namun jarang kita sengaja memperhatikannya dengan seksama.

Karena wujudnya yang amat sederhana, kulit kerap dianggap sebagai sesuatu yang sepele, kurang begitu berfungsi. Anggapan itu jelas salah. Pasalnya, bagian kulit yang terlihat oleh mata hanyalah permukaannya. Dibawah lapisan ini ada suatu organisasi kerja dengan ratusan bahkan ribuan tugas¹⁰.

Disamping berfungsi sebagai kantong besar yang membungkus kita kemanapun kita pergi, kulit memiliki banyak tugas.

2. Radar Pendeteksi Bahaya

Kulit ialah batas terluar ditubuh manusia. Allah SWT menjadikan kulit tersebut sebagai “radar” yang merupakan indra perasa. Organ “radar” ini bisa mengetahui bahaya yang mengancamnya¹⁰.

Demikianlah Allah SWT menjadikan kulit manusia mempunyai fungsi-fungsi ini untuk menolong serta melindungi mereka, sebagai bukti kasih sayang-Nya. Panas dan dingin tidak akan dirasakan tubuh manusia kecuali hanya dibagian kulit. Karena, pada organ ini terdapat syaraf-syaraf perasa yang sensitif/peka akan panas ataupun dingin. Karena itulah, para dokter mengungkapkan: “Ketika seseorang terbakar, dan api tersebut menghanguskan kulitnya, niscaya dia tidak merasakan sakit lagi; sebab, syaraf-syaraf kulitnya sudah mati. Sama seperti rambut atau kuku, bila telah dicukur atau dipotong maka tidak lagi terasa sakit; sebab, rambut dan kuku tidak memiliki syaraf-syaraf yang menghantarkan rasa sakit.”

Mahabentar Allah tatkala menjelaskan ihwal azab bagi penghuni Neraka; bahwa apabila kulit mereka telah hangus dilahap api, Allah SWT pun mengganti kulit mereka dengan kulit yang lain. Agar mereka dapat terus merasakan azab-Nya sebagaimana Allah berfirman dalam QS. An-nisa ayat 56 yang berbunyi :

Terjemahnya :

“Sesungguhnya orang-orang yang kafir kepada ayat-ayat kami, kelak akan kami masukkan mereka ke dalam neraka. setiap kali kulit mereka hangus, kami ganti kulit mereka dengan kulit yang lain, supaya mereka merasakan azab. Sesungguhnya Allah Maha Perkasa lagi Maha Bijaksana.”(QS. An-Nisa [4]: 56)

Dengan keadilan-Nya, Allah menciptakan warna kulit manusia berbeda-beda, tidak sama satu sama lain. Ada yang berwarna putih kemerahan, kuning langsung, dan ada pula yang hitam legam. Mana saja bagian kita, bersyukurlah! Sebab setiap orang telah Allah beri kelebihan masing-masing.

Janganlah kita merendahkan orang lain karena warna kulitnya, dan janganlah pula merasa sombong dengan warna kulit yang kita miliki seolah dengan warna tersebut kita lebih utama daripada yang lain.

Nabi bersabda:

“Hai sekalian manusia, ketahuilah bahwa Rabb kamu hanyalah satu dan bapak kamu juga satu. Ketahuilah bahwasanya tidak ada kelebihan bangsa Arab atas non Arab, dan tidak juga non Arab atas bangsa Arab; tidak ada kelebihan warna kulit putih atas kulit hitam, dan tidak juga kulit hitam atas kulit putih, kecuali dengan ketakwaan.”(HR. Ahmad [23489], dan dishahihkan oleh al-Albani dalam Silsilah Ahadits Shahihah [2700]).

3. Penggunaan Al-qur'an Untuk Pengobatan Jiwa Manusia

Terapi dengan Al-qur'an bukanlah semata pengobatan atau penyembuhan dari suatu penyakit, melainkan merupakan obat, rahmat, pendidikan, kebahagiaan, dan taqarrub kepada Allah. Ia merupakan jalan menuju keselamatan didunia maupun diakhirat. Terapi dengan Al-qur'an merupakan penyembuhan menyeluruh dan program yang sempurna bagi hidup, tubuh, jiwa, dan ruh manusia¹¹.

Dengan mendengarkan ayat-ayat Al-qur'an setiap orang pasti akan merasakan ketenangan dan kedamaian karena keimanan telah memenuhi hatinya dengan rasa harap kepada pertolongan Allah, penjagaan-Nya, dan perlindungan-

Nya. Keimanan merupakan penuntun kita yang akan memandu dan membawa kita kepada ketenangan, kedamaian, rasa aman, dan kebahagiaan.

4. Sabar Terhadap Cobaan Allah

Allah SWT berfirman dalam surah Al-Baqarah ayat 155 :

Terjemahnya :

“Dan sungguh akan kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar.”(QS. Al-baqarah:155)

Dari ayat Al-qur’an diatas dapat kita pahami bahwa Allah benar-benar akan menguji hamba-Nya dengan berbagai macam cobaan. Sifat sabar dalam kaitannya dengan hal tersebut akan membantu manusia dalam mengarungi berbagai macam cobaan, maka sifat sabar sangat penting dalam berbagai aspek kehidupan, terutama pada saat kita mendapat cobaan dari Allah, baik itu berupa musibah seperti kehilangan sanak saudara, kekurangan makanan dan lain sebagainya maupun berupa kenikmatan seperti mendapatkan jabatan, harta yang banyak dan lain sebagainya¹². Dengan sifat sabar inilah Allah menyuruh kita untuk menghadapi semua cobaan itu. Seperti dalam firman-Nya dalam surah Al-Baqarah ayat 153:

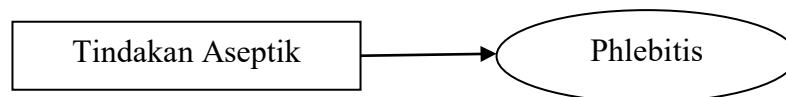
Terjemahnya :

“Wahai orang-orang yang beriman!Mohonlah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan shalat.Sungguh, Allah beserta orang-orang yang sabar.”(QS. Al-baqarah:153)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Konsep Pemikiran



Independen

Dependen

B. Definisi Operasional

1. Variabel Independen : Tindakan Aseptik

- a. **Definisi** : Metode penjagaan yang digunakan dalam setiap tindakan yang membawa resiko masuknya mikroorganisme kedalam tubuh pasien.
- b. **Alat ukur** : Observasi
- c. **Cara ukur** : Mengamati tindakan aseptik yang dilakukan terhadap pasien.
- d. **Hasil ukur** : Melakukan tindakan aseptik sesuai prosedur atau tidak sesuai prosedur.
- e. **Skala hasil** : Nominal

2. Variabel Dependen : Phlebitis

- a. **Definisi** : Inflamasi vena yang disebabkan oleh iritasi kimia maupun mekanik.

- b. Alat ukur** : Observasi
- c. Cara ukur** : Mengamati daerah yang telah dilakukan tindakan aseptik terhadap pasien.
- d. Hasil ukur** : Dikatakan terjadi phlebitis apabila terlihat adanya inflamasi vena akibat dari pemasangan terapi intravena dan dikatakan tidak terjadi phlebitis apabila tidak didapatkannya inflamasi vena atau pasien dalam keadaan normal/baik-baik saja.
- e. Skala hasil** : Nominal

C. Hipotesis

1. Hipotesis Null (H_0) : Tidak ada pengaruh tindakan aseptik terhadap kejadian phlebitis.
2. Hipotesis Alternatif (H_a) : Ada pengaruh tindakan aseptik terhadap kejadian phlebitis.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Objek Penelitian

Objek penelitian adalah pasien yang dilakukan akses intravena diruang instalasi gawat darurat dirumah sakit Syekh Yusuf Gowa Makassar.

B. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif melalui survey analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional yaitu suatu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara pengaruh tindakan aseptik terhadap kejadian phlebitis, dengan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat.

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan variabel bebas (variabel independen) dan variabel terikat (variabel dependen) pengaruh tindakan aseptik terhadap kejadian phlebitis dirumah sakit Syekh Yusuf Gowa Makassar.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan diinstalasi gawat darurat dirumah sakit Syekh Yusuf Gowa Makassar.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Septempber – Desember 2017.

D. Besar Sampel dan Rumus Besar Sampel

Jumlah sampel minimal akan dihitung dengan menggunakan rumus besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

$$n = \left(\frac{Z_{\alpha} \sqrt{ZPQ} + Z_{\beta} \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Diketahui :

n = Jumlah sampel yang dibutuhkan

Z α = Kesalahan tipe I ditetapkan sebesar 5% jadi deviatbaku alfa 1,960.

Z β = Kesalahan tipe II ditetapkan sebesar 20% jadi deviatbakubeta 0,842

P = Proporsi rata-rata ((P1+P2)/2).

P1 = Proporsi pada kelompok yang merupakan judgemen peneliti.

P2 = Proporsi efek pada kelompok tanpa faktor resiko (dari pustaka)

P1-P2 = Selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna yaitu 0,20

Jadi,

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,960 \sqrt{2 \times 0,952 \times 0,048} + 0,842 \sqrt{0,701 \times 0,299 + 0,501 \times 0,499}}{0,701 - 0,501} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,960 \sqrt{2 \times 0,046} + 0,842 \sqrt{0,209 + 0,249}}{0,2} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,960 \sqrt{0,092} + 0,842 \sqrt{0,458}}{0,2} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,960 \times 0,303 + 0,842 \times 0,677}{0,2} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{0,594 + 0,570}{0,2} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,164}{0,2}\right)^2$$

$$n_1 = n_2 = (5,82)^2$$

$$n_1 = n_2 = 33,9 = 34$$

Jadi, sampel yang dipakai adalah sejumlah 34 sampel.

E. Teknik Pengambilan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang masuk keinstalasi gawat darurat dirumah sakit Syekh Yusu Gowa Makassar.Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang mendapatkan akses intravena diinstalasi gawat darurat dirumah sakit Syekh Yusuf Gowa Makassar.Sampel penelitian ini menggunakan accidental sampling yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian.

Kriteria inklusi :

1. Pasien bersedia menjadi responden
2. Pasien yang dilakukan pemasangan akses intravena
3. Pasien yang masuk kedalam instalasi gawat darurat dirumah sakit Syekh Yusuf Gowa Makassar

Kriteria eksklusi:

1. Pasien yang sudah mengalami phlebitis

F. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data diawali dengan informed consent. Kemudian peneliti melakukan observasi pada saat pasien dilakukan tindakan aseptik. Pada saat pasien dirawat peneliti melakukan observasi kejadian phlebitis pada pasien dan mencatat rekam medik pasien untuk data yang dibutuhkan.

G. Teknik Analisa Data

Analisa hasil penelitian melalui dua analisa, yaitu analisa univariat menggunakan rumus presentase. Analisa bivariat menggunakan uji Chi-square. Pengumpulan data dilakukan di rumah sakit Syekh Yusuf Gowa Makassar.

H. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menekankan pada masalah etika yang meliputi :

1. Informed Consent

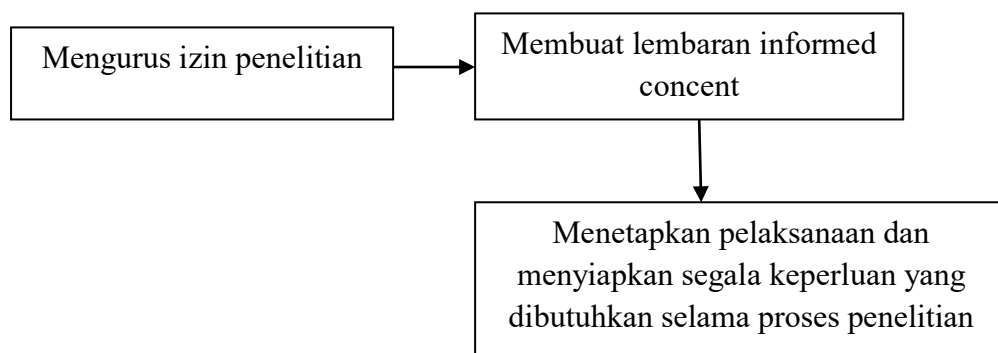
Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian, mempunyai hak untuk bersedia atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan untuk mengembangkan ilmu. Lembar persetujuan menjadi responden diedarkan sebelum riset dilakukan. Tujuannya agar subyek mengetahui maksud dan tujuan riset. Serta mengetahui dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Jika subyek bersedia diteliti maka peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. Kerahasiaan

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

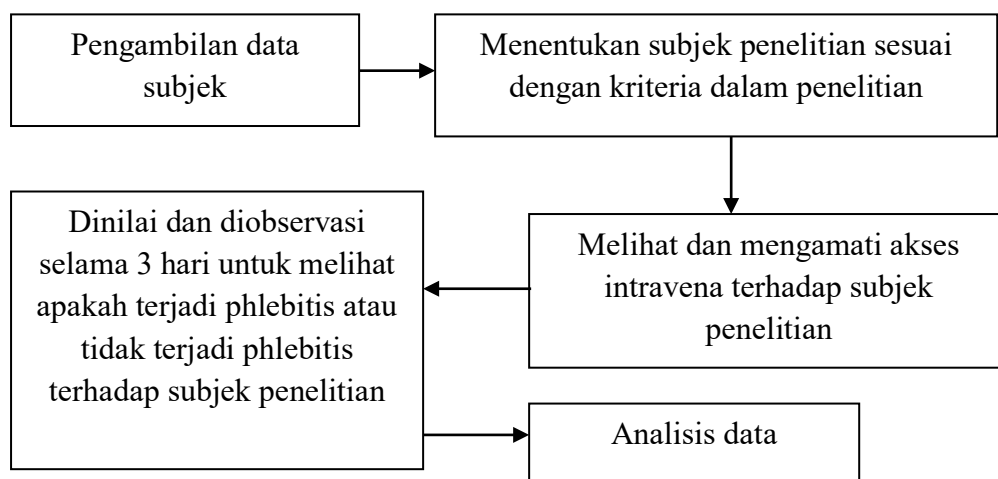
I. Alur Penelitian

1. Tahap persiapan



Gambar IV.1 Tahap persiapan

2. Tahap Pelaksanaan



Gambar IV.2 Tahap pelaksanaan

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi/Sampel

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Sungguminasa, Kabupaten Gowa. Penelitian ini dimulai sejak tanggal 20 november 2017 – 30 desember 2017. Penelitian ini tentang pengaruh tindakan aseptik terhadap kejadian *phlebitis* diinstalasi gawat darurat Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa, Makassar tahun 2017.

Responden yang dipilih menjadi sampel adalah pasien yang masuk kedalam instalasi gawat darurat Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa, Makassar. Banyaknya sampel yang digunakan adalah 70 pasien. Dengan jumlah pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 40 pasien (57,1%) dan pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 30 pasien (42,9%).

Tabel V.1 Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pasien Instalasi Gawat Darurat Di Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	30	42,9
Perempuan	40	57,1
Total	70	100

Sumber : data primer

Penelitian ini menggunakan data primer yaitu data observasi langsung pada pasien yang masuk kedalam instalasi gawat darurat Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa, Makassar.

B. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah untuk menggambarkan data tentang distribusi frekuensi masing-masing variabel, baik variabel independen maupun variabel dependen dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

1. Tindakan aseptik

Tabel V.2 Distribusi Tindakan Aseptik Pada Pasien Instalasi Gawat Darurat Di Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa

Tindakan aseptik	n	%
Sesuai	53	75,7
tidak sesuai	17	24,3
Total	70	100.0

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa pasien yang mendapatkan tindakan aseptik yang sesuai sebanyak 53 pasien (75,7%) dan pasien yang mendapatkan tindakan aseptik yang tidak sesuai sebanyak 17 pasien (24,3%). Maka dari keseluruhan pasien, lebih banyak mendapatkan tindakan aseptik yang sesuai daripada yang mendapatkan tindakan aseptik yang tidak sesuai.

2. *Phlebitis*

Tabel V.3 Distribusi Kejadian *Phlebitis* Pada Pasien Instalasi Gawat Darurat Di Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa

<i>Phlebitis</i>	n	%
<i>Phlebitis</i>	23	32,9
Tidak <i>Phlebitis</i>	47	67,1
Total	70	100.0

Sumber : data primer

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari 70 pasien yang dikumpulkan dengan observasi langsung pada pasien, maka peneliti memperoleh gambaran *phlebitis* sebagai berikut :

Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa pasien yang tidak *phlebitis* lebih banyak dibandingkan dengan pasien yang *phlebitis*. Dengan jumlah pasien yang tidak *phlebitis* sebanyak 47 pasien (67,1%) sedangkan jumlah pasien yang *phlebitis* sebanyak 23 pasien (32,9%).

Tabel V.4 Distribusi Kejadian *Phlebitis* Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pasien Instalasi Gawat Darurat Di Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa

Jenis Kelamin	<i>Phlebitis</i>	%	Tidak <i>Phlebitis</i>	%
Laki-Laki	9	39,1	21	44,7
Perempuan	14	60,9	26	55,3
Total	23	100	47	100

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa pasien dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak terkena *phlebitis* dibandingkan pasien jenis kelamin laki-laki. Pasien jenis kelamin perempuan yang terkena *phlebitis* sebanyak 14 pasien (60,9%) dan tidak terkena *phlebitis* sebanyak 26 pasien (55,3%) sedangkan pasien jenis kelamin laki-laki yang terkena *phlebitis* sebanyak 9 pasien (39,1%) dan tidak terkena *phlebitis* sebanyak 21 pasien (44,7%).

Tabel V.5 Distribusi Kejadian Phlebitis Berdasarkan Umur Pada Pasien Instalasi Gawat Darurat Di Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa

Umur	<i>Phlebitis</i>	%	Tidak <i>Phlebitis</i>	%
< 40 tahun	7	30,4	18	38,3
>40 tahun	16	69,6	29	61,7
Total	23	100	47	100

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa pasien dengan umur >40 tahun lebih banyak terkena *phlebitis* dibandingkan pasien dengan umur <40 tahun. Pasien dengan umur >40 tahun yang terkena *phlebitis* sebanyak 16 pasien (69,6%) dan tidak terkena *phlebitis* sebanyak 29 pasien (61,7%) sedangkan pasien dengan umur <40 tahun yang terkena *phlebitis* sebanyak 7 pasien (30,4%) dan tidak terkena *phlebitis* sebanyak 18 pasien (38,3%).

C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji chi square. Hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel V.4 Hubungan Tindakan Aseptik Dengan Kejadian *Phlebitis* Pada Pasien Instalasi Gawat Darurat Di Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa

Tindakan aseptik	<i>Phlebitis</i>				Total		<i>P</i>
	<i>Phlebitis</i>		Tidak <i>Phlebitis</i>		N	%	
	n	%	n	%			
Sesuai	12	22,6	41	77,4	53	100	0.001
Tidak Sesuai	11	64,7	6	35,3	17	100	
Total	23	32,9	47	67,1	70	100	

Sumber : data primer

Dari tabel diatas didapatkan pasien dengan tindakan aseptik yang sesuai dan mengalami *phlebitis* sebanyak 12 pasien (22,6%) dan yang tidak mengalami *phlebitis* sebanyak 41 pasien (77,4%). Sedangkan pasien dengan tindakan aseptik yang tidak sesuai dan tidak mengalami *phlebitis* sebanyak 6 pasien (35,3%) dan yang mengalami *phlebitis* sebanyak 11 pasien (64,7%).

Berdasarkan uji Chi-Square diperoleh nilai *p value* 0,001 (<0,005) sehingga hipotesis null (H0) ditolak dan hipotesis alternatif (Ha) diterima yang mengindikasikan adanya pengaruh tindakan aseptik terhadap kejadian *phlebitis*.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Tindakan Aseptik

Berdasarkan hasil penelitian, diinstalasi gawat darurat Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa, Makassar sebanyak 75,7% telah memenuhi prosedur tindakan aseptik yang sesuai dan sebanyak 24,3% tidak memenuhi prosedur tindakan aseptik yang sesuai. Adapun beberapa tindakan aseptik yang tidak sesuai prosedur diantaranya tidak melakukan cuci tangan sebelum memakai sarung tangan steril dimana pada prosedur tindakan aseptik seharusnya sebelum memakai sarung tangan steril terlebih dahulu melakukan cuci tangan. Kemudian didapatkan pula pasien yang telah mendapatkan tindakan aseptik seharusnya sudah tidak terkontaminasi dengan hal-hal yang tidak steril namun pada saat penelitian terdapat beberapa pasien yang masih terkontaminasi dengan hal-hal yang tidak steril.

B. *Phlebitis*

Berdasarkan hasil penelitian, diinstalasi gawat darurat Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa, Makassar sebanyak 32,9% terjadi *phlebitis* dan 67,1% tidak terjadi *phlebitis*. Maka dapat dikatakan presentasi pasien yang tidak terjadi *phlebitis* lebih banyak dibandingkan pasien yang terjadi *phlebitis*. Adapun hal yang menyebabkan pasien terjadi *phlebitis* adalah radang pada vena yang dikaitkan dengan infeksi bakteri (*phlebitis* bakterial). Adapun penyebab lain yang juga dapat mengakibatkan terjadi *phlebitis* adalah *phlebitis* mekanik yaitu *phlebitis* yang terjadi karena cedera pada tunika intima vena dan

phlebitis kimiawi yaitu *phlebitis* yang terjadi berkenaan dengan respon tunika intima terhadap osmolaritas cairan infus.

C. Hubungan Pengaruh Tindakan Aseptik Terhadap Kejadian *Phlebitis*

Dari hasil penelitian pasien dengan tindakan aseptik yang sesuai lebih banyak yang tidak mengalami *phlebitis* daripada yang mengalami *phlebitis* sedangkan pasien dengan tindakan aseptik yang tidak sesuai lebih banyak yang mengalami *phlebitis* daripada yang tidak mengalami *phlebitis*.

Berdasarkan uji Chi-Square diperoleh ada hubungan yang bermakna antara tindakan aseptik terhadap kejadian *phlebitis*. Tindakan aseptik yang tidak sesuai dapat menyebabkan *phlebitis* bakterial. Menurut Crow dalam Wina Jivika P (2007) berarti teknik aseptik adalah usaha mempertahankan klien sedapat mungkin bebas dari mikroorganisme sehingga apabila sebelum pemasangan akses intravena tidak dilakukan tindakan aseptik yang sesuai maka dapat menyebabkan mikroorganisme seperti bakteri masuk kedalam tubuh dan menyebabkan *phlebitis* bakterial. Kejadian *phlebitis* terjadi dikarenakan tidak melakukan tindakan aseptik (cuci tangan dan memakai sarung tangan) dengan benar. Hal ini juga didukung oleh penelitian Sri puguh kristiyawati (2014) di RSUD Tugurejo Semarang tentang kepatuhan dalam menjalankan tindakan aseptik yang sesuai SOP memiliki hubungan dengan kejadian *phlebitis* dimana tindakan aseptik yang tidak sesuai SOP lebih banyak terjadi *phlebitis* dibandingkan dengan tindakan aseptik yang tidak sesuai SOP. Tindakan aseptik yang sesuai SOP terjadi *phlebitis* sebanyak 5 pasien (9,6%) dan tidak terjadi *phlebitis* sebanyak 47 pasien (90,4) sedangkan

tindakan aseptik yang tidak sesuai SOP terjadi phlebitis sebanyak 14 pasien (63,6%) dan tidak terjadi phlebitis sebanyak 8 pasien (36,4%)¹³.

Adapun faktor pasien yang dapat mempengaruhi angka *phlebitis* mencakup usia, jenis kelamin, dan kondisi dasar (yakni diabetes mellitus, infeksi, luka bakar)¹⁴.

Pasien mungkin mengalami infeksi atau kondisi yang menurunkan pertahanan tubuh dan usia. Seiring dengan penambahan usia maka akan terjadi berbagai perubahan fungsi tubuh baik secara fisik, biologis, psikologi dan sosial. Salah satu perubahan fisik tersebut adalah penurunan sistem imun tubuh. Sistem imunitas tubuh memiliki fungsi yaitu membantu mencegah infeksi yang disebabkan oleh jamur, bakteri, virus, dan organisme lain serta menghasilkan antibodi (sejenis protein yang disebut imunoglobulin) untuk memerangi serangan bakteri dan virus asing kedalam tubuh. Fungsi sistem imunitas tubuh menurun sesuai umur, hal ini bukan berarti manusia lebih sering terserang penyakit, tetapi saat menginjak usia tua maka resiko kesakitan meningkat seperti penyakit infeksi, kanker, kelainan autoimun, atau penyakit kronik¹⁵.

Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Hinlay (2006), komplikasi dari pemasangan akses intravena salah satunya *phlebitis* yaitu inflamasi vena yang disebabkan oleh iritasi kimia maupun mekanik¹⁶. Keterlibatan tenaga medis dalam pemasangan akses intravena memiliki implikasi tanggung jawab dalam mencegah terjadinya komplikasi *phlebitis* dan ketidaknyamanan pada pasien, terutama dalam hal keterampilan pemasangan kanula secara aseptik dan tepat,

sehingga mengurangi resiko terjadinya kegagalan pemasangan. Teknik aseptik mengacu pada praktek yang digunakan untuk menghindari kontaminasi organisme patogen.

Kejadian *phlebitis* didahului dengan adanya thrombus yang ada di dinding vena. Kejadian thrombus pada vena meningkat pada usia >40 tahun. Usia dianggap sebagai suatu faktor risiko terjadinya thrombus. Diperkirakan keadaan hiperkoagulasi meningkat dengan berbanding lurus usia yang disebabkan oleh peningkatan aktivasi koagulasi dan faktor degenerasi sel tubuh¹⁷.

Terhadap infeksi dapat berubah sesuai usia. Pada usia lanjut (>60 tahun) vena menjadi rapuh, tidak elastis dan mudah hilang (kolaps)¹⁸, pasien anak vena yang kecil dan keadaan yang banyak bergerak dapat mengakibatkan kateter bergeser dan hal ini yang bisa menyebabkan *phlebitis*. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pasien yang mengalami *phlebitis* sebanyak 23 pasien dimana pasien yang terkena *phlebitis* memiliki usia rata-rata diatas > 40 tahun.

Berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa 57,1% pasien perempuan dan 42,9% pasien laki-laki. Berdasarkan hasil penelitian terdapat 23 pasien yang mengalami *phlebitis* yang diantaranya terdapat 14 pasien perempuan dan 9 pasien laki-laki. Dari hasil dapat disimpulkan bahwa pada pasien yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami kejadian *phlebitis* jika dibandingkan dengan pasien laki-laki.

Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian satriani (2011) dirumah sakit Ibnu Sina Makassar dimana pasien berjenis kelamin perempuan lebih banyak flebitis dibandingkan pasien berjenis kelamin laki-laki. Pasien yang berjenis kelamin perempuan yang flebitis sebanyak 15 pasien (35,7%) sedangkan pasien yang berjenis kelamin laki-laki yang flebitis sebanyak 13 pasien (35,1%).

Hal tersebut sesuai dengan Sharon Wienstein, Ada Lawrence Plumer, (2007). yang menemukan kenyataan bahwa *phlebitis* terjadi lebih banyak pada wanita karena dipengaruhi kekuatan otot, kelenturan dan kekenyalan kulit, serta jaringan adipose subcutis yang berkurang. Wanita yang menggunakan kontrasepsi kombinasi (mengandung estrogen dan progesterone, oral atau suntikan) mudah mengalami *phlebitis*¹⁹.

Penyakit yang diderita pasien dapat mempengaruhi terjadinya *phlebitis*, misalnya pada pasien Diabetes Melitus yang mengalami aterosklerosis akan mengakibatkan aliran darah keperifer berkurang sehingga jika terdapat luka mudah mengalami infeksi²⁰.

Sistem imunitas tubuh memiliki fungsi yaitu membantu mencegah infeksi yang disebabkan oleh jamur, bakteri, virus, dan organisme lain, serta menghasilkan antibodi untuk memerangi serangan bakteri dan virus asing ke dalam tubuh. Sistem imun bertugas untuk mencari dan merusak *invader* (penyerbu) yang membahayakan tubuh manusia. Fungsi sistem imunitas tubuh menurun sesuai umur. Kemampuan imunitas tubuh melawan infeksi menurun termasuk kecepatan respon imun dengan peningkatan usia. Hal ini

disebabkan oleh perjalanan alamiah penyakit yang berkembang secara lambat dan gejala-gejalanya tidak terlihat sampai beberapa tahun kemudian. Disamping itu, produksi imunoglobulin yang dihasilkan oleh tubuh orangtua juga berkurang jumlahnya sehingga vaksinasi yang diberikan pada kelompok lansia kurang efektif melawan penyakit. Masalah lain yang muncul adalah tubuh orangtua kehilangan kemampuan untuk membedakan benda asing yang masuk kedalam tubuh atau memang benda itu bagian dari dalam tubuhnya sendiri.

Penyakit penyerta pada gagal ginjal kronik juga merupakan salah satu penyebab terjadinya *phlebitis*. *Phlebitis* pada gagal ginjal kronik ini dikaitkan pada posisi pemasangan kateter intravena. Pemasangan kateter intravena pada daerah lengan bawah pada pasien gagal ginjal memiliki resiko lebih besar untuk menyebabkan *phlebitis* karena daerah tersebut merupakan lokasi yang sering digunakan untuk pemasangan fistula arteri-vena (A-V shunt) pada tindakan hemodialisis (cuci darah)²¹.

Adapun faktor-faktor lain penyebab terjadinya *phlebitis* yaitu: (a) faktor kimia: obat atau cairan yang iritan, (b) faktor mekanis: ukuran kateter, lokasi, dan lama kanulasi.

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini peneliti hanya meneliti bagaimana pengaruh tindakan aseptik terhadap kejadian *phlebitis*, tidak meneliti apa faktor-faktor lain yang dimungkinkan dapat menyebabkan *phlebitis*. Selain itu, peneliti hanya meneliti pasien yang berada diinstalasi gawat darurat Di Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa, Makassar sehingga

peneliti tidak dapat mengetahui seberapa besar angka kejadian *phlebitis* yang terjadi secara keseluruhan Di Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa, Makassar.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan :

1. Angka kejadian *phlebitis* pada pasien diinstalasi gawat darurat Di Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa, Makassar adalah sebanyak 23 pasien (32,9%).
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan aseptik terhadap kejadian *phlebitis* diinstalasi gawat darurat Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa, Makassar.

B. Saran

1. Bagi rumah sakit
Dapat menjadi bahan masukan untuk lebih memperhatikan tindakan aseptik yang sesuai dengan prosedur sehingga dapat mencegah terjadinya *phlebitis*.
2. Bagi peneliti selanjutnya
Peneliti menyarankan untuk peneliti selanjutnya agar meneliti faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan *phlebitis*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rosdahl Caroline Bunker, Mary T.Kowalski, 2002, Buku Ajar Keperawatan Dasar Edisi 10, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
2. PrastikaDeya, 2012, Kejadian Flebitis Dirumah Sakit Umum Daerah Majalaya, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran, Bandung, Jawa Barat.
3. Bakarbessy Stevie Leonard, Erlin Kurnia, 2014, Upaya Perawat Dalam Pencegahan Phlebitis Pada Pasien Dirumah Sakit Baptis Kediri, Jurnal Stikes.
4. Wayunah, EllyNuradimah, SigitMulyono, 2013, Pengetahuan Perawat Tentang Terapi Infus Memengaruhi Kejadian Phlebitis Dan Kenyamanan Pasien, Jurnal Keperawatan Indonesia.
5. Rizky Wahyu, 2016, Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Phlebitis Pada Pasien Yang Terpasang Kateter Intravena Diruang Bedah Rumah Sakit Ar. Bunda Prabumulih, Journal Ners And Midwifery Indonesia, Universitas Alma Ata Yogyakarta.
6. Rohma Aini, 2012, Hubungan Lama Pemasangan Kateter Intravena Dengan Kejadian Phlebitis Pada Pasien Diruang P. Selayar Dan P. Tarempa RSAL Dr. Mintihardjo Tahun 2012, Riset Keperawatan, PSIK-Universitas Muhammdiyah Jakarta.
7. Isa Abd.Gani, Ulumul Qur'an (Kajian Sejarah Dan Perkembangannya), Fakultas Syari'ah Dan Ekonomi Islam IAIN Ar-Raniry.

8. AuliaAly, 2014, Metode Penafsiran Al-Qur'an Dalam Muhammadiyah, Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial Dan Politik Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
9. AprilinHetu, 2014, Hubungan Teknik Pemasangan Dan Perawatan Kateter Intravena Dengan Kejadian Phlebitis Di RS Umum Sari Mutiara Medan Tahun 2014, Sari Mutiara Indonesia.
10. Al-Atsary Abu Ihsan, Ummu Ihsan Choiriyah, 2017, Ayat-Ayat Allah Pada Tubuh Manusia, Penerbit Penebar Sunnah, Pustaka Imam Asy-Syafi'i, Jakarta.
11. LcBantulMuktadin, 2015, Penggunaan Ayat-Ayat Al-Qur'an Untuk Pengobatan Penyakit Jiwa (Studi Living Qur'an DidesaKalisabukKesugihanCilacap Jawa Tengah), Pascasarjana UIN SunanKalijaga, Yogyakarta.
12. Zubed Muh.Imran, 2005, Hadis-Hadis Tentang Sabar Terhadap Cobaan Allah, Fakultas Ushuluddin Universitas Islam Negeri SunanKalijaga, Yogyakarta.
13. Kristiyawati Sri Puguh, 2014, Hubungan Kepatuhan Perawat Dalam Menjalankan SOP Pemasangan Infus Dengan Kejadian Phlebitis, Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Telogorejo Semarang.
14. Fitriyanti Sepvi, 2015, Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Phlebitis Dirumah Sakit Bhayangkara TK II. H.S. Samsuero Mertojoso Surabaya, Jurnal Berkala Epidemiologi, Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, Jawa Timur.

15. Risky Wahyu, Supriyatiningasih, 2014, Surveillance Kejadian Phlebitis Pada Pemasangan Kateter Intravena Pada Pasien Rawat Inap Dirumah Sakit Ar. Bunda Prabumulih, Journal Ners And Midwifery Indonesia, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
16. Hirawan Bambang, Desy Hermawan, Rika Yulindrasari, 2014, Hubungan Lamanya Pemasangan Kateter Intravena Dengan Kejadian Phlebitis Diruang Penyakit Dalam RSUD Jend.A.Yani Metro Tahun 2013, Jurnal Kesehatan Holistik.
17. Rohani, 2016, Hubungan Lama Pemasangan Infus Dengan Terjadinya Phlebitis Dirumah Sakit Husada Jakarta Tahun 2015, Jurnal Ilmiah WIDYA, Akademi Keperawatan RS HUSADA.
18. Suciwati, 2012, Hubungan Kepatuhan Perawat Dalam Menjalankan SOP Pemasangan Infus Dengan Kejadian Phlebitis Di SMC.RS.TELOGOREJO, Program Studi D3 Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang.
19. Iradiyanti Winda Pratama, Erlin Kurnia, 2013, Pemberian Obat Melalui Intravena Terhadap Kejadian Phlebitis Pada Pasien Rawat Inap Dirumah Sakit, Jurnal STIKES.
20. Hesti Sulistia Ningsih, 2013, Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Phlebitis Pada Pasien Yang Terpasang Infus Diruang Rawat Inap RS Tk.III R.W.Mongisidi Manado.
21. Eriyanto, 2015, Pengaruh Implementasi Standar Operasional Prosedur Pemasangan Infus Terhadap Kejadian Phlebitis Diunit Rawat Inap RSUD

Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak, Program Studi Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak.

Lampiran 1 *Informed Consent*

**PERNYATAAN KESEDIAAN UNTUK IKUT PENELITIAN
(*INFORMED CONSENT*)**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : _____
Alamat Rumah : _____
Umur : _____ tahun

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta memahami penelitian yang dilakukan dengan judul :

PENGARUH TINDAKAN ASEPTIK TERHADAP KEJADIAN PHLEBITIS

Yang dibuat oleh :

Nama : Reski Ambarwati

NIM : 10542055114

Dengan ini saya menyatakan kesediaan untuk berperan serta menjadi subjek penelitian dan bersedia melakukan pemeriksaan sesuai dengan data yang diperlukan.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Yang membuat pernyataan,

PENUNTUN BELA JAR
KANULASI VENA PERIFER

Langkah-langkah/Kegiatan	Keterangan tambahan
Persiapan awal prapemasangan	
1. Memeriksa kartu atau status <i>medical recor</i> pasien (tentang diagnosis penyakit, riwayat alergi, adanya gangguan perdarahan, dll)	
2. Memeriksa semua kelengkapan alat	Periksa apakah infus/iransfuse set sudah dihubungkan dengan cairan Pastikan bahwa dalam slang tersebut tidak terdapat udara Siapkan 3 nomor kateter IV yang
3. Menjelaskan prosedur pada pasien atau keluarga pasien	Ciptakan suasana menyenangkan dengan mengucapkan salam, bila perlu saat menyapa meraba atau menyalami pasien.
Tindakan pemasangan kateter IV	
4. Identifikasi dan melakukan penilaian terhadap vena yang akan dipilih	Pilihlah tempat yang paling distal untuk menjaga potensial yang lebih proximal. Lebih baik memilih ekstremitas yang non-dominan Pilih daerah dorsal manus Jangan menginsersi daerah pergelangan atau antekubiti
5. Cuci tangan dengan sabun antimikroba	
6. Memakai sarung tangan	
7. Memasang tomiket	Bila diperlukan, asisten dapat diperbantukan untuk imobilisasi pasien

	<p>Pertama-tama aliran darah vena diperas terlebih dahulu ke bagian distal atau dapat pula dengan cara lengan diletakkan lebih rendah di bawah level jantung. Tempat pemasangan tomiket sebaiknya pada pertengahan lengan (antara pergelangan tangan dan siku) atau pertengahan tungkai bawah sedikit dibawahnya. Pemasangan tomiket jangan terlalu kuat tapi juga jangan terlalu lunak. Apabila menggunakan slang karet sebagai tomiket, tidak boleh diikat dengan simpul mati tetapi harus dengan simpul hidup agar lebih mudah dilepaskan . Bila tomiket sudah dipasang tetapi vena belum terbungkus, dapat dilakukan tepukan pada vena dengan telapak tangan atau dilakukan pemanasan/penghangatan vena dengan menggunakan handuk hangat yang telah direndam dalam air hangat supaya terjadi vasodilatasi vena.</p>
--	---

8. Membersihkan tempat insersi dengan desinfektan (alcohol) dan biarkan sampai kering	Setelah kulit dibersihkan, harus diterapkan "no-touch"
9. Tangan kiri menggenggam area di bawah tempat tusukan, gunakan ibu jari untuk menstabilisasi vena dan jaringan lunak.	Bila yang diinsersi daerah dorsal manus penderita dapat disuruh untuk menggenggam tangannya.
10. Lakukan anestesi local di daerah insersi dengan menggunakan jarum halus (spoi 1 cc). Bila tersedia sebelumnya diberikan anestesi local berbentuk krem (EMLA)	
11. Memposisikan bevel kateter IV menghadap ke atas, pegang diantara ibu jari dan jari telunjuk	
12. Memegang kateter dengan membentuk sudut 45 di atas permukaan kulit dan jaringan dibawahnya menuju vena tapi tidak menembus vena	Pendekatan yang dapat dilakukan dalam menusuk vena yaitu : <ul style="list-style-type: none"> • Secara sentral : tusukan langsung mengenai vena. Cara ini tidak terlalu baik karena apabila tusukan terlalu dalam dapat mengenai jaringan di bawah vena dan menyebabkan ekstrasvasasi apabila vena bocor. • Secara paravena : tusukan dari samping vena di sisi, baru kemudian jarum di arahkan masuk kedalam vena. Cara ini merupakan cara yang terbaik untuk mencapai vena.
13. Posisikan kateter lebih rendah hingga hampir sejajar dengan permukaan kulit dan gerakkan ujung jarum melewati vena secara langsung	
14. Dorong kateter memasuki vena dengan pelan, pastikan adanya aliran balik vena.	Apabila terasa sensasi resistensi yang segera diikuti oleh penetrasi yang mulus, maka hal itu menandakan kateter telah memasukkan vena

15. Dorong kateter beserta mandrinnya kira-kira sejauh 3-5 mm lagi untuk memastikan kateter telah memasuki lumen vena	Jauhnya dorongan yang dilakukan bergantung pada ukuran dan kedalaman vena dan ukuran kateter.
16. Tarik mandrin keluar, dorong kateter sampai pangkalnya menyentuh kulit	Jangan memasukkan kembali mandrin kedalam kateter karena dapat merobek kateter tersebut
17. Buang mandrin bekas pakai ke dalam pembungkus kateter tadi	Pastikan mandrin tersebut telah masuk ke Dalam membungkus kateter sampai terdengar bunyi "klik" dan buang di tempat yang aman
18. Lepaskan torniket	
19. Hubungkan kateter dengan infuse/transfuse set	Bila tersedia dapat dihubungkan dengan "Threeway stop cock"
20. Bilas dengan saline/cairan IV dan bersihkan bila ada sisa darah, kemudian keringkan dengan gaus steril agar plester dapat melekat dengan baik	
Fiksasi katetera IV	
21. Rekatkan 1 plester lebar 5 mm secara menyilang sedemikian rupa sehingga berbentuk huruf V di bawah pangkal kateter hingga menutupi tempat insersi kateter tersebut.	Gunakan 2 lembar plester , satu untuk fiksasi kateter I.V dan yang satunya untuk fiksasi slang infus set. Panjang plester yang digunakan ukurannya sekitar 15-20 cm, jangan terlalu lebar atau terlalu kecil (lebarnya sekitar 0,5 mm). Bentuk fiksasi dibuat seperti bentuk V , agar keduanya tidak mudah lepas .
22. Rekatkan 1 plester untuk memfiksasi infuse/transfuse set secara menyilang berbentuk huruf V	Slang infus jangan dilengkungkan baru difiksasi ke kulit karena akan membatasi kita bila akan menambah suntikan ke dalam vena melalui karet infus.
Tindakan pascapemasangan	
23. Imobilisasi ekstremitas dengan papan pengalas bila ada	Jangan gunakan gause atau bahan lainnya sebagai pembalut di atas

<p>indikasi Misalnya : bila diinsersikan di daerah sendi, pada anak-anak/bayi</p>	<p>tempat insersi</p>
<p>24. Instruksi pada pasien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hindari gerakan-gerakan lengan yang tidak perlu • Segera beritahu perawat/ dokter bila lengan membengkak, nyeri, atau jika terjadi kebocoran dari tempat insersi 	
<p>25. Label bahan pembalut dengan tanggal, ukuran kateter dan inisial yang memasang infuse.</p>	
<p>26. Tulis juga distatus penderita tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tanggal pemasangan, • ukuran kateter • inisial yang memasang infuse. • Tempat insersi • Toleransi pasien dan respon terhadap terapi. 	

no	jk	umur	tindakan aseptik	hasil	tanda inflamasi	keterangan	hasil	kode umur
1	L	57	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	2
2	L	47	sesuai		1 ya	phlebitis	2	2
3	L	22	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	1
4	L	65	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	2
5	P	47	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	2
6	P	22	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	1
7	P	57	tidak sesuai		2 ya	phlebitis	2	2
8	P	65	sesuai		1 ya	phlebitis	2	2
9	P	53	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	2
10	P	68	sesuai		1 ya	phlebitis	2	2
11	P	44	sesuai		1 ya	phlebitis	2	2
12	P	47	sesuai		1 ya	phlebitis	2	2
13	L	27	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	1
14	P	53	tidak sesuai		2 ya	phlebitis	2	2
15	P	50	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	2
16	L	17	tidak sesuai		2 tidak	tidak phlebitis	1	1
17	L	90	sesuai		1 ya	phlebitis	2	2
18	P	49	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	2
19	P	49	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	2
20	P	49	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	2
21	P	70	sesuai		1 ya	phlebitis	2	2
22	L	28	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	1
23	L	28	sesuai		1 ya	phlebitis	2	1
24	P	78	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	2
25	P	55	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	2
26	P	58	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	2
27	L	24	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	1
28	P	56	sesuai		1 ya	phlebitis	2	2
29	P	60	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	2
30	P	48	tidak sesuai		2 ya	phlebitis	2	2
31	P	90	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	2
32	P	78	tidak sesuai		2 ya	phlebitis	2	2
33	L	26	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	1
34	P	65	sesuai		1 ya	phlebitis	2	2
35	L	32	tidak sesuai		2 tidak	tidak phlebitis	1	1
36	L	39	tidak sesuai		2 ya	phlebitis	2	1
37	L	53	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	2
38	L	22	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	1
39	L	29	tidak sesuai		2 tidak	tidak phlebitis	1	1
40	L	31	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	1
41	L	26	tidak sesuai		2 ya	phlebitis	2	1
42	L	37	tidak sesuai		2 ya	phlebitis	2	1
43	L	44	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	2
44	L	41	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	2
45	L	53	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	2
46	L	50	tidak sesuai		2 ya	phlebitis	2	2
47	L	61	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	2
48	L	33	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	1
49	L	56	tidak sesuai		2 tidak	tidak phlebitis	1	2
50	L	60	tidak sesuai		2 ya	phlebitis	2	2
51	L	25	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	1
52	L	42	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	2
53	L	30	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	1
54	L	50	tidak sesuai		2 ya	phlebitis	2	2
55	L	21	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	1
56	L	31	tidak sesuai		2 ya	phlebitis	2	1
57	L	54	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	2
58	L	61	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	2
59	L	41	tidak sesuai		2 ya	phlebitis	2	2
60	L	30	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	1
61	L	25	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	1
62	L	26	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	1
63	L	45	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	2
64	L	39	sesuai		1 ya	phlebitis	2	1
65	L	48	tidak sesuai		2 ya	phlebitis	2	2
66	L	54	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	2
67	L	60	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	2
68	L	67	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	2
69	L	38	sesuai		1 ya	phlebitis	2	1
70	P	50	sesuai		1 tidak	tidak phlebitis	1	2

1 = <40

2 = >40

```
FREQUENCIES VARIABLES=tindakan_aseptik phlebitis jenis_kelamin Umur
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

		Notes
Output Created		26-Feb-2018 16:24:43
Comments		
Input	Data	C:\Users\Windows 10\Documents\ambar\ambar.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	70
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=tindakan_aseptik phlebitis jenis_kelamin Umur /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.031
	Elapsed Time	00:00:00.016

[DataSet1] C:\Users\Windows 10\Documents\ambar\ambar.sav

Statistics

		tindakan_aseptik	phlebitis	jenis_kelamin	Umur
N	Valid	70	70	70	70
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

tindakan_aseptik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sesuai	53	75.7	75.7	75.7
	tidak sesuai	17	24.3	24.3	100.0
Total		70	100.0	100.0	

phlebitis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak phlebitis	47	67.1	67.1	67.1
	Phlebitis	23	32.9	32.9	100.0
Total		70	100.0	100.0	

jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	30	42.9	42.9	42.9
	Perempuan	40	57.1	57.1	100.0
Total		70	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 40 tahun	25	35.7	35.7	35.7
	> 40 tahun	45	64.3	64.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

CROSSTABS

```

/TABLES=Umur BY phlebitis
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CORR
/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL
/COUNT ROUND CELL.
    
```

Crosstabs

Notes

Output Created	26-Feb-2018 16:25:08	
Comments		
Input	Data	C:\Users\Windows 10\Documents\ambar\ambar.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	70
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.

Syntax		CROSSTABS	
		/TABLES=Umur BY phlebitis	
		/FORMAT=AVALUE TABLES	
		/STATISTICS=CORR	
		/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL	
		/COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time		00:00:00.032
	Elapsed Time		00:00:00.012
	Dimensions Requested		2
	Cells Available		92519

[DataSet1] C:\Users\Windows 10\Documents\ambar\ambar.sav

Warnings

CORR statistics are available for numeric data only.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * phlebitis	70	100.0%	0	.0%	70	100.0%

Umur * phlebitis Crosstabulation

			phlebitis		Total
			tidak phlebitis	phelibitis	
Umur	< 40 tahun	Count	18	7	25

	% within Umur	72.0%	28.0%	100.0%
	% within phlebitis	38.3%	30.4%	35.7%
	% of Total	25.7%	10.0%	35.7%
> 40 tahun	Count	29	16	45
	% within Umur	64.4%	35.6%	100.0%
	% within phlebitis	61.7%	69.6%	64.3%
	% of Total	41.4%	22.9%	64.3%
Total	Count	47	23	70
	% within Umur	67.1%	32.9%	100.0%
	% within phlebitis	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	67.1%	32.9%	100.0%

Symmetric Measures^a

	Value
N of Valid Cases	70

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

```

CROSSTABS
  /TABLES=jenis_kelamin BY phlebitis
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CORR
  /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL

  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created		26-Feb-2018 16:25:29
Comments		
Input	Data	C:\Users\Windows 10\Documents\ambar\ambar.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	70
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=jenis_kelamin BY phlebitis /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CORR /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.047
	Elapsed Time	00:00:00.031
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	92519

[DataSet1] C:\Users\Windows 10\Documents\ambar\ambar.sav

Warnings

CORR statistics are available for numeric data only.
--

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jenis_kelamin * phlebitis	70	100.0%	0	.0%	70	100.0%

jenis_kelamin * phlebitis Crosstabulation

			phlebitis		Total
			tidak phlebitis	phelibitis	
jenis_kelamin	laki-laki	Count	21	9	30
		% within jenis_kelamin	70.0%	30.0%	100.0%
		% within phlebitis	44.7%	39.1%	42.9%
		% of Total	30.0%	12.9%	42.9%
	Perempuan	Count	26	14	40
		% within jenis_kelamin	65.0%	35.0%	100.0%
		% within phlebitis	55.3%	60.9%	57.1%
		% of Total	37.1%	20.0%	57.1%
Total		Count	47	23	70
		% within jenis_kelamin	67.1%	32.9%	100.0%
		% within phlebitis	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	67.1%	32.9%	100.0%

Syntax	CROSSTABS		
	/TABLES=tindakan_aseptik BY phlebitis		
	/FORMAT=AVALUE TABLES		
	/STATISTICS=CHISQ CORR RISK		
	/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL		
	/COUNT ROUND CELL.		
Resources	Processor Time		00:00:00.063
	Elapsed Time		00:00:00.031
	Dimensions Requested		2
	Cells Available		92519

[DataSet1] C:\Users\Windows 10\Documents\ambar\ambar.sav

Warnings

CORR statistics are available for numeric data only.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tindakan_aseptik * phlebitis	70	100.0%	0	.0%	70	100.0%

tindakan_aseptik * phlebitis Crosstabulation

			phlebitis		Total
			tidak phlebitis	phelibitis	
tindakan_aseptik	sesuai	Count	41	12	53
		% within tindakan_aseptik	77.4%	22.6%	100.0%

Symmetric Measures^a

	Value
N of Valid Cases	70

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

CROSSTABS

```

/TABLES=tindakan_aseptik BY phlebitis
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ CORR RISK
/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL

/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created		26-Feb-2018 16:25:54
Comments		
Input	Data	C:\Users\Windows 10\Documents\ambar\ambar.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	70
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 16102/S.01P/P2T/11/2017
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

KepadaYth.
Bupati Gowa

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran UNISMUH Makassar Nomor : 533/Izn-05/C.4-VIII/XI/38/2017 tanggal 01 November 2017 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : RESKI AMBARWATI
Nomor Pokok : 10542055114
Program Studi : Pend. Dokter
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. Sultan Alauddin No. 259, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

**" PENGARUH TINDAKAN ASEPTIK TERHADAP KEJADIAN PHIEBITIS DIINSTALASI GAWAT DARURAT
RSUD SYEKH YUSUF GOWA MAKASSAR TAHUN 2017-2018 "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **20 November s/d 30 Desember 2017**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 14 November 2017

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



A. M. YAMIN, SE., MS.

Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth

1. Dekan Fak. Kedokteran UNISMUH Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

SIMAP PTSP 14-11-2017



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://p2tbkpmmd.sulselprov.go.id> Email : p2t_prov Sulsel@yahoo.com
Makassar 90222





PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jln. Mesjid Raya No. 30. Telepon. 884637. Sungguminasa – Gowa

Sungguminasa, 15 November 2017

K e p a d a

Nomor : 070/ 1663 /BKB.P/2017

Lamp : -

Perihal : **Rekomendasi Penelitian**

Yth. Direktur RSUD Syekh Yusuf

Di-

T e m p a t

Berdasarkan Surat Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sul-Sel Nomor: 16102/S.01.P/P2T/11/2017 tanggal 14 November 2017 tentang Rekomendasi Penelitian

Dengan ini disampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa yang tersebut di bawah ini:

Nama : **RESKI AMBARWATI**
Tempat/Tanggal Lahir : Watampone, 28 November 1996
Jenis kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1)
Alamat : Residen Alauddin Mas Blok K.4

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian Skripsi/Tesis di wilayah/tempat Bapak/Ibu yang berjudul "**PENGARUH TINDAKAN ASEPTIK TERHADAP KEJADIAN PHIEBITIS DIINSTALASI GAWAT DARURAT RSUD SYEKH YUSUF GOWA MAKASSAR TAHUN 2017-2018**"

Selama : 20 November 2017 s/d 30 Desember 2017

Pengikut : Tidak Ada

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Cq. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Gowa;
2. Penelitian/ tidak menyimpang dari izin yang diberikan.;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Menyerahkan 1 (satu) Eksemplar copy hasil penelitian kepada Bupati Gowa Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Gowa.

Demikian disampaikan dan untuk lancarnya pelaksanaan dimaksud diharapkan bantuan seperlunya.

An. **BUPATI GOWA**
KEPALA BADAN,

DRS. BAHARUDDIN.T

Pangkat : Pembina Utama Muda

N I P : 19600124 197911 1 001

Tembusan :

1. Bupati Gowa (sebagai laporan);
2. Kadis Kesehatan Kab. Gowa;
3. Dekan Fak. Kedokteran UNISMU Makassar ;
4. Yang Bersangkutan ;
5. Peninggal;



(1123)

PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SYEKH YUSUF
 Jalan.Dr.Wahidin Sudirohusodo Nomor 48 Telepon (0411) 866536/840892
SUNGGUMINASA

LEMBAR DISPOSISI

TANGGAL : 17 / 11 / 17

SURAT DARI : BKB.P
 TANGGAL SURAT : 15 / 11 / 2017

NO. SURAT : 070 / 1662 / BKB.P / 2017
 NO. AGENDA : 2085 / RSUD SY/2017

• WADIR ADMINISTRASI	• WADIR YANMED & KEPERAWATAN
• KEPALA BAGIAN UMUM	• KEPALA BIDANG PELAYANAN MEDIK
• KEPALA BAGIAN PROGRAM & INFORMASI	• KEPALA BIDANG PELAYANAN KEPERAWATAN

CATATAN :

- DIREKTUR

- WAKIL DIREKTUR

Ys. Dek. Mekt
ditransmisikan ke bidang Keperawatan
17/11/2017

20/11-2017

Dek. Mekt

Dek. Kas 19/11/17

Jdh: 160 -

mohon perhatian & bantuannya
Ybs up pencaharian yg di maksud
hp