

# Hubungan Kepatuhan Cuci Tangan Enam Langkah Lima Momen Perawat Dengan Kejadian Phlebitis Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto

Duwi Basuki, M.Kep\*, Martika Nofita\*\*  
Email : duwibasuki@ymail.com

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Kejadian phlebitis di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto lebih tinggi dibandingkan infeksi lain. Rendahnya kepatuhan cuci tangan perawat menjadi salah satu penyebab tingginya insidensi phlebitis. Langkah efektif memutuskan rantai transmisi infeksi yang mengakibatkan phlebitis adalah cuci tangan yang benar. Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan kepatuhan cuci tangan enam langkah lima momen perawat dengan kejadian phlebitis di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. **Metode:** Desain penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *kohort*. Populasinya seluruh perawat IGD dengan sampel total populasi sebanyak 20 orang dan sampel pasien 20 orang dengan *consecutive sampling*. Variabel independen kepatuhan cuci tangan enam langkah lima momen perawat, variabel dependen kejadian phlebitis. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Pengolahan dan analisa data menggunakan uji statistik *spearman*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan  $p = 0,007 < \alpha = 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara kepatuhan cuci tangan enam langkah lima momen perawat dengan kejadian phlebitis, dengan nilai  $r = 0,579$  yang menunjukkan korelasi positif dengan keeratan korelasi sedang. **Diskusi:** Ketidakepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan mengakibatkan terjadinya transmisi bakteri dari tangan perawat ke tangan pasien. Bakteri masuk ke dalam vena melalui luka tusukan infus, kemudian bakteri mengakibatkan terjadinya infeksi di sekitar luka tusukan infus, sehingga terjadilah phlebitis. Perawat diharuskan membiasakan diri untuk melakukan prosedur cuci tangan enam langkah lima momen sesuai SPO dengan demikian kejadian phlebitis bisa dicegah. Semakin tinggi kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan enam langkah lima momen, semakin rendah kejadian phlebitis.

**Kata kunci :** kepatuhan, cuci tangan enam langkah lima momen, phlebitis

## ABSTRACT

**Introductions:** Phlebitis incident in dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto hospital is higher than other infection. The low compliance of nurses handhygiene become one of cause high phlebitis incident. The effective steps cut off the infection transmission that cause phlebitis is the properly handhygiene. The objective of the research was to find the relation between compliance six steps five moments nurses handhygiene with the phlebitis incident in dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto hospital. **Methods:** The research design was correlation analytic with cohort method. The population was taking all emergency department nurses with total sample 20 persons and 20 patient with consecutive sampling. Independent variable was compliance of six steps five moments nurses handhygiene. Dependent variable was the phlebitis incident. Observational sheet was used for collect the data. The analyze was using spearman test. **Results:** Result of the research showed  $p = 0,007 < \alpha = 0,05$ .  $H_0$  rejected meant there was correlation between the compliance six steps five moments nurses handhygiene with the phlebitis incident, with  $r = 0,579$  that showed not significant correlation. **Discussions:** The incomppliance of nurses handhygiene cause the bacteria transmission from nurses to patient hand. Bacteria entered the vein throught the puncture wound infusion, and cause infection arround the puncture wound infusion that makes phlebitis. Nurses should adjust oneself to do six steps five moments handhygiene procedure according to standard operational procedure, so the phlebitis can be prevented. The higher of compliance of nurses handhygiene with six steps-five moments, so the lower of phlebitis incident.

**Keywords:** compliance, six steps-five moments handhygiene, phlebitis

## PENDAHULUAN

Angka kejadian phlebitis di suatu rumah sakit dapat menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit tersebut. Angka kejadian phlebitis dari tahun ke tahun belum menunjukkan penurunan yang signifikan. Kurangnya kesadaran dan kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan secara tepat disinyalir menjadi salah satu penyebab tingginya insidensi phlebitis di rumah sakit Indonesia maupun luar negeri (Depkes dan Perdalín, 2011).

Kejadian phlebitis masih menjadi permasalahan di seluruh dunia. Bathicaca dalam Nurdin (2013) menyatakan bawa angka kejadian phlebitis di Asia Tenggara sebanyak 10%, dari data tersebut plebitis tertinggi terdapat di negara Malaysia sebesar 12,7%. Berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh Perdalín dan Prof DR.Sulianti Saroso Jakarta pada tahun 2003, didapatkan angka kejadian plebitis di rumah sakit Indonesia masih cukup tinggi sekitar 22 permil. Berdasarkan data dari *Unit Quality Control* dalam Sasaran Mutu RS Columbia Asia Medan tahun 2015 tercatat pada Januari-Agustus 2015 jumlah pasien yang dilakukan pemasangan infus di ruang pediatrik sebanyak 635 orang dan 12 pasien (1,8%) mengalami phlebitis pada  $\leq 72$  jam setelah pemasangan infus. Merujuk pada laporan surveilans komite PPI RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto tahun 2015, angka kejadian phlebitis cukup tinggi dibandingkan infeksi lain yaitu 3,53permil pada semester I, sedangkan semester II meningkat mencapai 5,60 permil.

Salah satu langkah efektif memutuskan rantai transmisi infeksi yang mengakibatkan phlebitis adalah dengan mengimplementasikan cuci tangan yang benar, cuci tangan di momen dan cara yang tepat sesuai dengan yang tertuang dalam komponen kewaspadaan standar (Depkes, 2010). Kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan lima momen masih tergolong rendah. Data dari WHO tahun 2011, kepatuhan cuci tangan lima momen di Amerika Serikat 50%, sedangkan di Australia 65%. Sama halnya dengan di Indonesia. Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007, prevalensi nasional berperilaku benar dalam cuci tangan adalah 23,2%. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Purwantiningsih pada tahun 2015 di RSUD Assalam Gemolong menunjukkan

bahwatingkat kepatuhan cuci tangan perawat RSUD Assalam Gemolong sebesar 61,1% setelah disosialisasikan penggunaan *hand sanitizer*. Berdasarkan hasil audit cuci tangan yang dilakukan oleh tim Pencegahan dan pengendalian infeksi RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto tahun 2015, didapatkan angka kepatuhan cuci tangan lima momen pada semester satu 58,98%, sedangkan semester dua 60,10%.

Hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada Maret 2016 selama 3 hari di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, terhadap 5 orang perawat IGD yang melakukan tindakan pemasangan infus, didapatkan 2 orang melakukan cuci tangan enam langkah lima momen dengan benar, sedangkan 3 perawat lainnya melakukan cuci tangan tidak sesuai dengan prosedur enam langkah dan melakukannya setelah tindakan pemasangan infus saja. Sedangkan hasil observasi pada 5 orang pasien yang telah dilakukan pemasangan infus oleh perawat IGD tersebut di atas, didapatkan 1 orang mengalami phlebitis pada hari ketiga.

Perawat yang akan melakukan tindakan pemasangan infus tanpa didahului dengan cuci tangan atau melakukan cuci tangan tetapi tidak sesuai standar, maka kedua tangannya masih terdapat banyak flora transien dan residen. Kedua jenis mikrobakterium tersebut dapat membahayakan pasien. Ketika tangan perawat kontak langsung dengan kulit pasien yang telah dilakukan tindakan pemasangan infus, besar kemungkinan mikrobakterium dari tangan perawat berpindah ke kulit pasien. Vena yang terbuka akibat insersi jarum infus menjadi *port de entry* bagi mikrobakterium tersebut, sehingga mikrobakterium masuk ke vena dan membentuk kolonisasi. Hal ini mengakibatkan terjadinya inflamasi di sekitar insersi jarum infus. Inflamasi pada daerah insersi jarum infus merupakan manifestasi klinis dari phlebitis (Depkes dan Perdalín, 2009).

WHO merekomendasikan upaya menurunkan kejadian phlebitis. Salah satunya dengan strategi penerapan *hand hygiene* untuk petugas kesehatan dengan *My five moments for hand hygiene* yaitu melakukan cuci tangan: sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah terkena cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien (WHO, 2009).

Depkes juga memberlakukan penerapan prinsip cuci tangan enam langkah lima momen sesuai dengan rekomendasi dari WHO. Namun, pelaksanaan cuci tangan itu sendiri belum mendapat perhatian yang serius di berbagai RS di Indonesia. Kurangnya kesadaran petugas kesehatan untuk melakukan prosedur cuci tangan yang benar, minimnya promosi dan monitoring program cuci tangan serta keterbatasan fasilitas cuci tangan memberikan kontribusi dalam kegagalan pelaksanaan cuci tangan yang benar (Depkes, 2010). Dari fenomena tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan kepatuhan cuci tangan enam langkah lima momen perawat dengan kejadian phlebitis”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kepatuhan cuci tangan enam langkah lima momen perawat dengan kejadian phlebitis di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan *kohort*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat IGD RSU dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto, dengan sampel total populasi sebanyak 20 orang dan sampel pasien 20 orang. Teknik sampling menggunakan *consecutive sampling*. Variabel independen kepatuhan cuci tangan enam langkah lima momen perawat, variabel dependen kejadian phlebitis. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi cuci tangan enam langkah lima momen dan lembar observasi phlebitis. Pengumpulan data dilakukan selama dua minggu (tanggal 1-15 Juni 2016). Pengolahan dan analisa data menggunakan uji statistik *spearman's rho*.

## HASIL

Tabel 1 Distribusi frekuensi kepatuhan cuci tangan enam langkah lima momen perawat di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto pada tanggal 1-15 Juni 2016

Kepatuhan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Patuh	12	60
Tidak patuh	8	40
Total	20	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden/perawat patuh dalam melakukan cuci tangan (sesuai dengan enam langkah dan lima momen cuci tangan), yaitu sebanyak 12 orang (60%), sedangkan responden yang tidak patuh dalam melakukan cuci tangan sebanyak 8 orang (40%).

Tabel 2 Distribusi frekuensi kejadian phlebitis di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto pada tanggal 1-15 Juni 2016

Kejadian phlebitis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Phlebitis	6	30
Tidak phlebitis	14	70
Total	20	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami kejadian phlebitis, yaitu sebanyak 14 orang (70%), sedangkan responden yang mengalami kejadian phlebitis sebanyak 6 orang (30%).

Tabel 3 Tabulasi silang antara kepatuhan cuci tangan enam langkah lima momen perawat dengan kejadian phlebitis di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto pada tanggal 1-15 Juni 2016

Kepatuhan cuci tangan	Kejadian phlebitis				Total	
	Phlebitis		Tidak		f	
%	f	%	f	%	f	
Patuh	1	5	11	55	12	60
Tidak patuh	5	25	3	15	8	40
Total	6	30	14	70	20	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang patuh dalam melaksanakan cuci tangan enam langkah lima momen dan mengakibatkan kejadian phlebitis sebanyak 1 (5%) dan tidak terjadi phlebitis sebanyak 11 (55%), sedangkan responden yang tidak melaksanakan cuci tangan enam langkah lima momen sehingga mengakibatkan kejadian phlebitis sebanyak 5 (25%) dan tidak terjadi phlebitis sebanyak 3 (15%). Berdasarkan tabulasi silang tersebut, semakin tinggi tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan enam langkah lima momen, semakin rendah insiden/kejadian phlebitis. Sebaliknya, semakin rendah kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan enam langkah lima momen, semakin tinggi kejadian phlebitis.

Hasil uji statistik menggunakan *Spearman Rho* pada SPSS versi 22.0 didapatkan hasil besar korelasi yang terjadi antara kedua variabel adalah 0,579. Sedangkan angka sig.(2-tailed) adalah 0,007 masih lebih kecil dari batas kritis  $\alpha=0,05$ . Berarti  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan antara kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan enam langkah lima momen dengan kejadian phlebitis di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat patuh dalam melakukan cuci tangan enam langkah lima momen yaitu sebanyak 12 orang (60%) dan perawat terkecil sebanyak 8 orang (40%). tidak patuh melakukan cuci tangan enam langkah lima momen.

Smet dalam Damanik (2011) mengemukakan bahwa kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan enam langkah lima momen dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: faktor internal, faktor eksternal, dan faktor lain. Faktor internal yang mempengaruhi kepatuhan cuci tangan antara lain: demografi (jenis kelamin, suku, usia, ras, pendidikan), motivasi, kemampuan, dan persepsi perawat. Wanita, ras kulit putih, orang tua dan anak memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi. Pendidikan juga mempengaruhi perilaku perawat dalam melaksanakan etos kerja. Semakin tinggi pendidikan perawat, kepatuhan dalam pelaksanaan aturan kerja akan semakin baik. Faktor eksternal yang mempengaruhi kepatuhan perawat antara lain:

pola komunikasi, nilai-nilai yang diterima perawat, dukungan sosial. Faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan perawat melakukan cuci tangan adalah fasilitas cuci tangan, waktu yang digunakan untuk cuci tangan, efek bahan cuci tangan terhadap kulit, dan kurang pengetahuan terhadap standar (Smet dalam Damanik, 2011).

Kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan enam langkah lima momen di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya adanya edukasi cuci tangan enam langkah lima momen setiap apel pagi yang diikuti oleh seluruh perawat shift pagi. Selain itu, audit cuci tangan yang dilakukan secara berkala juga mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan enam langkah lima momen. Awalnya audit cuci tangan memaksa perawat untuk melakukan cuci tangan yang benar sesuai prosedur. Namun, seiring waktu perawat terbiasa dan patuh terhadap cuci tangan yang diberlakukan di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

Langkah cuci tangan yang paling sering tidak dilakukan atau dilakukan tapi tidak benar adalah langkah keempat, kelima, dan keenam. Langkah keempat adalah menggosok punggung jari-jari pada telapak tangan berlawanan, dengan jari-jari saling mengunci, sedangkan langkah kelima yaitu menggosokkan ibu jari kanan secara melingkar didalam telapak tangan kiri yang berada dalam posisi menggepal dan sebaliknya. Langkah keenam, menggosok ujung jari tangan di telapak tangan secara memutar ke arah mendekati sumbu tubuh dengan jari-jari tangan mengunci pada telapak tangan. Momen yang paling sering tidak dilakukan adalah momen satu dan dua, yaitu sebelum kontak dengan pasien dan sebelum melakukan tindakan aseptik. Dengan demikian mayoritas perawat berperilaku positif yang ditunjukkan dengan ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban yaitu selalu melakukan cuci tangan enam langkah lima momen untuk menghindari kejadian phlebitis.

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar pasien/responden tidak mengalami phlebitis, yaitu sebanyak 14 orang (70%) dan responden terkecil mengalami phlebitis sebanyak 6 orang (30%).

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya phlebitis antara lain: faktor mekanik, kimia, bakteri, dan faktor lain (INS,

2011). Faktor mekanik meliputi: lokasi pemasangan kanul intravena, ukuran lumen dan elastisitas vena tempat pemasangan kanul intravena. Faktor kimia yang mempengaruhi terjadinya phlebitis, antara lain: pH dan osmolalitas cairan yang diberikan, kecepatan pemberian larutan intravena dan penggunaan material kanul intravena. Faktor bakteri yang mempengaruhi terjadinya phlebitis, antara lain: Teknik aseptik yang tidak baik saat pemasangan infus, teknik pemasangan kanula intravena yang buruk, kanul intravena dipasang terlalu lama, tidak ada observasi terhadap lokasi pemasangan infus, dan kegagalan implementasi cuci tangan enam langkah lima momen. Faktor lain meliputi: usia, status gizi, penyakit yang mendasari, dan penggunaan handscoon nonsteril selama pemasangan infus. Anak-anak yang dipasang infus mudah terjadi phlebitis, karena aktivitas anak yang kurang terkontrol. Lansia juga beresiko tinggi mengalami phlebitis, karena struktur pembuluh darah yang kurang elastis dan mudah ruptur saat dilakukan penusukan jarum infus. Selain itu, sistem imun pada lansia menjadi kurang efektif sehingga terjadi perubahan dalam sistem imun sebagai hasil dari penuaan. Status gizi mempengaruhi timbulnya phlebitis dikarenakan pertahanan tubuh seseorang terhadap infeksi akan menurun apabila status gizi seseorang kurang. Seseorang yang menderita penyakit autoimun, gangguan mikrovaskuler dan makrovaskuler lebih beresiko mengalami phlebitis. Hal ini disebabkan karena bakteri mudah menginvasi ke dalam tubuh seseorang yang memiliki penyakit autoimun, sebagai akibat pertahanan tubuh yang rendah. Orang yang mengalami gangguan mikrovaskuler dan makrovaskuler terjadi perubahan fisiologi pembuluh darah, sehingga mudah terjadi phlebitis (Ringer dalam Trianiza, 2013).

Kejadian phlebitis dalam penelitian ini terjadi karena adanya infeksi silang mikroorganisme atau bakteri yang masuk melalui lubang tusukan kateter infus melalui tangan perawat. Hal ini terjadi sebagai akibat perawat tidak melakukan prosedur cuci tangan atau melakukan prosedur cuci tangan tapi tidak benar (tidak sesuai enam langkah dan lima momen). Prosedur cuci tangan sebelum melakukan tindakan pemasangan infus yang dimplementasikan dengan benar dan dijadikan sebagai budaya di rumah sakit, maka akan mencegah transmisi mikrobakterium dari

perawat ke pasien, sehingga kejadian phlebitis bisa dicegah.

Tabel 3 menunjukkan tabulasi silang antara kepatuhan cuci tangan enam langkah lima momen perawat dengan kejadian phlebitis. Hasil penelitian didapatkan perawat yang tidak patuh dalam melakukan cuci tangan enam langkah lima momen sehingga mengakibatkan kejadian phlebitis sebanyak 5 orang (25%) dan tidak mengakibatkan terjadinya phlebitis sebanyak 3 orang (15%), sedangkan responden yang patuh dalam melakukan cuci tangan enam langkah lima momen tapi mengakibatkan kejadian phlebitis sebanyak 1 orang (5%) dan yang tidak mengakibatkan terjadinya phlebitis sebanyak 11 orang (55%).

Hasil statistik menggunakan *spearman rho* didapatkan nilai  $\rho$  value 0,007 ( $\rho < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan enam langkah lima momen dengan kejadian phlebitis di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto, dengan nilai  $r = 0,579$  yang menunjukkan korelasi positif dengan keeratan korelasi sedang.

CDC (2011) mengemukakan bahwa mikrobakterium merupakan *agent* yang dapat bertransmisi dari satu reservoir ke reservoir lain melalui kontak langsung maupun tidak langsung. Salah satu reservoir bagi mikrobakterium patogen adalah manusia. Kebiasaan tidak melakukan cuci tangan atau cuci tangan yang tidak tepat mengakibatkan mikrobakterium di tangan perawat, berpindah ke tangan pasien ketika perawat kontak langsung dengan pasien pada saat tindakan pemasangan infus. Bekas luka tusukan jarum infus pada tangan pasien merupakan pintu masuk mikrobakterium, sehingga masuk ke pembuluh darah, kemudian berkolonisasi dan mengakibatkan terjadinya inflamasi. Terjadinya inflamasi pada daerah sekitar tusukan jarum infus merupakan phlebitis.

Hasil penelitian didapatkan perawat yang patuh dalam melaksanakan cuci tangan enam langkah lima momen tidak menyebabkan terjadinya phlebitis dikarenakan sebagian besar perawat telah menyadari pentingnya cuci tangan baik bagi perawat maupun pasien, sehingga kebiasaan cuci tangan sudah mulai membudaya di kalangan perawat RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. Perawat yang patuh dalam

melakukan cuci tangan enam langkah lima momen tetapi masih mengakibatkan terjadinya flebitis, kemungkinan disebabkan oleh faktor lain seperti lokasi penusukan yang tidak sesuai, teknik pemasangan infus, penggunaan kateter infus yang kurang sesuai dan pergerakan ekstermitas yang dipasang infus.

Perawat yang tidak patuh melakukan cuci tangan sesuai dengan SPO cuci tangan yang berlaku di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto sebagian besar mengakibatkan flebitis. Hal ini dikarenakan bakteri yang terdapat di tangan perawat bertransmisi ke tangan pasien dan masuk melalui luka bekas tusukan kanul infus pada saat pemasangan infus, sehingga mengakibatkan infeksi silang (flebitis).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan enam langkah lima momen, maka semakin rendah insiden/kejadian flebitis. Sehubungan dengan hal tersebut, upaya peningkatan kesadaran pentingnya cuci tangan harus lebih ditingkatkan agar kejadian flebitis bisa dicegah atau dikurangi.

## SIMPULAN

Kepatuhan cuci tangan enam langkah lima momen perawat di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto adalah sebagian besar patuh, dengan persentase sebesar 60%.

Kejadian flebitis di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto adalah sebagian besar tidak terjadi flebitis, dengan persentase sebesar 70%.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara kepatuhan cuci tangan enam langkah lima momen perawat dengan kejadian flebitis di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. Hal ini dibuktikan dari hasil uji statistik menggunakan *spearman rho*, didapatkan nilai  $\rho = 0,007$  ( $\rho < \alpha$ ), dengan nilai  $r = 0,579$  yang menunjukkan korelasi positif dengan keeratan korelasi sedang.

## SARAN

Perawat membudayakan cuci tangan enam langkah lima momen untuk mencegah terjadinya flebitis.

Komite PPIRS menanamkan budaya cuci tangan enam langkah lima momen dan

meningkatkan program penyegaran teknik cuci tangan agar perawat lebih memahami dan terbiasa melakukan cuci tangan sesuai dengan SPO.

Komite Keperawatan melakukan pengkajian kembali terhadap langkah-langkah di dalam SPO pemasangan infus yang kurang tepat.

IPCLN lebih giat lagi untuk menjalankan perannya dalam mengontrol tindakan cuci tangan dan melakukan *bundle* infeksi luka infus.

Rumah sakit memperbaiki dan menyediakan fasilitas cuci tangan sesuai standar.

Peneliti selanjutnya melakukan penelitian tentang kejadian flebitis dengan meneliti seluruh variabel yang dimungkinkan terjadinya flebitis: faktor mekanik (lokasi vena, ukuran kanul intravena, fiksasi), faktor kimia (kecepatan aliran cairan/obat, bahan kanul intravena), faktor bakteri (teknik penusukan kanul, rotasi kanul), dan faktor lain (status gizi, penggunaan *handscoon* nonsteril).

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. Available from ([http://labdata.litbang.depkes.go.id/pem-anfaatan\\_data/menu-risikesdas/](http://labdata.litbang.depkes.go.id/pem-anfaatan_data/menu-risikesdas/)) diunduh tanggal 10 Maret 2016
- CDC. 2011. *Guidelines for the prevention of intravascular catheter. Related infections*. Available from (<http://www.cdc.go>). Accessed Juni 8, 2016
- Damanik. 2011. *Kepatuhan Handhygiene di RS Imanuel Bandung*. Tesis, Universitas Pajajaran, Bandung.
- Depkes RI. 2010. *Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Depkes
- \_\_\_\_\_. 2010. *Petunjuk Praktis Surveilans Infeksi Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes
- Depkes RI dan Perdalim. 2009. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah sakit dn Fasilitas Kesehatan Lainnya*. Jakarta: Depkes
- \_\_\_\_\_. 2011. *Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah sakit dn Fasilitas Kesehatan Lainnya*. Jakarta: Depkes
- Infusion Nursing Society. 2011. *Standard for infusion Therapy (4d edition)*. England

- Komite PPI RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. 2015. *Laporan komite PPIRS tahun 2015*. Mojokerto
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Purwantiningsih. 2015. *Pengaruh penggunaan handsanitizer terhadap kepatuhan cuci tangan perawatpelaksana di rawat inap RSUD Assalam Gombang*. Skripsi, Surakarta.
- Sintawening. 2013. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan kejadian phlebitis pada pemberian cairan nutrisi parenteral*. Jurnal, Semarang
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Trianiza, Efi. 2013. *Faktor –Faktor Penyebab Kejadian Phlebitis Di Ruang Rawat Inap RSUD Cengkareng*. Tesis.
- WHO. 2009. *Guide to the Implementation of the WHO multimodal Handhygiene . Improvement Strategy*. Geneva