

HASIL PENELITIAN
GAMBARAN PENATALAKSANAAN PEMBERIAN OBAT MELALUI
INFUS DALAM UPAYA MENCEGAH TERJADINYA *HEALTHCARE*
***ASSOCIATED INFECTIONS* (HAIS) PADA PASIEN DI RUANG**
RAWAT INAP RSUD CIAMIS



Oleh

NINA ROSDIANA
NIDN. 0413078001

DIBIYAI OLEH FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS GALUH
TAHUN ANGGARAN 2016

FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS GALUH
Januari, 2017

LEMBAR IDENTITAS DAN PENGESAHAN
HASIL PENELITIAN DENGAN PENDANAAN FIKES UNIGAL

1 a Judul Gambaran Penatalaksanaan Pemberian Obat Melalui Infus
Dalam Upaya Mencegah Terjadinya Healthcare Associated
Infections (HAIS) Pada Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD
Ciamis

b Bidang Ilmu Keperawatan

2 Ketua Peneliti

a Nama Nina Rosdiana, S.Kp., M.Kep
b NIK 11 3112770669
c Pangkat/golongan ruang Penata Muda/III B
d Jabatan fungsional Asisten Ahli
e Jabatan struktural Dosen Tetap Yayasan
f Fakultas/prodi Ilmu Kesehatan/Keperawatan
g Pusat penelitian LPPM Universitas Galuh

3 Anggota Peneliti

No	Nama	NIK/NIP/NIM	Bidang Keahlian	Fakultas
1	Raska Triyani	1420115045	Keperawatan	FIKES
2	Asep Wadi Muharom	1420115035	Keperawatan	FIKES

4 Lokasi Penelitian RSUD Ciamis

5 Kerjasama dengan instansi

a Nama

b Alamat

6 Jangka waktu penelitian 1 Semester
Keuangan anggaran biaya Rp.5.000.000

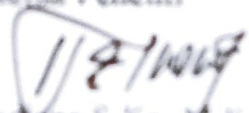
Ciamis, Januari 2017

Mengesahkan

Mahasiswa


Ketua Peneliti

 Ira Rosita, S.Kep.Ns., M.M., M.Kep
NIK: 11 3112770275


Nina Rosdiana, S.Kp., M.Kep
NIK: 11 3112770669

Menyetujui

Ketua LPPM Unigal


Nurbajat, Ir., M.P.
NIK: 04.31127700874

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah, penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan taufiknya kepada penulis sehingga penelitian ini dapat diselesaikan sesuai dengan waktu yang telah direncanakan. Penelitian ini berjudul “Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Ciamis”

Penelitian ini disusun dalam rangka melaksanakan Tridarma pendidikan pada tahun akademik 2016/2017 yang didanai oleh Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis tahun anggaran 2016/2017. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa laporan hasil penelitian ini masih jauh dari sempurna.

Penulis mengucapkan terimakasih kepada

1. Bapak Dr.H.Yat Rospia Brata,Drs,M.Si, selaku Rektor Universitas Galuh
2. Tita Juwita,Spd.,M.Kes, selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh
3. Sudrajat,Ir.,MP, selaku ketua LPPM Univesitas Galuh
4. Segenap staf dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh yang telah membantu dalam penyusunan laporan peelitian ini
5. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan laporan hasil penelitian ini

Penulis menyadari bahwa laporan hasil penelitian ini jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran dari berbagai pihak sangat kami harapkan demi perbaikan dan penyempurnaan laporan ini.

Ciamis, Januari 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Teori	11
1. Pemberian Obat	11
2. Terapi infus	24
3. Infeksi Rumah Sakit.....	33
4. Perawat.....	45
5. Standar Operasional Prosedur (SOP).....	45
B. Kerangka Penelitian	55
BAB III METODE PENELITIAN	58
A. Jenis Penelitian.....	58
B. Populasi dan Sampel	58

C. Variabel Penelitian	59
D. Definisi Operasional.....	60
E. Instrumen Penelitian.....	62
F. Teknik Pengumpulan Data	63
G. Rancangan Analisis Data.....	63
H. Tempat dan Waktu Penelitian	64

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 65

A. Hasil Penelitian	65
B. Pembahasan Penelitian.....	69

BAB V PENUTUP..... 80

A. Kesimpulan	80
B. Saran	80

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 3.1 Definisi Operasional	60
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Penatalaksanaan Tahap Persiapan Alat Pemberian Obat Melalui Infus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis	65
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Penatalaksanaan Tahap Pra Interaksi Pemberian Obat Melalui Infus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis	66
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Penatalaksanaan Tahap Orientasi Pemberian Obat Melalui Infus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis	65
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Penatalaksanaan Tahap Kerja Pemberian Obat Melalui Infus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis	67
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Penatalaksanaan Tahap Terminasi Pemberian Obat Melalui Infus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis	67
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Penatalaksanaan Tahap Dokumentasi Pemberian Obat Melalui Infus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis	68
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Penatalaksanaan Pemberian Obat Melalui Infus Dalam Upaya Mencegah Terjadinya Healthcare Associated Infections (HAIs) Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis.....	68

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2.1 Lokasi Perumahan Jember	26
Gambar 2.2 Skema siklus siklus Kumpul Dulu	41
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	57

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Daftar Riwayat Hidup Ketua Peneliti
- Lampiran 2. Data Anggota Peneliti
- Lampiran 3. Surat Tugas
- Lampiran 4. Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6. Output SPSS
- Lampiran 7. Laporan Keuangan

ABSTRAK

GAMBARAN PENATALAKSANAAN PEMBERIAN OBAT MELALUI INFUS DALAM UPAYA MENCEGAH TERJADINYA *HEALTHCARE ASSOCIATED INFECTIONS* (HAIS) PADA PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RSUD CIAMIS

Terapi infus merupakan salah satu tindakan yang paling sering diberikan pada pasien yang menjalani rawat inap sebagai jalur terapi intravena (IV), pemberian obat, cairan, dan pemberian produk darah, atau sampling darah. Pemberian obat secara parenteral merupakan pemberian obat melalui injeksi atau infuse. Perlu juga diketahui bahwa pemberian obat parenteral dapat menyebabkan resiko infeksi. Upaya yang dilakukan untuk menjaga keselamatan pasien, salah satunya dengan menerapkan Standar Operasional Prosedur (SOP).

Jenis penelitian ini termasuk jenis penelitian yang bersifat analitik kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis sebanyak 223 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *proporsional random sampling*, jumlah sampel yang diperoleh minimal sebanyak 69 orang perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penatalaksanaan pemberian obat melalui infus dalam upaya mencegah terjadinya Healthcare Associated Infections (HAIs) pada pasien di di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis, sebagian besar reponden melakukan sesuai SOP yaitu sebanyak 45 orang perawat pelaksana (65,2%) dan hampir sebagian responden melakukan tidak sesuai SOP yaitu sebanyak 24 orang perawat pelaksana (34,8%).

Saran tenaga keperawatan harus aktif untuk mendapatkan informasi dan pengetahuan baru tentang ilmu keperawatan khususnya tentang pemberian obat melalui infus, lebih intensif melakukan sosialisasi dan penyuluhan kesehatan tentang pengelolaan pencegahan infeksi rumah sakit sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi yang pada akhirnya dapat meningkatkan peranannya sebagai perawat profesional.

Kata Kunci : Pemberian Obat, Infus, SOP

ABSTRACT

DESCRIPTION OF MANAGEMENT OF GIVING MEDICINES THROUGH INFUSES IN THE EFFORT OF PREVENTING HEALTHCARE ASSOCIATED INFECTIONS (HAIS) IN PATIENTS IN THE INAPUS ROOM OF KABUPATEN REGIONAL GENERAL HOSPITAL

Infusion therapy is one of the most frequent measures given to patients undergoing hospitalization as an intravenous (IV) therapy route, administration of drugs, fluids, and administration of blood products, or blood sampling. Parenteral administration of drugs is administration of drugs through injection or infusion. It should also be noted that parenteral drug administration can cause the risk of infection. Efforts are made to maintain patient safety, one of which is by applying the Standard Operating Procedure (SOP).

This type of research includes the type of quantitative analytical research using a cross sectional approach. The population in this study were all implementing nurses working in the Inpatient Room of the Ciamis District General Hospital as many as 223 people. Sampling in this study uses proportional random sampling, the number of samples obtained at least as many as 69 nurses who work in the Inpatient Room of the Ciamis District General Hospital.

The results showed that the administration of intravenous drug administration in an effort to prevent the occurrence of Healthcare Associated Infections (HAIs) in patients in the Inpatient Room of the Ciamis District General Hospital, most respondents conducted according to the SOP as many as 45 nurses (65.2%) and almost some of the respondents did not comply with the SOP, 24 nurses (34.8%).

Suggestions nursing staff must be active in obtaining new information and knowledge about nursing science specifically about administering drugs through infusion, more intensively conducting socialization and health education about managing prevention of hospital infections so as to reduce the risk of complications which can ultimately increase their role as professional nurses.

Keywords : Giving Medication, Infusion, SOP

A. Latar Belakang Masalah

Rumah Sakit merupakan salah satu bentuk sarana kesehatan, baik diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat, yang berfungsi untuk melakukan kesehatan rujukan dan upaya kesehatan penunjang. Rumah Sakit dalam menjalankan fungsinya diharapkan senantiasa memperhatikan fungsi sosial dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Keberhasilan Rumah Sakit dalam menjalankan fungsinya di tandai dengan adanya mutu pelayanan prima Rumah Sakit. Mutu pelayanan prima Rumah Sakit sangat di pengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yang paling dominan adalah sumber daya manusia (Kemenkes, 2016).

Sumber daya manusia dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit diantaranya tenaga perawat, profesi perawat memiliki proporsi yang relatif besar, yaitu lebih dari 50% dari seluruh Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit (Nursalam, 2011). Dalam institusi penyedia pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit, kepuasan pasien adalah hal utama yang perlu diprioritaskan agar Rumah Sakit dapat bertahan, bersaing dan mempertahankan pasar yang sudah ada. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dalam pelayanan/pemberian asuhan keperawatan adalah komunikasi. Komunikasi yaitu tata cara penyampaian informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dalam menanggapi dengan cepat keluhan-keluhan dari pasien terutama perawat dalam memberikan

Infeksi rumah sakit atau yang sekarang dikenal dengan *Healthcare Associated Infections* (HAIs) merupakan masalah penting di seluruh dunia. Menurut data WHO, pada suatu waktu, terjadi HAIs sampai 7% pada pasien di negara maju dan 10% di negara berkembang akan mendapatkan setidaknya satu kejadian HAIs dan sekitar 10% terjadi kematian dari pasien yang terkena HAIs. Di Eropa menunjukkan bahwa lebih dari 4 juta pasien terkena dampaknya dimana sekitar 4,5 juta episode HAIs setiap tahunnya, yang menyebabkan 16 juta hari tambahan waktu rawat di Rumah Sakit, 37.000 kematian dan berkontribusi pada tambahan 110.000 yang disebabkan HAIs. Di Amerika Serikat, diperkirakan bahwa sekitar 1,7 juta pasien terkena HAIs setiap tahun, mewakili prevalensi 4,5% dan terhitung 99.000 kematian (WHO, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa HAIs merupakan penyebab utama angka kesakitan (*morbiditas*) dan angka kematian (*mortalitas*) serta penyebab meningkatnya biaya kesehatan karena terjadi penambahan waktu pengobatan dan perawatan di Rumah Sakit (Al-Tawfiq & Tambyah, 2014).

Survei prevalensi yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) di 55 Rumah Sakit dari 14 negara yang mewakili empat wilayah kerja WHO (Eropa, Mediterania, Asia Tenggara dan Pasifik Barat) menunjukkan frekuensi tertinggi HAIs dilaporkan dari Rumah Sakit di Asia Tenggara dengan prevalensi 11% (Tombokan *et al.*, 2016).

Angka HAIs di Indonesia tidak dapat secara pasti disebutkan karena pengumpulan dan pelaporan HAIs dari fasilitas kesehatan di Indonesia masih sangat minim, penelitian yang dilakukan di 11 Rumah Sakit di DKI Jakarta pada 2010 menunjukkan bahwa 9,8 % pasien rawat inap mendapat infeksi

nosokomial sama dirawat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Depkes tahun 2010, HAIs banyak terjadi di Rumah Sakit Pemerintah dengan jumlah 1.527 pasien dari jumlah pasien beresiko 160.417 (55,1%), sedangkan pada Rumah Sakit Swasta jumlah HAIs adalah 991 Pasien dari jumlah pasien beresiko 130.047 (35,8%), dan pada Rumah Sakit ABRI jumlah Infeksi Nosokomial 254 pasien dari jumlah pasien beresiko 1.672 (9,1%). Prosentase infeksi nosokomial yang tertinggi di rumah sakit swasta maupun rumah sakit pemerintah pada tahun 2010 adalah plebitis dengan jumlah 2.168 pasien dari jumlah pasien yang beresiko 124.733 (1,7%) meskipun jumlah pasien beresiko cukup tinggi yaitu 5.765 (4,6%). Seperti halnya fenomena gunung es, angka tersebut belum mencerminkan angka sebenarnya di Indonesia karena diakibatkan oleh kurangnya pelaporan (Depkes RI, 2011). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Jeyamohan (2014) di RSUP Haji Adam Malik, memaparkan dari 534 pasien pasca operasi diperoleh prevalensi sebanyak 5,6% pasien mengalami infeksi Rumah Sakit luka operasi kelas bersih.

Menurut Duerink dkk dalam Putri dkk (2016) tidak ditemukannya banyak data mengenai kejadian HAIs di Indonesia ini melibatkan banyak faktor, salah satunya adalah angka HAIs di Indonesia masih merupakan sesuatu yang dianggap sensitif, dan apabila adanya pelaporan pun, data ini tidak dapat dipercaya karena reliabilitas surveilans tidak memadai. Saat ini angka kejadian infeksi Rumah Sakit telah dijadikan salah satu tolak ukur mutu pelayanan Rumah Sakit. Berdasarkan Kepmenkes no. 129 tahun 2008, standar kejadian infeksi Rumah Sakit sebesar $\leq 1,5\%$. Izin operasional sebuah rumah sakit bisa dicabut karena tingginya angka kejadian infeksi Rumah Sakit. Bahkan pihak

asuransi tidak mau membayar biaya yang ditimbulkan oleh infeksi ini (Darmadi, 2011).

Angka kejadian infeksi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis pada tahun 2015 sebanyak 642 orang (3,07%) dari 20.879 pasien rawat inap dan mengalami peningkatan pada tahun 2016 sebanyak 732 orang (3,45%) dari 21.170 pasien rawat inap dan pada tahun 2017 mengalami peningkatan kembali yaitu sebanyak 755 orang (3,55%) dari 21.234 pasien rawat inap (Rekam Medis RSUD Ciamis, 2017). Hal ini menunjukkan bahwa kejadian infeksi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis setiap tahunnya mengalami peningkatan.

Terjadinya HAIs mempunyai dampak yang luas, baik dari pasien, masyarakat, dan sarana prasarana kesehatan. Bagi pasien, HAIs menyebabkan ketidak nyamanan karena adanya gejala-gejala infeksi yang berdampak pada gangguan fungsi organ (*multi organ disorder*). Pasien memerlukan pemeriksaan tambahan dan pengobatan dengan obat-obatan seperti antibiotik yang sebenarnya tidak diperlukan sehingga menyebabkan pasien harus dirawat lebih lama di rumah sakit dan memiliki konsekuensi meningkatnya biaya perawatan. Bagi rumah sakit, adanya kejadian HAIs akan menyebabkan menurunnya kepercayaan dan kepuasan pasien serta menyebabkan peningkatan resistensi kuman di rumah sakit (Setio, 2010).

Salah satu bentuk HAIs adalah infeksi pembuluh/aliran darah terkait pemasangan infus baik perifer maupun sentral. Terapi infus merupakan salah satu tindakan yang paling sering diberikan pada pasien yang menjalani rawat

inap sebagai jalur terapi intravena (IV), pemberian obat, cairan, dan pemberian produk darah, atau sampling darah (Alexander, et al., 2010). Oleh karena itu, terapi ini umumnya diberikan pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit, dimana pasien-pasien tersebut akan mendapatkan akses vaskuler di beberapa tahap pengobatannya (Peterson, 2011).

Pemberian obat melalui wadah cairan intravena merupakan cara memberikan obat dengan menambahkan atau memasukan obat ke dalam wadah cairan intravena yang bertujuan untuk meminimalkan efek samping dan mempertahankan kadar terapeutik dalam darah. Dalam penyuntikan obat atau pemberian infus IV, dan pengambilan sampel darah merupakan jalan masuk kuman yang potensial kedalam tubuh, pH dan osmolalitas cairan infus yang ekstrim selalu diikuti resiko HAIs tinggi, (Darmawan, 2008).

Pencampuran sediaan parenteral yaitu kombinasi penggunaan dua jenis obat atau lebih. Pencampuran ini sudah dilaksanakan secara umum di Rumah Sakit, Pelaksanaan pencampuran sediaan parenteral di Rumah Sakit disebabkan oleh banyak hal, yang paling menonjol adalah pengurangan komplikasi pasien yang terkait pemberian terlalu banyak sediaan parenteral seperti sepsis dan flebitis (Esmadi M, Ahsan H, Ahmad DS., 2012).

Menurut penelitian dari Iradiyanti tahun 2013 bahwa infus merupakan cara atau bagian untuk memasukkan obat, vitamin dan tranfusi darah ke dalam tubuh pasien, tetapi dalam pemberian infus dapat terjadi komplikasi salah satunya flebitis. Penelitian yang dilakukan oleh Mutholib tahun 2008 mengatakan bahwa banyak variasi yang dilakukan dalam tindakan pemberian obat melalui infus, salah satu yang sering digunakan adalah bolus intravena

inap sebagai jalur terapi intravena (IV), pemberian obat, cairan, dan pemberian produk darah, atau sampling darah (Alexander, et al., 2010). Oleh karena itu terapi ini umumnya diberikan pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit, dimana pasien-pasien tersebut akan mendapatkan akses vaskuler di beberapa tahap pengobatannya (Peterson, 2011).

Pemberian obat melalui wadah cairan intravena merupakan cara memberikan obat dengan menambahkan atau memasukan obat ke dalam wadah cairan intravena yang bertujuan untuk meminimalkan efek samping dan mempertahankan kadar terapeutik dalam darah. Dalam penyuntikan obat atau pemberian infus IV, dan pengambilan sampel darah merupakan jalan masuk kuman yang potensial kedalam tubuh, pH dan osmololaritas cairan infus yang ekstrim selalu diikuti resiko HAIs tinggi, (Darmawan, 2008).

Pencampuran sediaan parenteral yaitu kombinasi penggunaan dua jenis obat atau lebih. Pencampuran ini sudah dilaksanakan secara umum di Rumah Sakit. Pelaksanaan pencampuran sediaan parenteral di Rumah Sakit disebabkan oleh banyak hal, yang paling menonjol adalah pengurangan komplikasi pasien yang terkait pemberian terlalu banyak sediaan parenteral seperti sepsis dan flebitis (Esmadi M, Ahsan H, Ahmad DS, 2012).

Menurut penelitian dari Iradyanti tahun 2013 bahwa infus merupakan cara atau bagian untuk memasukkan obat, vitamin dan tranfusi darah ke dalam tubuh pasien, tetapi dalam pemberian infus dapat terjadi komplikasi salah satunya flebitis. Penelitian yang dilakukan oleh Mutholib tahun 2008 mengatakan bahwa banyak variasi yang dilakukan dalam tindakan pemberian obat melalui infus, salah satu yang sering digunakan adalah bolus intravena

port selang infus karena dianggap paling praktis dan tidak membutuhkan banyak peralatan.

Peran perawat dalam terapi infus dan pemberian obat terutama dalam melakukan tugas delegasi, dapat bertindak sebagai *care giver*, dimana mereka harus memiliki pengetahuan tentang bidang praktik keperawatan yang berhubungan dengan pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dalam perawatan terapi infus dan pemberian obat. Menurut Perry & Potter (2013), bahwa pemberian terapi infus dan pemberian obat diinstruksikan oleh dokter tetapi perawatlah yang bertanggung jawab pada pemberian serta mempertahankan terapi tersebut pada pasien. Sedangkan Scales (2009) menjelaskan peran perawat dalam terapi infus bukan hanya untuk pemberian agen medikasi, tetapi lebih luas meliputi pemasangan alat akses IV, perawatan, monitoring, dan yang paling penting adalah pencegahan infeksi.

Upaya yang dilakukan untuk menjaga keselamatan pasien, salah satunya dengan menerapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam setiap tindakan perawat. SOP merupakan tata cara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu (Simamora, 2012). Adanya standar operasional prosedur ini agar mengetahui dengan jelas peran dan fungsi tiap-tiap posisi perawat dalam organisasi, memperjelas alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari petugas terkait. Penerapan SPO pada prinsipnya adalah bagian dari kinerja dan perilaku individu dalam bekerja sesuai dengan tugasnya dalam organisasi, dan biasanya berkaitan dengan kepatuhan (Rozanti, 2012).

Hasil penelitian Ince (2012) tentang kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar operasional prosedur pemasangan infus terhadap phlebitis di RS Baptis Kediri menunjukkan sebagian besar perawat memiliki tingkat kepatuhan pelaksanaan sesuai SPO, yakni sebesar 60 (88,2%) sedangkan perawat yang memiliki tingkat kepatuhan pelaksanaan yang tidak sesuai sebesar 8 (11,8%). Kepatuhan merupakan bagian dari perilaku individu yang bersangkutan untuk mentaati atau mematuhi sesuatu, sehingga kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO pemasangan infus tergantung dari perilaku perawat itu sendiri.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan metode wawancara terhadap 5 orang perawat di Ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis, 3 orang perawat tidak mencuci tangan sebelum melakukan tindakan, tetapi langsung menggunakan sarung tangan, tidak menjaga privasi klien dengan membiarkan pintu terbuka dan gordeng terbuka, tidak memberikan klarifikasi kontrak waktu dengan pasien, serta tidak memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya tidak. Selain itu ada 2 orang perawat pada saat tindakan memasang infus tidak melakukan desinfeksi pada daerah penusukan dan ada juga 3 perawat yang tidak mengganti sarung tangan setelah melakukan tindakan dari pasien satu ke pasien yang lain. Hasil pengamatan tersebut menunjukkan bahwa perawat belum melaksanakan prosedur tindakan invasif yang sesuai dengan SOP dalam upaya mencegah resiko terjadinya *healthcare associated infections* (HAIs).

Setiap bangsal terdapat SOP sebagai acuan untuk melakukan tindakan invasif. Masing-masing perawat di setiap bangsal selalu diingatkan untuk melakukan tindakan invasif dengan mengacu pada SOP yang ada. Pada saat pengamatan yang dilakukan peneliti ada 4 orang pasien yang lebih dari 3 hari infus/selang injeksi tidak diganti. Dari hasil pengamatan, peneliti tertarik untuk menggali lebih dalam sejauh mana penatalaksanaan pemberian obat melalui infus dalam upaya mencegah *healthcare associated infections* (HAIs), sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran penatalaksanaan pemberian obat melalui infus dalam upaya mencegah terjadinya *healthcare associated infections* (HAIs) pada pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis”

B. Rumusan masalah

Terapi infus merupakan salah satu tindakan yang paling sering diberikan pada pasien yang menjalani rawat inap sebagai jalur terapi intravena (IV), pemberian obat, cairan, dan pemberian produk darah, atau sampling darah. Upaya yang dilakukan untuk menjaga keselamatan pasien, salah satunya dengan menerapkan Standar Operasional Prosedur (SOP). Sehingga peneliti merumuskan permasalahannya yaitu ”Bagaimanakah penatalaksanaan pemberian obat melalui infus dalam upaya mencegah terjadinya *healthcare associated infections* (HAIs) pada pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis”?.

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran penatalaksanaan pemberian obat melalui infus dalam upaya mencegah terjadinya *healthcare associated infections* (HAIs) pada pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis.

D. Kegunaan penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan melalui metodologi penelitian terhadap bidang kesehatan terutama mengenai penatalaksanaan pemberian obat melalui infus dalam upaya pencegahan *healthcare associated infections* (HAIs).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi atau literatur dalam mata kuliah mengenai pemberian obat melalui infus dan pencegahan risiko *healthcare associated infections* (HAIs).

b. Bagi rumah sakit

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam mengatur, mengelola, meningkatkan kepuasan pelanggan yang menggunakan jasa rumah sakit dan sebagai bahan evaluasi terhadap pelayanan keperawatan terutama pada tatalaksana pemberian obat melalui infus serta kejadian *healthcare associated infections* (HAIs).

c. Bagi Perawat

Dapat menjadi masukan dan tambahan ilmu pengetahuan tentang penatalaksanaan pemberian obat melalui infus dalam upaya mencegah terjadinya healthcare associated infections (HAIs) pada pasien.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi dan kajian untuk melakukan penelitian yang lebih lanjut dengan menggunakan metode yang berbeda sehingga hasil penelitian lebih bermanfaat.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pemberian Obat

a. Pengertian Obat

Obat yaitu zat kimia yang dapat mempengaruhi jaringan biologi pada organ tubuh manusia (Batubara, 2008). Definisi lain menjelaskan obat merupakan sejenis substansi yang digunakan dalam proses diagnosis, pengobatan, penyembuhan dan perbaikan maupun pencegahan terhadap gangguan kesehatan tubuh. Obat adalah sejenis terapi primer yang memiliki hubungan erat dengan proses penyembuhan sebuah penyakit (Potter & Perry, 2013).

Obat merupakan semua zat, baik kimiawi, hewani maupun nabati yang dalam dosis layak dapat menyembuhkan, meringankan atau mencegah penyakit berikut gejalanya (Lestari, 2016).

Jadi, definisi obat merupakan sebuah terapi primer tersusun atas substansi zat kimia yang digunakan dalam proses diagnosis, penyembuhan atau perbaikan dan pencegahan terhadap proses penyakit serta berpengaruh terhadap organ tubuh secara biologis.

b. Prosedur pemberian obat

Dokter merupakan penanggung jawab utama dalam pemberian resep obat bagi masing-masing pasien yang dirawat di rumah sakit.

Kemudian apoteker memberikan obat yang sesuai dengan resep dokter. Sedangkan cara dalam pemberian obat harus sesuai dengan prosedur dan tergantung pada keadaan umum pasien, kecepatan respon yang diinginkan, sifat obat, dan tempat kerja obat yang diinginkan serta pengawasan terkait efek obat dan sesuai dengan SOP rumah sakit yang bersangkutan (Depkes RI, 2014).

c. Prinsip pemberian obat

Menurut Lestari (2016) dalam pemberian obat harus memperhatikan 7 hal benar dalam pemberian obat, yaitu benar pasien, obat, dosis, rute pemberian, waktu, dokumentasi dan benar dalam informasi.

1) Benar Pasien

Klien yang benar dapat dipastikan dengan memeriksa identitas klien dan meminta klien menyebutkan namanya sendiri. Sebelum obat diberikan, identitas pasien harus diperiksa (papan identitas di tempat tidur, gelang identitas) atau ditanyakan langsung kepada pasien atau keluarganya. Jika pasien tidak sanggup berespon secara verbal, respon non verbal dapat dipakai, misalnya pasien mengangguk. Jika pasien tidak sanggup mengidentifikasi diri akibat gangguan mental atau kesadaran, harus dicari cara identifikasi yang lain seperti menanyakan langsung kepada keluarganya. Bayi harus selalu diidentifikasi dari gelang identitasnya. Jadi terkait dengan klien yang benar, memiliki implikasi keperawatan diantaranya mencakup memastikan klien dengan memeriksa gelang identifikasi

dan membedakan dua klien dengan nama yang sama (Lestari, 2016).

2) Benar Obat

Sebelum mempersiapkan obat ketempatnya perawat harus memperhatikan kebenaran obat sebanyak 3 kali yaitu ketika memindahkan obat dari tempat penyimpanan obat, saat obat diprogramkan, dan saat mengembalikan ketempat penyimpanan. Jika lebelnya tidak terbaca, isinya tidak boleh dipakai dan harus dikembalikan ke bagian farmasi. Obat memiliki nama dagang dan nama generik. Setiap obat dengan nama yang asing harus diperiksa nama generiknya bila perlu hubungi apoteker untuk menanyakan nama generik atau kandungan obat. Jika pasien meragukan obatnya, perawat harus memeriksanya lagi. Saat memberi obat perawat harus ingat untuk apa obat itu diberikan. Ini membantu perawat mengingat nama obat dan kerjanya (Lestari, 2016).

3) Benar Dosis

Untuk menghindari kesalahan pemberian obat, maka penentuan dosis harus diperhatikan dengan menggunakan alat standar seperti obat cair harus dilengkapi alat tetes, gelas ukur, spuit atau sendok khusus, alat untuk membelah tablet dan lain-lain sehingga perhitungan obat benar untuk diberikan kepada pasien (Lestari, 2016) :

- a) Dosis yang diberikan pasien sesuai dengan kondisi pasien
- b) Dosis yang diberikan dalam batas yang direkomendasikan untuk obat yang bersangkutan
- c) Perawat harus teliti dalam menghitung secara akurat jumlah dosis yang akan diberikan, dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut : tersedianya obat dan dosis obat yang diresepkan/diminta, pertimbangan berat badan pasien (mg/kgBB/hari), jika ragu-ragu dosis obat harus dihitung kembali dan diperiksa oleh perawat lain
- d) Melihat batas yang direkomendasikan bagi dosis obat tertentu (Lestari, 2016)

4) Benar Rute

Obat dapat diberikan melalui sejumlah rute yang berbeda. Faktor yang menentukan pemberian rute terbaik ditentukan oleh keadaan umum pasien, kecepatan respon yang diinginkan, sifat kimiawi dan fisik obat, serta tempat kerja yang diinginkan. Obat dapat diberikan melalui oral, sublingual, parenteral, topikal, rektal, inhalasi (Lestari, 2016).

5) Benar Waktu

Pemberian obat harus benar-benar sesuai dengan waktu yang diprogramkan, karena berhubungan dengan kerja obat yang dapat menimbulkan efek terapi dari obat (Lestari, 2016):

- a) Pemberian obat harus sesuai dengan waktu yang telah

ditetapkan

- b) Dosis obat harian diberikan pada waktu tertentu dalam sehari. Misalnya seperti dua kali sehari, tiga kali sehari, empat kali sehari, dan 6 kali sehari sehingga kadar obat dalam plasma tubuh dapat dipertimbangkan
- c) Pemberian obat harus sesuai dengan waktu paruh obat ($t_{1/2}$). Obat yang memiliki waktu paruh panjang diberikan sekali sehari, dan untuk obat yang memiliki waktu paruh pendek diberikan beberapa kali sehari pada selang waktu tertentu
- d) Pemberian obat juga memperhatikan diberikan sebelum atau sesudah makan atau bersama makanan
- e) Memberikan obat-obat seperti kalium dan aspirin yang dapat mengiritasi mukosa lambung bersama-sama dengan makanan
- f) Menjadi tanggung jawab perawat untuk memeriksa apakah klien telah dijadwalkan untuk memeriksa diagnostik, seperti tes darah puasa yang merupakan kontraindikasi pemeriksaan obat (Lestari, 2016).

6) Benar Dokumentasi

Setelah obat itu diberikan, harus didokumentasikan, dosis, rute, waktu dan oleh siapa obat itu diberikan. Pemberian obat sesuai dengan standart prosedur yang berlaku dirumah sakit. Dan selalu mencatat informasi yang sesuai mengeni obat yang telah diberikan

serta respon klien terhadap pengobatan (Lestari, 2016).

7) Benar Pendidikan Kesehatan Perihal Medikasi Klien

Perawat mempunyai tanggung jawab dalam melakukan pendidikan kesehatan pada pasien, keluarga dan masyarakat luas terutama yang berkaitan dengan obat seperti manfaat obat secara umum, penggunaan obat yang baik dan benar, alasan terapi obat dan kesehatan yang menyeluruh, hasil yang diharapkan setelah pemberian obat, efek samping dan reaksi yang merugikan dari obat, interaksi obat dengan obat dan obat dengan makanan, perubahan-perubahan yang diperlukan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari selama sakit, dan sebagainya (Lestari, 2016).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian obat

Menurut Harmiady (2014) dalam penelitiannya menyatakan ada tiga faktor yang mempengaruhi perawat dalam pemberian obat antara lain:

1) Tingkat pengetahuan perawat

Perawat dengan tingkat pengetahuan yang tinggi cenderung untuk mampu melaksanakan prinsip benar dalam pemberian obat dengan tepat dibandingkan yang memiliki pengetahuan yang kurang baik. Seseorang yang memiliki ilmu pengetahuan yang baik akan memiliki adab yang baik dan mengamalkan ilmu tersebut. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi oleh pasien (Harmiady, 2014).

Pengetahuan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang pengambilan tindakan yang tepat sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan sehingga nantinya akan memotivasi perawat untuk bersikap dan berperan serta dalam peningkatan kesehatan pasien dalam hal ini pemberian tindakan pemberian obat dengan tepat (Harmiady, 2014).

2) Tingkat Pendidikan

Pendidikan yang telah dicapai oleh perawat dapat digunakan sebagai salah satu indikator untuk mengukur tingkat kesejahteraan masyarakat dan juga berperan dalam menurunkan angka kesakitan. Dengan semakin tingginya tingkat pendidikan seseorang dapat membantu menekan/menurunkan tingginya angka kesakitan pada pasien (Nursalam, 2013).

Semakin tinggi tingkat pendidikan perawat maka semakin baik kemampuan perawat dalam melaksanakan prinsip-prinsip dalam pemberian obat. Hal ini disebabkan karena ukuran tingkat pendidikan seseorang bisa menjadi tolak ukur sejauh mana pemahaman perawat terhadap prosedur dan prinsip yang berlaku dalam lingkup kerjanya (Harmiady, 2014).

3) Motivasi Kerja

Motivasi kerja perawat merupakan tingkah laku seseorang yang mendorong kearah suatu tujuan tertentu karena adanya suatu kebutuhan baik secara internal maupun eksternal dalam

melaksanakan perannya. Semakin baik motivasi kerja yang dimiliki perawat maka cenderung mendorong diri mereka untuk melaksanakan prinsip dan prosedur yang berkaitan dibandingkan yang memiliki motivasi yang kurang (Harmiady, 2014).

Timbulnya motivasi dalam diri seorang perawat dapat disebabkan oleh adanya rasa tanggung jawab yang timbul dalam diri seorang atau aspek internal perawat. Oleh sebab itu ketika perawat memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi terhadap pasien maka tentunya perawat akan berusaha semaksimal mungkin untuk melakukan tindakan yang cepat, tepat dan terarah untuk mengatasi masalah pasien termasuk ketepatan dalam pemberian obat. Sedangkan aspek internal perawat berasal dari lingkup rumah sakit. Rumah sakit akan memberikan rangsangan tersebut baik dalam bentuk penghargaan yang diterima, insentif kerja serta pujian. Hal inilah yang bisa menimbulkan suatu dorongan untuk selalu berbuat yang lebih baik (Harmiady, 2014).

e. Akibat Kesalahan Pemberian Obat

Menurut Kemenkes RI (2011) akibat kesalahan pemberian obat dibagi menjadi dua yaitu :

- 1) *Adverse drug event* adalah suatu insiden dalam pengobatan yang dapat menyebabkan kerugian pada pasien. *Adverse drug event* meliputi kerugian yang bersifat intrisik bagi individu/pasien contoh
 - a) Meresepkan obat NSAID pada pasien dengan riwayat pad pasien dengan riwayat penyakit ulkus peptik yang

Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 (Hidayat, 2011) terdiri dari tujuh peran yaitu :

1) Pemberi asuhan keperawatan

Perawat memperhatikan kebutuhan dasar manusia klien dengan memberikan pelayanan keperawatan salah satunya memberikan obat dengan benar untuk membantu dalam proses penyembuhan.

2) Advokat

Perawat berperan dalam memberikan informasi yang dibutuhkan oleh klien dan keluarga dan membantu klien dalam pengambilan keputusan tindakan pengobatan yang akan diberikan, dan juga berperan dalam melindungi hak pasien.

3) Edukator

Perawat berperan memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit, gejala dan pengobatan yang akan diberikan bagi klien.

4) Koordinator

Perawat mengoordinasi aktivitas tim kesehatan dalam pemberian obat saat mengatur perawatan pasien, serta waktu kerja dan sumber daya yang ada di rumah sakit.

5) Kolaborator

Perawat berkolaborasi dengan tim kesehatan lain, seperti dokter dan farmasi yang bekerja di rumah sakit untuk menentukan pemberian obat yang tepat untuk klien.

terdokumentasi di rekam medis, yang dapat menyebabkan pasien mengalami perdarahan saluran cerna.

b) Memberikan terapi antiepilepsi yang salah, dapat menyebabkan pasien mengalami kejang.

2) *Adverse drug reaction* merupakan respon obat yang dapat membahayakan dan menimbulkan kesalahan dalam pemberian obat seperti hipersensitivitas, reaksi alergi, toksisitas dan interaksi antar obat berdasarkan penelitian Nurinasari (2014) sebagai berikut :

a) Hipersensitivitas

Reaksi yang muncul ketika klien sensitif terhadap efek obat karena tubuh menerima dosis obat yang berlebihan. hipersensitivitas obat biasanya terjadi sekitar 3 minggu hingga 3 bulan setelah pemberian obat, yang ditandai oleh demam dan munculnya lesi pada kulit.

b) Alergi

Reaksi alergi obat adalah reaksi melalui mekanisme imunologi terhadap masuknya obat yang dianggap sebagai benda asing dalam tubuh dan tubuh akan membuat antibodi untuk mengeluarkan benda asing dari dalam tubuh.

c) Toksisitas

Akibat dosis yang berlebihan sehingga terjadi penumpukan zat di dalam darah karena gangguan metabolisme tubuh.

d) Interaksi antar obat

Reaksi suatu obat dipengaruhi oleh pemberian obat secara bersamaan, sehingga terjadi interaksi obat yang kuat atau bertentangan terhadap efek dari obat.

f. Peran Perawat Dalam Pemberian Obat

Perawat berperan penting dalam memberikan obat-obatan sebagai hasil kolaborasi dengan dokter kepada pasien. Mereka bertanggung jawab dalam pemberian obat-obatan yang aman. Secara hukum perawat bertanggung jawab jika mereka memberikan obat yang diresepkan dan dosisnya tidak benar atau obat tersebut merupakan kontraindikasi bagi status kesehatan klien. Sekali obat telah diberikan, perawat bertanggung jawab pada efek obat yang diduga bakal terjadi (Lestari, 2016).

Secara umum, perawat memiliki peran sebagai advokat (Pembela) klien, koordinator, kolaborator, konsultan, pembaharu dan perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan. Dalam manajemen terapi, perawat memiliki peran yang penting. Peran sebagai kolaborator dan pemberi asuhan keperawatan, mewajibkan seorang perawat memastikan bahwa kebutuhan pasien akan terapi dapat terpenuhi dengan tepat. Salah satu pendekatan yang digunakan adalah dengan proses keperawatan, meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implemetasi dan evaluasi (Lestari, 2016).

6) Konsultan

Perawat berkonsultasi dengan tim kesehatan dalam pemberian obat terkait tindakan keperawatan yang akan diberikan sudah tepat.

7) Pembaharu

Peran ini perawat sebagai pembaharu dengan membuat perencanaan pemberian obat dengan metode pelayanan keperawatan yang sudah dikonsultasikan dengan tim kesehatan lain.

g. Pemberian Obat Secara Parenteral

Pemberian obat secara parenteral merupakan pemberian obat melalui injeksi atau infuse. Sediaan parenteral merupakan sediaan steril. Sediaan ini diberikan melalui beberapa rute pemberian, yaitu Intra Vena (IV), Intra Spinal (IS), Intra Muskular (IM), Subcutaneus (SC), dan Intra Cutaneus (IC). Obat yang diberikan secara parenteral akan di absorbs lebih banyak dan bereaksi lebih cepat dibandingkan dengan obat yang diberikan secara topical atau oral. Perlu juga diketahui bahwa pemberian obat parenteral dapat menyebabkan resiko infeksi (Lestari, 2016).

Resiko infeksi dapat terjadi bila perawat tidak memperhatikan dan melakukan tekhnik aseptik dan antiseptic pada saat pemberian obat. Karena pada pemberian obat parenteral, obat diinjeksikan melalui kulit menembus system pertahanan kulit. Komplikasi yang sering terjadi adalah bila pH osmolalitas dan kepekatan cairan obat yang diinjeksikan

tidak sesuai dengan tempat penusukan sehingga dapat mengakibatkan kerusakan jaringan sekitar tempat injeksi. Pada pemberian obat secara parenteral melalui intravena dapat dilakukan secara tidak langsung dengan melalui infus dan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu melalui wadah dan melalui selang infus (Lestari, 2016).

h. Prosedur Pemberian Obat Intravena Melalui Wadah (Tidak Langsung)

- 1) Persiapan alat dan bahan :
 - a) S spuit dan jarum sesuai dengan ukuran.
 - b) Obat dalam tempatnya.
 - c) Wadah cairan (kantong atau botol).
 - d) Kapas alcohol.
 - e) Sarung tangan.
- 2) Cara kerja :
 - a) Cuci tangan
 - b) Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan.
 - c) Periksa identitas pasien, kemudian ambil obat dan masukkan ke dalam spuit.
 - d) Pasang sarung tangan.
 - e) Cari tempat penyuntikan obat pada daerah kantong.
 - f) Lakukan desinfeksi dengan kapas alkohol dan stop aliran.
 - g) Lakukan penyuntikan dengan memasukan jarum spuit hingga menembus bagian tengah dan masukkan obat perlahan – lahan ke dalam kantong atau wadah cairan.
 - h) Setelah selesai, tarik spuit dan campur larutan dengan membalikan kantong cairan secara perlahan – lahan dari satu ujung ke ujung lain.
 - i) Perikasa kecepatan infus.
 - j) Buka sarung tangan.
 - k) Cuci tangan.

- 1) Catat reaksi pemberian, tanggal, waktu, dan dosis pemberian obat.

2. Terapi infus

a. Pengertian

Terapi intravena merupakan terapi medis yang dilakukan secara invasif dengan menggunakan metode yang efektif untuk mensuplai cairan, elektrolit, nutrisi dan obat melalui pembuluh darah (intravascular) (Perry & Potter 2013).

Menurut Dougherty (2008) mengatakan bahwa terapi intravena adalah penyediaan akses yang bertujuan untuk pemberian hidrasi intravena atau makanan dan administrasi pengobatan. Kanula biasanya dimasukkan untuk terapi jangka pendek maupun untuk injeksi bolus atau infus singkat dalam perawatan di rumah sakit ataupun di unit rawat jalan.

b. Tujuan

Ingnatavicius dan workman (2010) yang mengatakan bahwa alasan umum pasien mendapatkan terapi infus adalah:

- 1) Mempertahankan keseimbangan cairan atau koreksi keseimbangan cairan.
- 2) Mempertahankan elektrolit atau keseimbangan asam basa atau koreksi elektrolit.
- 3) Pemberian obat termasuk nutrisi.
- 4) Mengganti darah atau produk darah.

c. Keuntungan Dan Kerugian

Menurut Perry dan Potter (2013), keuntungan dan kerugian terapi intravena adalah :

1) Keuntungan

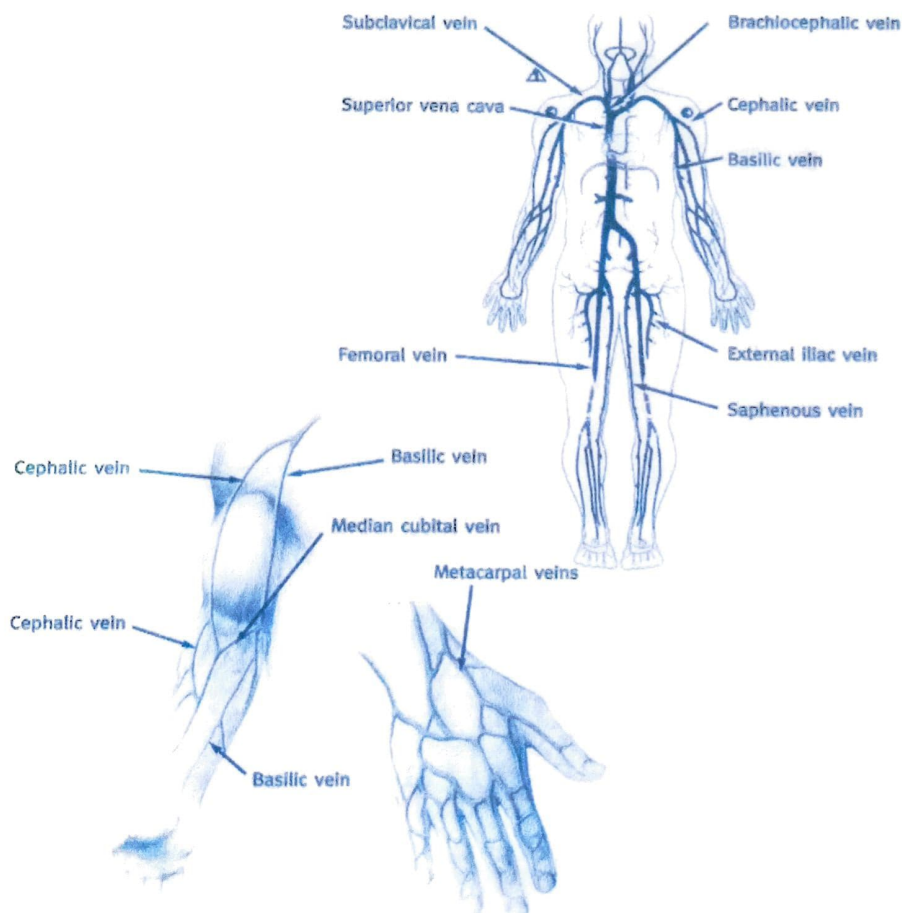
Keuntungan terapi intravena antara lain : Efek terapeutik segera dapat tercapai karena penghantaran obat ke tempat target berlangsung cepat, absorpsi total memungkinkan dosis obat lebih tepat dan terapi lebih dapat diandalkan, kecepatan pemberian dapat dikontrol sehingga efek terapeutik dapat dipertahankan maupun dimodifikasi, rasa sakit dan iritasi obat-obat tertentu jika diberikan intramuskular atau subkutan dapat dihindari, sesuai untuk obat yang tidak dapat diabsorpsi dengan rute lain karena molekul yang besar, iritasi atau ketidakstabilan dalam traktus gastrointestinalis.

2) Kerugian

Kerugian terapi intravena adalah : tidak bisa dilakukan "*drug recall*" dan mengubah aksi obat tersebut sehingga resiko toksisitas dan sensitivitas tinggi, kontrol pemberian yang tidak baik bisa menyebabkan "*speed shock*" dan komplikasi tambahan dapat timbul, yaitu : kontaminasi mikroba melalui titik akses ke sirkulasi dalam periode tertentu, iritasi vascular, misalnya flebitis kimia, dan inkompabilitas obat dan interaksi dari berbagai obat tambahan.

d. Lokasi Pemasangan infus

Menurut (Perry dan Potter 2013), tempat atau lokasi vena perifer yang sering digunakan pada pemasangan infus adalah vena supervisial atau perifer kutan terletak di dalam fascia subcutan dan merupakan akses paling mudah untuk terapi intravena. Daerah tempat infus yang memungkinkan adalah permukaan dorsal tangan (*vena supervisial dorsalis, vena basalka, vena sefalika*), lengan bagian dalam (*vena basalka, vena sefalika, vena kubital median, vena median* lengan bawah, dan *vena radialis*), permukaan dorsal (*vena safena magna, ramusdorsalis*).



Gambar 2.1 Lokasi Pemasangan Infus

Sumber : Dougherty, dkk (2010)

Menurut Dougherty dkk (2010), Pemilihan lokasi pemasangan terapi intravena mempertimbangkan beberapa faktor yaitu :

- 1) Umur pasien : misalnya pada anak kecil, pemilihan sisi adalah sangat penting dan mempengaruhi berapa lama intravena terakhir.
- 2) Prosedur yang diantisipasi : misalnya jika pasien harus menerima jenis terapi tertentu atau mengalami beberapa prosedur seperti pembedahan, pilih sisi yang tidak terpengaruh oleh apapun.
- 3) Aktivitas pasien : misalnya gelisah, bergerak, tak bergerak, perubahan tingkat kesadaran.
- 4) Jenis intravena: jenis larutan dan obat-obatan yang akan diberikan sering memaksa tempat-tempat yang optimum (misalnya hiperalimentasi adalah sangat mengiritasi vena-vena perifer).
- 5) Durasi terapi intravena: terapi jangka panjang memerlukan pengukuran untuk memelihara vena; pilih vena yang akurat dan baik, rotasi sisi dengan hati-hati, rotasi sisi pungsi dari distal ke proksimal (misalnya mulai di tangan dan pindah ke lengan).
- 6) Ketersediaan vena perifer bila sangat sedikit vena yang ada, pemilihan sisi dan rotasi yang berhati-hati menjadi sangat penting ; jika sedikit vena pengganti.
- 7) Terapi intravena sebelumnya : flebitis sebelumnya membuat vena menjadi tidak baik untuk di gunakan, kemoterapi sering membuat vena menjadi buruk (misalnya mudah pecah atau sklerosis).
- 8) Pembedahan sebelumnya : jangan gunakan ekstremitas yang terkena pada pasien dengan kelenjar limfe yang telah di angkat

(misalnya pasien mastektomi) tanpa izin dari dokter .

- 9) Sakit sebelumnya : jangan gunakan ekstremitas yang sakit pada pasien dengan stroke.
- 10) Kesukaan pasien : jika mungkin, pertimbangkan kesukaan alami pasien untuk sebelah kiri atau kanan dan juga sisi.

e. Jenis cairan intravena

Berdasarkan osmolalitasnya, menurut (Perry dan Potter 2010) cairan intravena (infus) dibagi menjadi 3, yaitu :

- 1) Cairan bersifat isotonis : osmolaritas (tingkat kepekatan) cairannya mendekati serum (bagian cair dari komponen darah) sehingga terus berada di dalam pembuluh darah. Bermanfaat pada pasien yang mengalami hipovolemi (kekurangan cairan tubuh, sehingga tekanan darah terus menurun). Memiliki risiko terjadinya overload (kelebihan cairan), khususnya pada penyakit gagal jantung kongestif dan hipertensi. Contohnya adalah cairan Ringer-Laktat (RL), dan normal saline/larutan garam fisiologis (NaCl 0,9%).
- 2) Cairan bersifat hipotonis : osmolaritasnya lebih rendah dibandingkan serum (konsentrasi ion Na^+ lebih rendah dibandingkan serum), sehingga larut dalam serum, dan menurunkan osmolaritas serum. Maka cairan ditarik dari dalam pembuluh darah keluar ke jaringan sekitarnya (prinsip cairan berpindah dari osmolaritas rendah ke osmolaritas tinggi), sampai akhirnya mengisi sel-sel yang dituju. Digunakan pada keadaan sel mengalami dehidrasi, misalnya pada pasien cuci darah (dialisis)

dalam terapi diuretik, juga pada pasien hiperglikemia (kadar gula darah tinggi) dengan ketoasidosis diabetik. Komplikasi yang membahayakan adalah perpindahan tiba-tiba cairan dari dalam pembuluh darah ke sel, menyebabkan kolaps kardiovaskular dan peningkatan tekanan intrakranial (dalam otak) pada beberapa orang. Contohnya adalah NaCl 45% dan Dekstrosa 2,5%.

- 3) Cairan bersifat hipertonis : osmolaritasnya lebih tinggi dibandingkan serum, sehingga menarik cairan dan elektrolit dari jaringan dan sel ke dalam pembuluh darah. Mampu menstabilkan tekanan darah, meningkatkan produksi urin, dan mengurangi edema (bengkak). Penggunaannya kontradiktif dengan cairan hipotonik. Misalnya Dextrose 5%, NaCl 45% hipertonik, Dextrose 5%+Ringer-Lactate.

f. Komplikasi Terapi intravena

Terapi intravena diberikan secara terus-menerus dan dalam jangka waktu yang lama tentunya akan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi. Komplikasi dari pemasangan infus yaitu flebitis, hematoma, infiltrasi, tromboflebitis, emboli udara (Hindley, 2010).

1) Flebitis

Inflamasi vena yang disebabkan oleh iritasi kimia maupun mekanik. Kondisi ini dikarakteristikkan dengan adanya daerah yang memerah dan hangat di sekitar daerah insersi/penusukan atau sepanjang vena, nyeri atau rasa lunak pada area insersi atau

sepanjang vena, dan pembengkakan.

2) Infiltrasi

Infiltrasi terjadi ketika cairan IV memasuki ruang subkutan di sekeliling tempat pungsi vena. Infiltrasi ditunjukkan dengan adanya pembengkakan (akibat peningkatan cairan di jaringan), palor (disebabkan oleh sirkulasi yang menurun) di sekitar area insersi, ketidaknyamanan dan penurunan kecepatan aliran secara nyata. Infiltrasi mudah dikenali jika tempat penusukan lebih besar daripada tempat yang sama di ekstremitas yang berlawanan. Suatu cara yang lebih dipercaya untuk memastikan infiltrasi adalah dengan memasang torniket di atas atau di daerah proksimal dari tempat pemasangan infus dan mengencangkan torniket tersebut secukupnya untuk menghentikan aliran vena. Jika infus tetap menetes meskipun ada obstruksi vena, berarti terjadi infiltrasi.

3) Iritasi vena

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

4) Hematoma

Hematoma terjadi sebagai akibat kebocoran darah ke jaringan di sekitar area insersi. Hal ini disebabkan oleh pecahnya dinding vena yang berlawanan selama penusukan vena, jarum

keluar vena, dan tekanan yang tidak sesuai yang diberikan ke tempat penusukan setelah jarum atau kateter dilepaskan. Tanda dan gejala hematoma yaitu ekimosis, pembengkakan segera pada tempat penusukan, dan kebocoran darah pada tempat penusukan.

5) Tromboflebitis

Tromboflebitis menggambarkan adanya bekuan ditambah peradangan dalam vena. Karakteristik tromboflebitis adalah adanya nyeri yang terlokalisasi, kemerahan, rasa hangat, dan pembengkakan di sekitar area insersi atau sepanjang vena, immobilisasi ekstremitas karena adanya rasa tidak nyaman dan pembengkakan, kecepatan aliran yang tersendat, demam, malaise, dan leukositosis.

6) Trombosis

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

7) Occlusion (Kemacetan)

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

8) Spasme vena

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

9) Reaksi vasovagal

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

10) Kerusakan syaraf, tendon dan ligament.

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

g. Pencegahan komplikasi terapi obat melalui intravena

Menurut (Hidayat 2011), selama terapi obat melalui intravena perlu memperhatikan hal-hal untuk mencegah komplikasi yaitu :

- 1) Ganti lokasi tusukan setiap 48-72 jam dan gunakan set infus baru.
- 2) Ganti kasa steril penutup luka setiap 24-48 jam dan evaluasi tanda Infeksi.

- 3) Observasi tanda / reaksi alergi terhadap infus atau komplikasi lain.
- 4) Jika infus tidak diperlukan lagi, buka fiksasi pada lokasi penusukan.
- 5) Kencangkan klem infus sehingga tidak mengalir.
- 6) Tekan lokasi penusukan menggunakan kasa steril, lalu cabut jarum infus perlahan, periksa ujung kateter terhadap adanya embolus.
- 7) Bersihkan lokasi penusukan dengan anti septik. Bekas-bekas plester dibersihkan memakai kapas alkohol atau bensin (jika perlu).
- 8) Gunakan alat-alat yang steril saat pemasangan, dan gunakan teknik sterilisasi dalam pemasangan infus.
- 9) Hindarkan memasang infus pada daerah-daerah yang infeksi, vena yang telah rusak, vena pada daerah fleksi dan vena yang tidak stabil.
- 10) Mengatur ketepatan aliran dan regulasi infus dengan tepat.
- 11) Penghitungan cairan yang sering digunakan adalah penghitungan milli meter perjam (ml/h) dan penghitungan tetes permenit.

3. Infeksi Rumah Sakit

a. Pengertian

Infeksi merupakan suatu keadaan yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen, dengan/tanpa disertai gejala klinik. Infeksi rumah sakit merupakan penyakit infeksi yang didapat di Rumah Sakit beberapa waktu yang lalu disebut sebagai Infeksi Nosokomial (*Hospital Acquired Infection*). Saat ini penyebutan diubah menjadi Infeksi Terkait

Layanan Kesehatan atau "HAIs" (*Healthcare-Associated Infections*) dengan pengertian yang lebih luas, yaitu kejadian infeksi tidak hanya berasal dari Rumah Sakit, tetapi juga dapat dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Tidak terbatas infeksi kepada pasien namun dapat juga kepada petugas kesehatan dan pengunjung yang tertular pada saat berada di dalam lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

Sumber lain mendefinisikan infeksi Rumah Sakit merupakan infeksi yang terjadi di Rumah Sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan setelah dirawat 2x24 jam. Sebelum dirawat, pasien tidak memiliki gejala tersebut dan tidak dalam masa inkubasi. Infeksi rumah sakit bukan merupakan dampak dari infeksi penyakit yang telah diderita pasien. Pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan penunggu pasien merupakan kelompok yang paling berisiko terkena infeksi Rumah Sakit, karena infeksi ini dapat menular dari pasien ke petugas kesehatan, dari pasien ke pengunjung atau keluarga ataupun dari petugas ke pasien (Darmadi, 2011).

b. Kriteria infeksi Rumah Sakit

Kriteria infeksi Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2017), antara lain

- 1) Waktu mulai dirawat tidak didapat tanda-tanda klinik infeksi dan tidak sedang dalam masa inkubasi infeksi tersebut.
- 2) Infeksi terjadi sekurang-kurangnya 3x24 jam (72 jam) sejak pasien mulai dirawat.

- 3) Infeksi terjadi pada pasien dengan masa perawatan yang lebih lama dari waktu inkubasi infeksi tersebut.
- 4) Infeksi terjadi pada neonatus yang diperoleh dari ibunya pada saat persalinan atau selama dirawat di rumah sakit.
- 5) Bila dirawat di Rumah Sakit sudah ada tanda-tanda infeksi dan terbukti infeksi tersebut didapat penderita ketika dirawat di rumah sakit yang sama pada waktu yang lalu, serta belum pernah dilaporkan sebagai infeksi nosokomial.

c. Etiologi Infeksi Rumah Sakit

Bakteri gram-positif adalah penyebab umum infeksi nosokomial dengan *Staphylococcus aureus* menjadi patogen yang dominan. Infeksi Nosokomial ini dapat berasal dari dalam tubuh penderita (endogen) maupun luar tubuh (eksogen) (Neila, 2014). Secara umum sumber infeksi rumah sakit dikelompokkan berdasarkan (Neila, 2014):

- 1) Faktor lingkungan yang meliputi udara, air, dan bangunan
- 2) Faktor pasien yang meliputi umur keparahan penyakit, dan status kekebalan
- 3) Faktor atrogenik yang meliputi tindakan operasi, tindakan invasif, peralatan, dan penggunaan antibiotik.

Selain faktor penyebab terdapat juga faktor predisposisi yaitu (Neila, 2014) :

- 1) Faktor keperawatan seperti lamanya dirawat, menurunnya standar pelayanan serta padatnya penderita dalam satu ruangan

2. Faktor risiko patogen seperti tingkat kemampuan memusnahkan dengan lamanya pemaparan antara sumber penularan dengan penderita.

4. Jenis Infeksi Rumah Sakit

Ada infeksi yang paling sering terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama Rumah Sakit mencakup (Kemenkes RI, 2017)

1. *Ventilator Associated Pneumonia (VAP)* merupakan infeksi pneumonia yang terjadi setelah 48 jam pemakaian ventilasi mekanik baik pipa endotracheal maupun tracheostomi. Seringnya tanda infeksi berdasarkan penilaian klinis pada pasien VAP yaitu demam, takikardi, batuk, perubahan warna sputum. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan peningkatan jumlah leukosit dalam darah dan pada *rontgen* didapatkan gambaran infiltrat baru atau persisten. Adapun diagnosis VAP ditentukan berdasarkan tiga komponen tanda infeksi sistemik yaitu demam, takikardi dan leukositosis yang disertai dengan gambaran infiltrat baru ataupun perubahan di foto toraks dan penemuan bakteri penyebab infeksi pada

2. Infeksi Aliran Darah (IAD) dapat terjadi pada pasien yang menggunakan alat sentral intra vaskular (CVC Line) setelah 48 jam dan ditemukan tanda atau gejala infeksi yang dibuktikan dengan hasil kultur positif bakteri patogen yang tidak berhubungan dengan infeksi pada organ tubuh yang lain dan bukan infeksi sekunder, dan

- 2) Faktor mikroba patogen seperti tingkat kemampuan merusak jaringan, lamanya pemaparan antara sumber penularan dengan penderita .

d. Jenis Infeksi Rumah Sakit

Jenis infeksi yang paling sering terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama Rumah Sakit mencakup (Kemenkes RI, 2017):

- 1) *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) merupakan infeksi pneumonia yang terjadi setelah 48 jam pemakaian ventilasi mekanik baik pipa endotracheal maupun tracheostomi. Beberapa tanda infeksi berdasarkan penilaian klinis pada pasien VAP yaitu demam, takikardi, batuk, perubahan warna sputum. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan peningkatan jumlah leukosit dalam darah dan pada *rontgent* didapatkan gambaran infiltrat baru atau persisten. Adapun diagnosis VAP ditentukan berdasarkan tiga komponen tanda infeksi sistemik yaitu demam, takikardi dan leukositosis yang disertai dengan gambaran infiltrat baru ataupun perburukan di foto toraks dan penemuan bakteri penyebab infeksi paru.
- 2) Infeksi Aliran Darah (IAD) dapat terjadi pada pasien yang menggunakan alat sentral intra vaskuler (*CVC Line*) setelah 48 jam dan ditemukan tanda atau gejala infeksi yang dibuktikan dengan hasil kultur positif bakteri patogen yang tidak berhubungan dengan infeksi pada organ tubuh yang lain dan bukan infeksi sekunder, dan

disebut sebagai *Central Line Associated Blood Stream Infection* (CLABSI).

- 3) Infeksi Saluran Kemih (ISK) merupakan infeksi yang terjadi pada saluran kemih yang terpasang urin kateter ≥ 48 jam dengan gejala klinis demam, sakit pada suprapubik dan nyeri pada sudut *costovertebra*. Kultur urin positif $\geq 10^5$ *Coloni Forming Unit* (CFU) dengan 1 atau 2 jenis mikroorganisme dan Nitrit dan/atau leukosit esterase positif dengan carik celup (*dipstick*).
 - 4) Infeksi Daerah Operasi (IDO) merupakan kejadian infeksi setelah tindakan operasi yang terjadi dalam waktu 30 hari pasca bedah yang bersumber dari patogen flora endogenous kulit pasien, membrane mukosa. Bila membrane mukosa atau kulit di insisi, jaringan tereksposur risiko dengan flora *endogenous*.
- e. Faktor Risiko infeksi Rumah Sakit
- Faktor Risiko infeksi Rumah Sakit meliputi:
- 1) Umur: neonatus dan orang lanjut usia lebih rentan.
 - 2) Status imun yang rendah/terganggu (*immuno-compromised*): penderita dengan penyakit kronik, penderita tumor ganas, pengguna obat-obat immunosupresan.
 - 3) Gangguan Interupsi barier anatomis:
 - a) Kateter urin: meningkatkan kejadian infeksi saluran kemih (ISK).

- b) Prosedur operasi: dapat menyebabkan infeksi daerah operasi (IDO) atau "*surgical site infection*" (SSI).
 - c) Intubasi dan pemakaian ventilator: meningkatkan kejadian "*Ventilator Associated Pneumonia*" (VAP).
 - d) Kanula vena dan arteri, pemasangan infus, pemberian obat melalui intravena, set infus tidak diganti > 72 jam : Plebitis dan IAD
 - e) Luka bakar dan trauma.
- 4) Implantasi benda asing :
- a) Pemakaian mesh pada operasi hernia.
 - b) Pemakaian implant pada operasi tulang, kontrasepsi, alat pacu jantung.
 - c) *cerebrospinal fluid shunts*
 - d) *valvular / vascular prostheses*
- 5) Perubahan mikroflora normal: pemakaian antibiotika yang tidak bijak dapat menyebabkan pertumbuhan jamur berlebihan dan timbulnya bakteri resisten terhadap berbagai antimikroba.
- f. Penularan Infeksi Rumah Sakit

Infeksi Rumah Sakit terjadi karena transmisi mikroba pathogen dengan mekanisme *transport agent* infeksi dari reservoir ke penderita dengan beberapa cara, yaitu : (Kemenkes RI, 2017)

- 1) Kontak langsung atau tidak langsung
- 2) *Droplet*

- 3) *Airborne*
- 4) Melalui vehikulum (makanan, air/minuman, darah)
- 5) Melalui vektor (biasanya serangga dan hewan pengerat).

Cara penularan infeksi rumah sakit antara lain:

1) Penularan secara kontak

Penularan ini dapat terjadi baik secara kontak langsung, kontak tidak langsung dan *droplet*. Kontak langsung terjadi bila sumber infeksi berhubungan langsung dengan penjamu, misalnya *person to person* pada penularan infeksi hepatitis A virus secara fekal oral. Kontak tidak langsung terjadi apabila penularan membutuhkan objek perantara (biasanya benda mati). Hal ini terjadi karena benda mati tersebut telah terkontaminasi oleh sumber infeksi, misalnya kontaminasi peralatan medis oleh mikroorganisme (Yohanes, 2010).

2) Penularan melalui *common vehicle*

Penularan ini melalui benda mati yang telah terkontaminasi oleh kuman dan dapat menyebabkan penyakit pada lebih dari satu pejamu. Adapun jenis-jenis *common vehicle* adalah darah/produk darah, cairan intra vena, obat-obatan, cairan antiseptik, dan sebagainya (Yohanes, 2010).

3) Penularan melalui udara dan inhalasi

Penularan ini terjadi bila mikroorganisme mempunyai ukuran yang sangat kecil sehingga dapat mengenai penjamu dalam

jarak yang cukup jauh dan melalui saluran pernafasan. Misalnya mikroorganisme yang terdapat dalam sel-sel kulit yang terlepas akan membentuk debu yang dapat menyebar jauh (*Staphylococcus*) dan tuberkulosis (Yohanes, 2010).

4) Penularan dengan perantara vektor

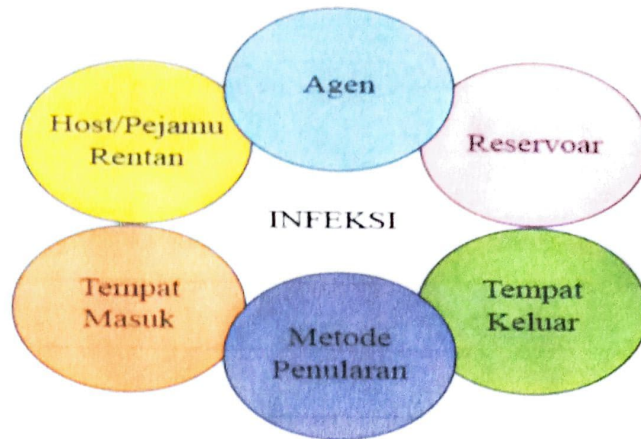
Penularan ini dapat terjadi secara eksternal maupun internal. Disebut penularan secara eksternal bila hanya terjadi pemindahan secara mekanis dari mikroorganisme yang menempel pada tubuh vektor, misalnya *shigella* dan *salmonella* oleh lalat. Penularan secara internal bila mikroorganisme masuk kedalam tubuh vector dan dapat terjadi perubahan biologik, misalnya parasit malaria dalam nyamuk atau tidak mengalami perubahan biologik, misalnya *Yersenia pestis* pada ginja (*flea*) (Yohanes, 2010).

5) Penularan melalui makanan dan minuman

Penyebaran mikroba patogen dapat melalui makanan atau minuman yang disajikan untuk penderita. Mikroba patogen dapat ikut menyertainya sehingga menimbulkan gejala baik ringan maupun berat (Uliya, 2016).

g. Siklus Infeksi Rumah Sakit

Agar bakteri, virus dan penyebab infeksi lain dapat bertahan hidup dan menyebar, sejumlah faktor atau kondisi tertentu harus tersedia. Seperti dalam gambar di bawah.



Gambar 2.2. Skema siklus infeksi rumah sakit (Kemenkes RI, 2017)

1) *Agent*

Agen infeksi (*infectious agent*) adalah mikroorganisme penyebab infeksi. Pada manusia, agen infeksi dapat berupa bakteri, virus, jamur dan parasit. Ada tiga faktor pada agen penyebab yang mempengaruhi terjadinya infeksi yaitu: patogenitas, virulensi dan jumlah (dosis, atau "*load*"). Makin cepat diketahui agen infeksi dengan pemeriksaan klinis atau laboratorium mikrobiologi, semakin cepat pula upaya pencegahan dan penanggulangannya bisa dilaksanakan (Kemenkes RI, 2017).

2) *Reservoir Agent*

Reservoir atau wadah tempat/sumber agen infeksi dapat hidup, tumbuh, berkembang-biak dan siap ditularkan kepada pejamu atau manusia. Berdasarkan penelitian, *reservoir* terbanyak adalah pada manusia, alat medis, binatang, tumbuh-tumbuhan, tanah, air, lingkungan dan bahan-bahan organik lainnya. Dapat juga ditemui pada orang sehat, permukaan kulit, selaput lendir mulut,

saluran napas atas, usus dan vagina juga merupakan *reservoir* (Kemenkes RI, 2017).

Reservoir yang paling umum adalah tubuh manusia. Berbagai mikroorganisme hidup pada kulit dan rongga tubuh, cairan, dan keluaran. Adanya mikroorganisme tidak selalu menyebabkan seseorang menjadi sakit. *Carrier* (penular) adalah manusia atau binatang yang tidak menunjukkan gejala penyakit tetapi ada mikroorganisme patogen dalam tubuh mereka yang dapat ditularkan ke orang lain. Misalnya, seseorang dapat menjadi *carrier* virus hepatitis B tanpa ada tanda dan gejala infeksi. Binatang, makanan, air, insekta, dan benda mati dapat juga menjadi reservoir bagi mikroorganisme infeksius. Untuk berkembang biak dengan cepat, organisme memerlukan lingkungan yang sesuai, termasuk makanan, oksigen, air, suhu yang tepat, pH, dan cahaya (Perry & Potter, 2013).

3) Portal keluar (*Port of exit*)

Portal of exit (pintu keluar) adalah lokasi tempat agen infeksi (mikroorganisme) meninggalkan reservoir melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih serta transplasenta (Kemenkes RI, 2017).

Setelah mikroorganisme menemukan tempat untuk tumbuh dan berkembang biak, mereka harus menemukan jalan ke luar jika mereka masuk ke pejamu lain dan menyebabkan penyakit. Pintu keluar masuk mikroorganisme dapat berupa saluran pencernaan,

pernafasan, kulit, kelamin, dan plasenta (Perry & Potter, 2013).

4) Cara penularan (*Mode of transmission*)

Metode Transmisi/Cara Penularan adalah metode transport mikroorganisme dari wadah/*reservoir* ke pejamu yang rentan. Ada beberapa metode penularan yaitu: (1) kontak: langsung dan tidak langsung, (2) *droplet*, (3) *airborne*, (4) melalui vehikulum (makanan, air/minuman, darah) dan (5) melalui vektor (biasanya serangga dan binatang pengerat) (Kemenkes RI, 2017).

Cara penularan bisa langsung maupun tidak langsung. Secara langsung misalnya; darah/cairan tubuh, dan hubungan kelamin, dan secara tidak langsung melalui manusia, binatang, benda-benda mati, dan udara (Perry & Potter, 2013).

5) Portal masuk (*Port of entry*)

Portal of entry (pintu masuk) adalah lokasi agen infeksi memasuki pejamu yang rentan dapat melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih dan kelamin atau melalui kulit yang tidak utuh (Kemenkes RI, 2017).

Sebelum infeksi, mikroorganisme harus memasuki tubuh. Kulit adalah bagian rentang terhadap infeksi dan adanya luka pada kulit merupakan tempat masuk mikroorganisme. Mikroorganisme dapat masuk melalui rute yang sama untuk keluarnya mikroorganisme (Perry & Potter, 2013).

6) Kepekaan dari host (*Host susceptibility*)

Susceptible host (Pejamu rentan) adalah seseorang dengan kekebalan tubuh menurun sehingga tidak mampu melawan agen infeksi. Faktor yang dapat mempengaruhi kekebalan adalah umur, status gizi, status imunisasi, penyakit kronis, luka bakar yang luas, trauma, pasca pembedahan dan pengobatan dengan imunosupresan (Kemenkes RI, 2017).

Seseorang terkena infeksi bergantung pada kerentanan terhadap agen infeksius. Kerentanan tergantung pada derajat ketahanan individu terhadap mikroorganisme patogen. Semakin virulen suatu mikroorganisme semakin besar kemungkinan kerentanan seseorang. Resistensi seseorang terhadap agen infeksius ditingkatkan dengan vaksin (Perry & Potter, 2013).

h. Pengendalian dan Pencegahan Infeksi Rumah Sakit

Pencegahan dan pengendalian infeksi Rumah Sakit adalah mengendalikan perkembangbiakan dan penyebaran mikroba patogen. Mengendalikan perkembangbiakan mikroba patogen berarti upaya mengeliminasi reservoir mikroba patogen yang sedang atau akan melakukan kontak dengan penderita baik langsung maupun tidak langsung. Sedangkan mencegah penyebaran mikroba patogen berarti upaya mencegah berpindahnya mikroba patogen, diantaranya melalui perilaku atau kebiasaan petugas yang terkait dengan layanan medis atau layanan keperawatan kepada penderita (Darmadi, 2011).

6) Kepekaan dan hevi (*Host susceptibility*)

Susceptible host (Pejamu rentan) adalah seseorang dengan kekebalan tubuh menurun sehingga tidak mampu melawan agen infeksi. Faktor yang dapat mempengaruhi kekebalan adalah umur, status gizi, status imunisasi, penyakit kronis, luka bakar yang luas, trauma pasca pembedahan dan pengobatan dengan imunosupresan (Kemenkes RI, 2017).

Seseorang terkena infeksi bergantung pada kerentanan terhadap agen infeksius. Kerentanan tergantung pada derajat ketahanan individu terhadap mikroorganisme patogen. Semakin vitalen suatu mikroorganisme semakin besar kemungkinan kerentanan seseorang. Resistensi seseorang terhadap agen infeksius ditingkatkan dengan vaksin (Perry & Potter, 2013).

5) Pengendalian dan Pencegahan Infeksi Rumah Sakit

Pencegahan dan pengendalian infeksi Rumah Sakit adalah mengendalikan perkembangbiakan dan penyebaran mikroba patogen. Mengendalikan perkembangbiakan mikroba patogen berarti upaya mengeliminasi reservoir mikroba patogen yang sedang atau akan melakukan kontak dengan penderita baik langsung maupun tidak langsung. Sedangkan mencegah penyebaran mikroba patogen berarti upaya mencegah berpindahanya mikroba patogen, diantaranya melalui perilaku atau kebiasaan petugas yang terkait dengan layanan medis atau layanan keperawatan kepada penderita (Darmadi, 2011).

profesional) yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan (Martini, 2017).

Sedangkan Werdati (2015) mendefinisikan perawat adalah seorang yang telah lulus pendidikan formal dalam bidang keperawatan, yang program pendidikannya telah disahkan oleh pemerintah. Perawat profesional adalah perawat yang mengikuti pendidikan keperawatan, sekurang-kurangnya D III Keperawatan. Perawat berpendidikan D III Keperawatan disebut perawat professional pemula.

Berdasar pendapat di atas, menurut penulis bahwa perawat sebagai tenaga profesional bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya. Dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan secara optimal sesuai tujuan Pembangunan Kesehatan perlu adanya keseimbangan hak dan kewajiban antara pemberi jasa pelayanan kesehatan dengan kepentingan masyarakat/individu atau perorangan sebagai penerima pelayanan kesehatan.

Dalam pelayanan kesehatan, tenaga perawat memberikan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan pasien-pasien di sarana kesehatan, khusus di pelayanan rumah sakit perawat selalu berada didekat pasien selama 24 jam, melakukan kegiatan keperawatan penugasannya dibagi atas 3 shift jaga yaitu pagi, sore dan malam.

Kewaspadaan berdasarkan transmisi dibutuhkan untuk memutus mata rantai transmisi mikroba penyebab infeksi dibuat untuk diterapkan terhadap pasien yang diketahui maupun dugaan terinfeksi atau terkolonisasi patogen yang dapat ditransmisikan lewat udara, *droplet*, kontak dengan kulit atau permukaan yang terkontaminasi. Kewaspadaan standar disusun oleh CDC dengan menyatukan *Universal Precaution* (UP) atau kewaspadaan terhadap darah dan cairan tubuh untuk mengurangi resiko terinfeksi patogen yang berbahaya melalui darah dan cairan tubuh lainnya, dan *Body Substance Isolation* (BSI) atau isolasi tubuh yang berguna untuk mengurangi resiko penularan patogen yang berada dalam bahan yang berasal dari tubuh pasien terinfeksi (Kemenkes RI, 2017).

CDC dan HICPAC merekomendasikan 11 (sebelas) komponen utama yang harus dilaksanakan dan dipatuhi dalam kewaspadaan standar, yaitu kebersihan tangan, Alat Pelindung Diri (APD), dekontaminasi peralatan perawatan pasien, kesehatan lingkungan, pengelolaan limbah, penatalaksanaan linen, perlindungan kesehatan petugas, penempatan pasien, *hygiene* respirasi/etika batuk dan bersin, praktik menyuntik yang aman dan praktik lumbal pungsi yang aman (Kemenkes RI, 2017).

4. Perawat

a. Pengertian Perawat

Perawat (*nurse*) berasal dari bahasa latin yaitu kata *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Perawat adalah seseorang (seorang

Kemudian Nursalam, (2013) menjelaskan pengertian dasar seorang perawat yaitu seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit, injuri, dan proses penuaan. Perawat profesional adalah perawat yang bertanggungjawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya.

Sebagaimana pendapat diatas bahwa, perhatian perawat profesional dalam pelayanan keperawatan adalah pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Profil perawat profesional adalah gambaran dan penampilan menyeluruh dimana dalam melakukan aktivitas keperawatan sesuai dengan kode etik keperawatan, dimana aktivitas keperawatan meliputi peran dan fungsi pemberi asuhan keperawatan, praktek keperawatan, pengelolaan institusi keperawatan, pendidikan dalam keperawatan.

b. Peran dan Fungsi Perawat

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan dari masyarakat sesuai dengan kedudukannya di masyarakat. Peran perawat adalah seperangkat tingkah laku yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan profesinya. Peran perawat dipengaruhi oleh keadaan sosial dan bersifat tetap. Peran perawat adalah tingkah laku perawat yang diharapkan oleh orang lain untuk berproses dalam sistem sebagai

pemberi asuhan, pembela pasien, pendidik, coordinator, kolaborator, konsultan, dan pembaharu (Asmadi, 2013).

Dalam buku panduan Keperawatan dan Praktek keperawatan, praktek keperawatan adalah tindakan mandiri perawat profesional melalui kerjasama yang bersifat kolaboratif dengan pasien dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai lingkup wewenang dan tanggung jawabnya. Dalam praktek keperawatan, perawat melakukan peran dan fungsi sebagai berikut : perawat sebagai tenaga profesional bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya.

Menurut Nursalam (2013) elemen peran dan fungsi perawat adalah :

- 1) Sebagai pelaku/pemberi asuhan keperawatan langsung kepada pasien dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi :
 - a) Dalam asuhan keperawatan memberikan asuhan/pelayanan keperawatan secara profesional, yang meliputi treatmen keperawatan, observasi, pendidikan kesehatan dan menjalankan treatmen medikal.
 - b) Melakukan pengkajian dalam upaya mengumpulkan data dan informasi yang benar.

- c) Menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan analisa data dari hasil pengkajian.
 - d) Merencanakan intervensi sebagai upaya untuk mengatasi masalah yang timbul dan membuat langkah/cara pemecahan masalah.
 - e) Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan yang telah direncanakan.
 - f) Melakukan evaluasi berdasarkan respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah di lakukan terhadapnya.
- 2) Sebagai advokat, perawat berfungsi sebagai penghubung antara pasien dengan tim kesehatan yang lain dalam upaya pemenuhan kebutuhan pasien. Peran advokasi sekaligus mengharuskan perawat bertindak sebagai narasumber dan fasilitator dalam tahap pengambilan keputusan terhadap upaya kesehatan yang dijalani oleh pasien/keluarga.
 - 3) Sebagai pendidik klien, perawat membantu pasien meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan yang terkait dengan keperawatan dan tindakan medik yang diterima, sehingga pasien/keluarga dapat menerima tanggungjawab terhadap hal-hal yang di ketahuinya.
 - 4) Sebagai koordinator, perawat memanfaatkan semua sumber-sumber dan potensi yang ada baik materi maupun kemampuan pasien secara

terkoordinasi, sehingga tidak ada intervensi yang terlewatkan maupun tumpang tindih.

- 5) Sebagai kolaborator, perawat bekerjasama dengan tim kesehatan lain dan keluarga dalam menentukan rencana maupun pelaksanaan asuhan keperawatan guna memenuhi kebutuhan kesehatan klien.
- 6) Sebagai pembaharu, perawat mengadakan inovasi dalam cara berpikir, bersikap, bertingkah laku dan meningkatkan ketrampilan pasien/ keluarga agar menjadi sehat.
- 7) Sebagai pengelola, perawat mengatur kegiatan dalam upaya mencapai tujuan yang diharapkan yaitu terpenuhinya kebutuhan dasar pasien dan kepuasan perawat melakukan tugas

Kewenangan perawat adalah hak dan otonomi untuk melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan kemampuan, tingkat pendidikan dan posisi yang dimiliki. Kewenangan perawat menurut Sutiarto (2017) terkait lingkup di atas mencakup :

- 1) Melaksanakan pengkajian keperawatan terhadap status bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual klien.
- 2) Menentukan diagnosis keperawatan terkait dengan fenomena dan garapan utama yaitu tidak terpenuhinya kebutuhan dasar pasien
- 3) Menyusun rencana tindakan keperawatan
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan
- 5) Melaksanakan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan

6) Mendokumentasikan hasil keperawatan yang dilaksanakan

Berdasarkan pada pendapat di atas, menurut penulis bahwa fungsi perawat di dalam melakukan pengkajian pada individu yang sehat maupun sakit dimana segala aktifitas yang dilakukan dengan berbagai cara untuk mengendalikan kepribadian pasien secepat mungkin dalam bentuk proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, identifikasi masalah (diagnosa keperawatan), perencanaan, implementasi dan evaluasi.

5. Standar Oprasional Prosedur (SOP)

a. Pengertian

Suatu standar/pedoman tertulis yang dipergunakan untuk mendorong dan menggerakkan suatu kelompok untuk mencapai tujuan organisasi. Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan tata cara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu (Perry dan Potter, 2013).

b. Tujuan

Tujuan dibuatnya SOP antara lain (Tambunan, 2011) :

- 1) Petugas atau pegawai menjaga konsistensi dan tingkat kinerja petugas, pegawai atau tim dalam organisasi atau unit kerja.
- 2) Mengetahui dengan jelas peran dan fungsi tiap-tiap posisi dalam organisasi
- 3) Memperjelas alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari petugas/pegawai terkait.

- 4) Melindungi organisasi/unit kerja dan petugas/pegawai dari malpraktek atau kesalahan diabetes melitus inistrasi lainnya.
- 5) Untuk menghindari kegagalan/kesalahan, keraguan, duplikasi dan inefisiensi.

c. Fungsi SOP

Fungsi SOP antara lain (Tambunan, 2011) :

- 1) Memperlancar tugas petugas/pegawai atau tim/unit kerja.
- 2) Sebagai dasar hukum bila terjadi penyimpangan.
- 3) Mengetahui dengan jelas hambatan-hambatannya dan mudah dilacak.
- 4) Mengarahkan petugas/pegawai untuk sama-sama disiplin dalam bekerja.

d. Kapan SOP diperlukan

- 1) SOP harus sudah ada sebelum suatu pekerjaan dilakukan
- 2) SOP digunakan untuk menilai apakah pekerjaan tersebut sudah dilakukan dengan baik atau tidak
- 3) Uji SOP sebelum dijalankan, lakukan revisi jika ada perubahan langkah kerja yang dapat mempengaruhi lingkungan kerja.

e. Keuntungan adanya SOP

- 1) SOP yang baik akan menjadi pedoman bagi pelaksana, menjadi alat komunikasi dan pengawasan dan menjadikan pekerjaan diselesaikan secara konsisten
- 2) Para pegawai akan lebih memiliki percaya diri dalam bekerja dan tahu apa yang harus dicapai dalam setiap pekerjaan

3) SOP juga bisa dipergunakan sebagai salah satu alat training dan bisa digunakan untuk mengukur kinerja pegawai.

f. Standar Operasional Prosedur (SOP) pemberian obat melalui infus RSUD Ciamis (2017)

1) Pengertian

Memasukan cairan atau obat langsung ke dalam pembuluh darah vena dengan melalui saluran infus.

2) Tujuan

Sebagai tindakan pengobatan

3) Prosedur

a) Persiapan alat

- (1) Sduit (sesuai kebutuhan)
- (2) Kapas alkohol
- (3) Baki
- (4) Bengkok
- (5) Bolpoin
- (6) Rekam medis pasien
- (7) Obat

b) Tahap pra interaksi

- (1) Verifikasi program terapi
- (2) Siapkan alat
- (3) Siapkan lingkungan : jaga privasi klien, bila perlu tutup pintu dan jandela/ korden

c) Tahap orientasi

- (1) Memberikan salam
- (2) Klarifikasi kontrak waktu
- (3) Jelaskan tujuan dan prosedur
- (4) Beri kesempatan klien untuk bertanya
- (5) Tanyakan persetujuan dan kesiapan klien
- (6) Persiapan alat dekat klien

d) Tahap kerja

- (1) Petugas melakukan Cuci tangan
- (2) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
- (3) Periksa indentitas pasien dan ambil obat kemudian masukkan ke dalam spuit
- (4) Cari tempat penyuntikan obat pada daerah wadah/kantong cairan.
- (5) Lakukan disinfeksi dengan kapas alcohol dan hentikan aliran
- (6) Lakukan penyuntikan dengan memasukkan jarum spuit hingga menembus bagian tengah dan masukkan obat perlahan-lahan
- (7) Tarik spuit kemudian jalankan kembali aliran serta periksa kecepatan infus
- (8) Cuci tangan
- (9) Catat obat yang telah diberikan dan dosisnya

- e) Tahap terminasi
 - (1) Ucapkan terima kasih atas kerjasama dengan klien
 - (2) Evaluasi respon klien
 - (3) Simpulkan hasil kegiatan
 - (4) Pemberian pesan
 - (5) Kontrak waktu kegiatan selanjutnya
 - (6) Atur posisi klien nyaman mungkin
 - (7) Bereskan alat-alat dan kembalikan pada tempatnya
- f) Dokumentasi
 - (1) Nama klien
 - (2) Tanggal dan waktu
 - (3) Jenis tindakan
 - (4) Respon klien
 - (5) Nama petugas

B. Kerangka Penelitian

Perawat yaitu seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit, injuri, dan proses penuaan. Perawat profesional adalah perawat yang bertanggungjawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya (Nursalam, 2013).

Peran perawat dalam terapi infus dan pemberian obat terutama dalam melakukan tugas delegasi, dapat bertindak sebagai care giver, dimana mereka

harus memiliki pengetahuan tentang bidang praktik keperawatan yang berhubungan dengan pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dalam perawatan terapi infus dan pemberian obat

Obat merupakan semua zat, baik kimiawi, hewani maupun nabati yang dalam dosis layak dapat menyembuhkan, meringankan atau mencegah penyakit berikut gejalanya (Lestari, 2016). Pemberian obat secara parenteral merupakan pemberian obat melalui injeksi atau infuse. Perlu juga diketahui bahwa pemberian obat parenteral dapat menyebabkan resiko infeksi. Pada pemberian obat secara parenteral melalui intravena dapat dilakukan secara tidak langsung dengan melalui infus dan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu melalui wadah dan melalui selang infus (Lestari, 2016).

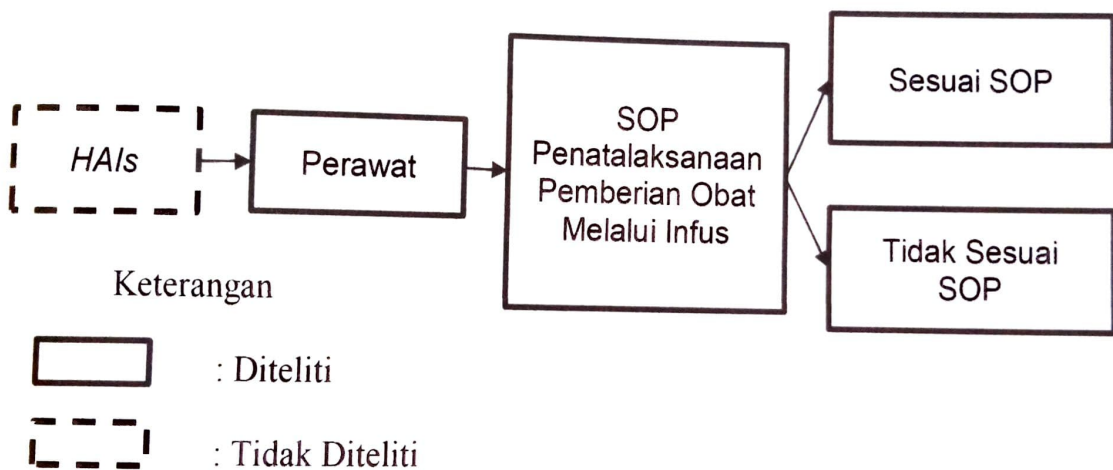
Terapi intravena merupakan terapi medis yang dilakukan secara invasif dengan menggunakan metode yang efektif untuk mensuplai cairan, elektrolit, nutrisi dan obat melalui pembuluh darah (intravascular) (Perry & Potter 2013).

Infeksi merupakan suatu keadaan yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen, dengan/tanpa disertai gejala klinik. Infeksi rumah sakit merupakan penyakit infeksi yang didapat di rumah sakit. Tidak terbatas infeksi kepada pasien namun dapat juga kepada petugas kesehatan dan pengunjung yang tertular pada saat berada di dalam lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

Standar Prosedur Operasional (SPO) merupakan tata cara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu (Perry dan Potter, 2013).

Terapi infus merupakan salah satu tindakan yang paling sering diberikan pada pasien yang menjalani rawat inap sebagai jalur terapi intravena (IV), pemberian obat, cairan, dan pemberian produk darah, atau sampling darah. Upaya yang dilakukan untuk menjaga keselamatan pasien, salah satunya dengan menerapkan Standar Prosedur Operasional (SPO).

Adapun kerangka penelitian yang berjudul ” gambaran penatalaksanaan pemberian obat melalui infus dalam upaya mencegah terjadinya *healthcare associated infections* (HAIs) pada pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis”, dapat di gambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep diatas menggambarkan upaya yang dapat dilakukan dalam mencegah terjadinya *healthcare associated infections* (HAIs) pada pasien dengan penatalaksanaan pemberian obat melalui infus oleh perawat dapat. Pada pemberian obat melalui intravena dapat dilakukan secara tidak langsung dengan melalui infus. Penatalaksanaan pemberian obat melalui infus dilakukan berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Metode penelitian menurut Sugiyono (2013) merupakan cara ilmiah yang digunakan untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Metode dalam penelitian ini adalah deskriptif yaitu suatu metode penelitian dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskripsi suatu objek (Notoatmodjo, 2010). Tujuan dalam penelitian ini adalah menggambarkan penatalaksanaan pemberian obat melalui infus dalam upaya mencegah terjadinya infeksi rumah sakit pada pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis. Hasil pengukuran disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek dan subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tentang yang ditetapkan (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis sebanyak 223 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampel dengan cara *proporsional random sampling* yaitu pengambilan ukuran sampel yang didasarkan atas proporsi masing-masing anggota populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis. Cara pengambilan sampel dengan menggunakan rumus dari (Notoatmodjo, 2010) yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d : Tingkat kesalahan atau penyimpangan 0,1

$$n = \frac{223}{1 + 223(0,1^2)}$$

$$n = \frac{223}{1 + 223(0,01)}$$

$$n = \frac{223}{1 + 2,23}$$

$$n = \frac{223}{3,23}$$

$n = 69,04$ dibulatkan menjadi 69

Maka jumlah sampel yang didapat sebanyak 69 responden.

Dari perhitungan di atas diperoleh $n = 69$ orang, dengan demikian jumlah sampel yang diperoleh minimal sebanyak 69 orang perawat yang bekerja di 10 Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis.

Cara yang tepat dan dianggap mewakili populasi yaitu dengan mengalokasikan jumlah sampel berdasarkan ruangan secara *proporsional*, menurut Arikunto (2010) dengan rumus :

$$n = \frac{N}{N_{\text{total}}} \times n_{\text{total}}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

Berdasarkan rumus di atas maka dapat diperoleh distribusi jumlah sampel yang dibutuhkan menurut ruangan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis.

Tabel 3.1 Distribusi Sampel

No.	Nama Ruangan	Populasi (N)	$n = \frac{N}{N_{\text{Total}}} \times n_{\text{total}}$	Sampel
1	VIP	21	$\frac{21}{223} \times 69$	6
2	Melati	21	$\frac{21}{223} \times 69$	6
3	Wiku I	17	$\frac{17}{223} \times 69$	5
4	Wiku II	23	$\frac{23}{223} \times 69$	7
5	Wiku III	19	$\frac{19}{223} \times 69$	6

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Variabel dalam penelitian ini menggunakan variable tunggal yaitu penatalaksanaan pemberian obat melalui infus.

D. Definisi Operasional

Variabel harus didefinisikan secara operasional agar lebih mudah dicari hubungannya antara satu variabel dengan lainnya dan pengukurannya. Menurut Sugiyono (2013), definisi operasional adalah penentuan konstrak atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur. Definisi operasional menjelaskan cara tertentu yang digunakan untuk meneliti dan mengoperasikan konstrak, sehingga memungkinkan bagi peneliti yang lain untuk melakukan replikasi pengukuran dengan cara yang sama atau mengembangkan cara pengukuran konstrak yang lebih baik.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Konseptual	Definisi oprasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1. Penatalaksanaan pemberian obat melalui infus	Pemberian obat secara parenteral melalui intravena yang dilakukan secara tidak langsung melalui infus yang dapat dilakukan dengan dua cara yaitu melalui wadah dan melalui selang infus (Lestari, 2016).	Pemberian obat secara parenteral melalui melalui infus sesuai dengan SPO	Lembar observasi	1. Sesuai SOP jika semua tahapan dilakukan 2. Tidak sesuai SOP jika salah satu tahapan tidak dilaksanakan	Nominal

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan lembar observasi yang disusun berdasarkan Standar Prosedur Operasional pada pemberian obat melalui infus di Ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis. Pengisian lembar observasi ini dilakukan dengan cara peneliti menceklis apa yang dilakukan perawat pelaksana pemberian obat melalui infus. SPO ini di dapat dari teori yang sudah diujikan oleh petugas kesehatan dan sudah berbentuk baku. lembar observasi berisi tentang tahap persiapan alat, tahap pra interaksi, tahap orientasi, tahap kerja, tahap terminasi dan pendokumentasian dalam pemberian obat melalui infus.

F. Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data primer yaitu data yang langsung diperoleh dari objek penelitian yang dilakukan dengan observasi langsung pada perawat pelaksana dan menceklis apa yang dilakukan perawat.

G. Rancangan Analisis Data

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariate, yaitu analisa yang dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisa dilakukan dengan menggunakan komputer untuk mendapatkan frekuensi dari tiap-tiap variabel menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

- P : Persentase
 f : Frekuensi
 n : Jumlah Sampel

Setelah ditafsirkan ke dalam kriteria, kemudian data diinterpretasikan ke dalam kata-kata menggunakan kategori dari Arikunto (2010) yaitu :

- | | |
|----------------|---------------------------|
| a. 0 % | tidak ada yang menjawab |
| b. 1 % - 25% | sebagian kecil responden |
| c. 26 % - 49 % | hampir sebagian responden |
| d. 50 % | setengah dari responden |
| e. 51% - 75% | sebagian besar reponden |
| f. 76% - 99 % | hampir seluruh responden |
| g. 100 % | seluruh responden |

H. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis pada bulan Desember Tahun 2019.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Diketuainya Penatalaksanaan Tahap Persiapan Alat Pemberian Obat Melalui Infus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Penatalaksanaan Tahap Persiapan Alat Pemberian Obat Melalui Infus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis

No	Kategori	F	%
1.	Sesuai SOP	69	100
2.	Tidak Sesuai SOP	0	0
Jumlah		69	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa penatalaksanaan tahap persiapan alat pemberian obat melalui infus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis, seluruh responden melakukan sesuai SOP yaitu sebanyak 69 orang perawat pelaksana (100%) dan tidak ada responden yang melakukan tidak sesuai SOP yaitu sebanyak 0 orang perawat pelaksana (0%).

2. Diketuainya Gambaran Penatalaksanaan Tahap Pra Interaksi Pemberian Obat Melalui Infus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Penatalaksanaan Tahap Pra Interaksi Pemberian Obat Melalui Infus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis

No	Kategori	F	%
1.	Sesuai SOP	61	88,4
2.	Tidak Sesuai SOP	8	11,6
	Jumlah	69	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa penatalaksanaan tahap pra interaksi pemberian obat melalui infus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis, hampir seluruh responden melakukan sesuai SOP yaitu sebanyak 61 orang perawat pelaksana (88,4%) dan sebagian kecil responden melakukan tidak sesuai SOP yaitu sebanyak 8 orang perawat pelaksana (11,6%).

3. Diketuinya Penatalaksanaan Tahap Orientasi Pemberian Obat Melalui Infus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Penatalaksanaan Tahap Orientasi Pemberian Obat Melalui Infus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis

No	Kategori	F	%
1.	Sesuai SOP	58	84,1
2.	Tidak Sesuai SOP	11	15,9
	Jumlah	69	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa penatalaksanaan tahap orientasi pemberian obat melalui infus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis, hampir seluruh responden melakukan sesuai SOP yaitu sebanyak 58 orang perawat pelaksana (84,1%) dan sebagian kecil responden melakukan tidak sesuai SOP yaitu sebanyak 11 orang perawat pelaksana (15,9%).

4. Diketahuinya Penatalaksanaan Tahap Kerja Pemberian Obat Melalui Infus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Penatalaksanaan Tahap Kerja Pemberian Obat Melalui Infus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis

No	Kategori	F	%
1.	Sesuai SOP	59	85,5
2.	Tidak Sesuai SOP	10	14,5
	Jumlah	69	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa penatalaksanaan tahap kerja pemberian obat melalui infus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis, hampir seluruh responden melakukan sesuai SOP yaitu sebanyak 59 orang perawat pelaksana (85,5%) dan sebagian kecil responden melakukan tidak sesuai SOP yaitu sebanyak 10 orang perawat pelaksana (14,5%).

5. Diketahuinya Penatalaksanaan Tahap Terminasi Pemberian Obat Melalui Infus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Penatalaksanaan Tahap Terminasi Pemberian Obat Melalui Infus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis

No	Kategori	F	%
1.	Sesuai SOP	56	81,2
2.	Tidak Sesuai SOP	13	18,8
	Jumlah	69	100

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa penatalaksanaan tahap Terminasi pemberian obat melalui infus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis, hampir seluruh responden melakukan sesuai SOP yaitu sebanyak 56 orang perawat pelaksana

(81,2%) dan sebagian kecil responden melakukan tidak sesuai SOP yaitu sebanyak 13 orang perawat pelaksana (18,8%).

6. Diketuainya Penatalaksanaan Tahap Dokumentasi Pemberian Obat Melalui Infus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Penatalaksanaan Tahap Dokumentasi Pemberian Obat Melalui Infus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis

No	Kategori	F	%
1.	Sesuai SOP	60	87
2.	Tidak Sesuai SOP	9	13
Jumlah		57	100

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa penatalaksanaan tahap dokumentasi pemberian obat melalui infus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis, hampir seluruh responden melakukan sesuai SOP yaitu sebanyak 60 orang perawat pelaksana (87%) dan sebagian kecil responden melakukan tidak sesuai SOP yaitu sebanyak 9 orang perawat pelaksana (13%).

7. Diketuainya penatalaksanaan pemberian obat melalui infus dalam upaya mencegah terjadinya *healthcare associated infections* (HAIs) pada pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Penatalaksanaan Pemberian Obat Melalui Infus Dalam Upaya Mencegah Terjadinya *Healthcare Associated Infections* (HAIs) Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis

No	Kategori	F	%
1.	Sesuai SOP	45	65,2
2.	Tidak Sesuai SOP	24	34,8
Jumlah		69	100

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa penatalaksanaan pemberian obat melalui infus dalam upaya mencegah terjadinya *healthcare associated infections* (HAIs) pada pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis, sebagian besar reponden melakukan sesuai SOP yaitu sebanyak 45 orang perawat pelaksana (65,2%) dan hampir sebagian responden melakukan tidak sesuai SOP yaitu sebanyak 24 orang perawat pelaksana (34,8%).

B. Pembahasan Penelitian

1. Tahap Persiapan Alat

Penatalaksanaan tahap persiapan alat pemberian obat melalui infus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis, seluruh responden melakukan sesuai SOP yaitu sebanyak 69 orang perawat pelaksana (100%). Hasil analisis tahap persiapan alat 100% perawat mempersiapkan bahan dan alat yang diperlukan, hal ini menunjukkan penatalaksanaan tahap persiapan alat dalam pemberian obat melalui infus telah dilakukan perawat dengan baik dan sesuai SOP, perawat telah melaksanakan tanggung jawabnya dan memperhatikan penyiapan alat sesuai dengan yang dibutuhkan. Hal ini didukung pula dengan alat dan bahan yang diperlukan dalam pemberian obat melalui infus tersedia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis.

Hasil ini sesuai dengan pendapat Harmiady, (2014) yang menyatakan bahwa ketika perawat memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi terhadap pasien maka tentunya perawat akan berusaha semaksimal

mungkin untuk melakukan tindakan yang cepat, tepat dan terarah untuk mengatasi masalah pasien termasuk ketepatan dalam pemberian obat.

Kesalahan dalam pemilihan alat dan bahan akan berakibat fatal terhadap pasien seperti halnya terjadi infeksi rumah sakit. Menurut Kemenkes RI (2011) akibat kesalahan pemberian obat adalah *Adverse drug event* meliputi kerugian yang bersifat intrisik bagi individu/pasien dan *adverse drug reaction* merupakan respon obat yang dapat membahayakan dan menimbulkan kesalahan dalam pemberian obat seperti hipersensitivitas, reaksi alergi, toksisitas dan interaksi antar obat.

2. Tahap Pra Interaksi

Pelaksanaan tahap pra interaksi pemberian obat melalui infus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis hampir seluruh responden melakukan sesuai SOP yaitu sebanyak 61 orang perawat pelaksana (88,4%) dan sebagian kecil responden melakukan tidak sesuai SOP yaitu sebanyak 8 orang perawat pelaksana (11,6%). Hal ini disebabkan perawat harus sesegera mungkin menangani pasien yang lainnya sehingga perawat tidak patuh terhadap SOP pemberian obat melalui infus.

Hal ini sesuai dengan teori Dwidiyanti (2008) dalam fase pra interaksi ini perawat mengumpulkan data-data riwayat sebelumnya, agar perawat tahu apa saja tindakan yang boleh dan tidak dilakukan oleh perawat. Perawat juga harus mengikui standar prosedur operational yang berlaku agar perawat tidak melenceng dari peraturan yang berlaku seperti mengidentifikasi kelebihan dan kelemahanya, mencari informasi tentang

klien, dan perawat merancang strategi untuk pertemuan dengan klien, pengalaman gagalnya interaksi oleh perawat pada waktu berinteraksi.

3. Tahap Orientasi

Penatalaksanaan tahap orientasi pemberian obat melalui infus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis hampir seluruh responden melakukan sesuai SOP yaitu sebanyak 58 orang perawat pelaksana (84,1%) dan sebagian kecil responden melakukan tidak sesuai SOP yaitu sebanyak 11 orang perawat pelaksana (15,9%). Hal ini menunjukkan penatalaksanaan tahap orientasi perawatan dalam pemberian obat melalui infus telah dilakukan perawat dengan baik, perawat telah melaksanakan tanggung jawabnya yang bertujuan memvalidasi kekuatan data dan rencana yang telah dibuat sesuai keadaan klien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang lalu sedangkan perawat yang tidak melaksanakan tahap orientasi sesuai SOP diakibatkan beban kerja yang berat dimana jumlah perawat tidak sebanding dengan jumlah pasien yang dirawat dan perawat terkadang tidak hanya menangani satu pasien saja sehingga pelaksanaan tindakan terburu-buru karena akan melakukan tindakan pada pasien yang lainnya.

Hal ini sesuai dengan teori Dwidiyanti (2008) dalam fase orientasi di mana perawat harus memperkenalkan dirinya dan begitu pula pasien agar terjadi hubungan saling percaya, pada saat fase orientasi perawat juga memberitahukan bagaimana langkah kerja dan kontrak waktu yang digunakan, agar pasien tidak merasakan waktu yang cukup lama, dengan

tujuan memvalidasi kekuatan data dan rencana yang telah dibuat sesuai keadaan klien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang lalu.

4. Tahap Kerja

Penatalaksanaan tahap kerja pemberian obat melalui infus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis hampir seluruh responden melakukan sesuai SOP yaitu sebanyak 59 orang perawat pelaksana (85,5%) dan sebagian kecil responden melakukan tidak sesuai SOP yaitu sebanyak 10 orang perawat pelaksana (14,5%).

Hal ini menunjukkan penatalaksanaan tahap kerja pemberian obat melalui infus telah dilakukan perawat dengan baik, perawat telah melaksanakan tanggung jawabnya sesuai dengan kewenangannya yaitu dalam hal pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai dengan SOP atau protap sehingga kesalahan yang terjadi pada tahap kerja dalam pemberian obat melalui infus sehingga kesalahan dapat diminimalisir. Namun masih adanya salah satu aspek dalam pelaksanaan tahapan kerja dalam pemberian obat melalui infus yang masih kurang yaitu tindakan aseptik. penatalaksanaan yang kurang ini diakibatkan oleh beban kerja yang berat dimana jumlah perawat tidak sebanding dengan jumlah pasien yang datang sehingga mempengaruhi sikap atau perilaku perawat terutama tentang prinsip-prinsip pencegahan infeksi, seperti mencuci tangan yang benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan.

Hal ini sesuai dengan teori Dwidiyanti (2008) tahap kerja adalah tahapan dimana pelaksanaan dilakukan sesuai dengan langkah-langkah kerja pada fase kerja dalam standar prosedur oprsasional.

Tindakan aseptik yang masih kurang merupakan salah faktor resiko terjadinya infeksi rumah sakit. Sesuai dengan pendapat Lestari (2016) yang menyatakan bahwa resiko infeksi dapat terjadi bila perawat tidak memperhatikan dan melakukan tekhnik aseptic dan antiseptic pada saat pemberian obat.

5. Tahap Terminasi

Penatalaksanaan tahap terminasi pemberian obat melalui infus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis hampir seluruh responden melakukan sesuai SOP yaitu sebanyak 56 orang perawat pelaksana (81,2%) dan sebagian kecil responden melakukan tidak sesuai SOP yaitu sebanyak 13 orang perawat pelaksana (18,8%) dalam penatalaksanaan tahap terminasi pemberian obat melalui infus.

Hal ini menunjukkan penatalaksanaan tahap terminasi dalam pemberian obat melalui infus telah dilakukan perawat dengan baik, perawat telah melaksanakan peranan dan tanggung jawabnya dengan mengucapkan terimakasih atas kerjasamanya, mengevaluasi respon klien, menyimpulkan hasil kegiatan, pemberian pesan bahwa nanti ada pemeriksaan lanjutan, kontrak waktu kegiatan selanjutnya dan mengatur posisi klien nyaman mungkin, sedangkan perawat yang tidak melaksanakan tahap terminasi sesuai SOP diakibatkan oleh kelelahan

yang entah karena pekerjaan atau kah karena urusan pribadi, dan tuntutan pekerjaan yang banyak itu mempengaruhi kinerja dari perawat pelaksana.

Hal ini sesuai dengan teori Asmadi (2008) yang menyatakan bahwa peran perawat adalah tingkah laku perawat yang diharapkan oleh orang lain untuk berproses dalam sistem sebagai pemberi asuhan, pembela pasien, pendidik, coordinator, kolaborator, konsultan, dan pembaharu.

Menurut Dwidiyanti (2008) pada fase terminasi perawat diharuskan menjelaskan hasil yang di lakukan kepada pasien bahwa tindakan perawat sudah selesai. Pada fase terminasi perawat harus berkomunikasi dengan terbuka menjelaskan hasil akhir yang sudah di lakukan oleh perawat dan berikan salam perpisahan dengan komunikasi yang baik. Agar pasien tidakan merasa kehilangan lagi bahwa nanti ada pemeriksaan lanjutan.

6. Tahap Dokumentasi

Penatalaksanaan tahap dokumentasi pemberian obat melalui infus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis hampir seluruh responden melakukan sesuai SOP yaitu sebanyak 60 orang perawat pelaksana (87%) dan sebagian kecil responden melakukan tidak sesuai SOP yaitu sebanyak 9 orang perawat pelaksana (13%).

Hal ini menunjukkan penatalaksanaan tahap dokumentasi dalam pemberian obat melalui infus telah dilakukan perawat dengan baik, perawat telah melaksanakan tanggung jawabnya dalam pendokumentasian kegiatan dalam pemberian obat melalui infus dengan mencatat nama

klien, tanggal dan jam, respon klien, dan nama petugas yang melaksanakan pemberian obat melalui infus. sedangkan perawat yang tidak melaksanakan tahap dokumentasi sesuai SOP diakibatkan oleh kelelahan yang entah karena pekerjaan atau kah karena urusan pribadi, dan tuntutan pekerjaan yang banyak itu mempengaruhi kinerja dari perawat pelaksana sehingga perawat terkadang lupa untuk mencatat pendokumentasian pada pelaksanaan pemberian obat melalui infus.

Hal ini sesuai dengan teori Lestari (2016) dimana setelah obat itu diberikan, harus didokumentasikan, dosis, rute, waktu dan oleh siapa obat itu diberikan. Pemberian obat sesuai dengan standart prosedur yang berlaku dirumah sakit dan selalu mencatat informasi yang sesuai mengenai obat yang telah diberikan serta respon klien terhadap pengobatan.

Menurut Dwidiyanti (2008) pada fase pendokumentasian perawat haruslah mencatat seluruh kegiatan yang dilakukan pada saat perawatan luka kaki diabetik yang sesuai standar prosedur oprasional yang ada dimulai dari pencatatan nama klien, tanggal dan waktu, respon klien dan nama petugas yang melaksanakan perawatan.

7. Gambaran Penatalaksanaan Pemberian Obat Melalui Infus Dalam Upaya Mencegah Terjadinya *Healthcare Associated Infections* (HAIs) pada Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis.

Secara keseluruhan hasil penelitian menunjukkan bahwa penatalaksanaan pemberian obat melalui infus dalam upaya mencegah

terjadinya infeksi rumah sakit pada pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis, sebagian besar reponden melakukan sesuai SOP yaitu sebanyak 45 orang perawat pelaksana (65,2%). Hal ini menunjukkan pemberian obat melalui infus dalam upaya mencegah terjadinya infeksi rumah sakit pada pasien telah dilakukan perawat dengan baik, perawat telah melaksanakan tanggung jawabnya, memperhatikan aspek legal pemberian obat melalui infus serta mempersiapkan segala keperluan yang dibutuhkan untuk pemberian obat melalui infus. Sehingga kesalahan yang terjadi pada tahap pemberian obat melalui infus dapat diminimalisir, tapi masih ada 24 orang perawat pelaksana (34,8%) berkategori tidak sesuai SOP dalam penatalaksanaan pemberian obat melalui infus dalam upaya mencegah terjadinya infeksi rumah sakit pada pasien. Hal ini mungkin diakibatkan oleh pelaksanaan pemberian obat melalui infus yang harus sesegera mungkin dilakukan, beban kerja yang berat dimana jumlah perawat tidak sebanding dengan jumlah pasien yang datang, sikap atau perilaku perawat terutama tentang prinsip-prinsip pencegahan infeksi, seperti mencuci tangan yang benar sebelum melakukan tindakan, cara mendesinfeksi area pemasangan, penggunaan sarung tangan, dan prinsip aseptik lainnya, kelelahan yang entah karena pekerjaan ataukah karena urusan pribadi dan tuntutan pekerjaan yang banyak itu mempengaruhi kinerja dari perawat pelaksana dan perawat terkadang lupa untuk mencatat pendokumentasian pada pelaksanaan pemberian obat melalui infus.

Menurut penelitian dari Iradiyanti tahun 2013 bahwa infus merupakan cara atau bagian untuk memasukkan obat, vitamin dan tranfusi darah ke dalam tubuh pasien, tetapi dalam pemberian infus dapat terjadi komplikasi salah satunya flebitis. Penelitian yang dilakukan oleh Mutholib tahun 2008 mengatakan bahwa banyak variasi yang dilakukan dalam tindakan pemberian obat melalui infus, salah satu yang sering digunakan adalah bolus intravena port selang infus karena dianggap paling praktis dan tidak membutuhkan banyak peralatan.

Hasil penelitian Ince (2012) tentang kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar operasional prosedur pemasangan infus terhadap phlebitis di RS Baptis Kediri menunjukkan sebagian besar perawat memiliki tingkat kepatuhan pelaksanaan sesuai SPO, yakni sebesar 60 (88,2%) sedangkan perawat yang memiliki tingkat kepatuhan pelaksanaan yang tidak sesuai sebesar 8 (11,8%). Kepatuhan merupakan bagian dari perilaku individu yang bersangkutan untuk mentaati atau mematuhi sesuatu, sehingga kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO pemasangan infus tergantung dari perilaku perawat itu sendiri.

Berdasarkan wawancara dengan beberapa perawat pelaksana pemberian obat melalui infus menyatakan jarang mempraktikkan pemasangan infus sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada dan juga menyebutkan jika semua sesuai dengan teori semua tindakan tidak akan selesai dan kebutuhan pasien tidak terpenuhi seutuhnya. Hal ini dapat disimpulkan bahwa perawat telah bertanggungjawab sepenuhnya

70

untuk memenuhi kebutuhan pasien. Tetapi dalam memenuhi kebutuhan pasien tentunya ada hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaannya harus sesuai dengan Standar Prosedur Operasional. Perawat belum berfikir tentang pelaksanaan yang harus sesuai Standar Prosedur Operasional untuk memenuhi kebutuhan pasien karena disisi lain perawat masih ketakutan akan semua tugas yang tidak akan terselesaikan. Perawat juga menyatakan bahwa tidak hafal dengan Standar Prosedur Operasional dalam pemasangan infus. Perawat dalam melakukan setiap pemberian obat melalui infus hanyalah apa saja poin-poin yang mendukung cepat terselesaikannya tindakan tersebut. Tanpa melihat adanya hal-hal yang penting dalam proses pelaksanaan pemasangan infus. Melihat kondisi seperti apa yang dapat dipercaya untuk bisa sepenuhnya memenuhi kebutuhan pasien. Kebutuhan pasien tidak hanya sekedar selesai begitu saja tetapi pasien akan tetap menuntut kebutuhan yang tidak meninggalkan dampak buruk dikemudian hari.

Menurut teori dari (Perry dan Potter 2013) bahwa pengertian standar prosedur operasional adalah Suatu standar/pedoman tertulis yang dipergunakan untuk mendorong dan menggerakkan suatu kelompok untuk mencapai tujuan organisasi. Standar prosedur operasional merupakan tatacara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu salah satunya adalah SPO pemasangan infus.

Perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di tuntut untuk profesional. Salah satu tujuan professional pada saat melakukan tindakan

pemberian obat melalui infus mempergunakan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku. Standar prosedur operasional adalah dokumen tertulis yang memuat prosedur kerja secara rinci, tahap demi tahap dan sistematis. standar prosedur operasional memuat serangkaian instruksi secara tertulis tentang kegiatan rutin atau berulang-ulang yang dilakukan oleh sebuah organisasi. standar prosedur operasional juga dilengkapi dengan referensi, lampiran, formulir, diagram dan alur kerja (*flow chart*).

Menurut Alexander, et al. (2010) terapi infus termasuk ke dalam salah satu tindakan invasive dan sebagai jalur terapi intravena (IV), pemberian obat, cairan, dan pemberian produk darah, atau sampling darah. Ketika seorang perawat diberi tugas untuk memberikan obat melalui infus, satu-satunya kemampuan yang diperlukan adalah melakukan pemberian obat melalui infus dengan benar dan terampil. Perawat juga harus memiliki komitmen untuk memberikan pemberian obat melalui infus yang aman, efektif dalam pembiayaan, serta melakukan pemberian obat melalui infus yang berkualitas sebagai upaya pencegahan terjadinya infeksi rumah sakit.

Pencegahan dan pengendalian infeksi Rumah Sakit adalah mengendalikan perkembangbiakan dan penyebaran mikroba patogen. Sedangkan mencegah penyebaran mikroba patogen berarti upaya mencegah berpindahnya mikroba patogen, diantaranya melalui perilaku atau kebiasaan petugas yang terkait dengan layanan medis atau layanan keperawatan kepada penderita (Darmadi, 2011).

bidang pelayanan keperawatan, khususnya pada penatalaksanaan pemberian obat melalui infus. Serta lebih memperbanyak literatur di perpustakaan mengenai pemberian obat melalui infus sehingga mempermudah dalam pencarian materi tentang pemberian obat melalui infus.

3. Bagi Perawat

Dalam pelayanan keperawatan hendaknya tenaga keperawatan harus aktif untuk mendapatkan informasi dan pengetahuan baru tentang ilmu keperawatan khususnya tentang pemberian obat melalui infus, lebih intensif melakukan sosialisasi dan penyuluhan kesehatan tentang pengelolaan pencegahan infeksi rumah sakit sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi yang pada akhirnya dapat meningkatkan peranannya sebagai perawat profesional.

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini hanya mengetahui penatalaksanaan pemberian obat melalui infus dan tidak meneliti tentang faktor yang mempengaruhinya. Namun masih banyak faktor yang dapat mempengaruhi penatalaksanaan pemberian obat melalui infus sehingga disarankan untuk peneliti selanjutnya, agar melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penatalaksanaan pemberian obat melalui infus.

DAFTAR PUSTAKA

- Alexander, M, Corrigan, A, Gorski, L, Hankins, J., & Perucca, R. (2010). *Infusion nursing society, Infusion nursing: An evidence-based approach. Third Edition. St. Louis: Dauders Elsevier.*
- Al-Tawfiq, J. A. and Tambyah, P. A. (2014) 'Healthcare associated infections (HAI) perspectives', *Journal of Infection and Public Health. King Saud Bin Abdulaziz University for Health Sciences*, 7(4), pp. 339–344. doi: 10.1016/j.jiph.2014.04.003.
- Arikunto, S, (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Batubara, P. L, (2008). *Farmakologi Dasar, edisi II.* Jakarta:Lembaga Studi dan Konsultasi Farmakologi.
- Darmadi, (2011). *Infeksi nosokomial problematika dan pengendaliannya,* Jakarta: Salemba Medika.
- Darmawan, (2008). *Kebutuhan Dasar Manusia.* Jakarta : Salemba Medika.
- Depkes RI, (2011). *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.* Jakarta
- Depkes RI, (2014). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit.* Jakarta: Depkes RI
- Dougherty, L., Bravery, K., Gabriel, J., Kayley, J., Malster, M., Scales, K., & Inwood, S, (2010). *Standards for Infusion therapy: The RCN IV therapy forum.*
- Esmadi M, Ahsan H, Ahmad DS, (2012). *Septic thrombophlebitis complicatinga peripherally inserted central catheter.* *J Med Cases.*;3(3):174–177. doi: 10.4021/jmc560w
- Harmiady, (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Prinsip 6 Benar Dalam Pemberian Obat Oleh Perawat Pelaksana Di Ruang Interna Dan Bedah Rumah Sakit Haji Makassar.* Makasar. *Jurnal Ilmiah.* tersedia dalam <http://library.stikesnh.ac.id/> [Diakses pada tanggal 30 Oktober 2018]
- Hidayat, A, (2011). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Edisi 2.* Jakarta: Salemba Medika.
- Hindley, G, (2010). *Infection control in peripheral cannulae.* *Nursing Standard,* 18(27), 37-40

- Ince, M. (2012). *Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Infus terhadap Phlebitis*, Jurnal Kesehatan, Stikes RS. Baptis Kediri.
- Ignatavicius, D D and Workman M. L, (2011). *Medical-surgical nursing, Patient-centered collaborative care*. 6th Edition. St. Louis: Saunders Elsevier Inc.
- KARS, (2017). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*, Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
- Kemendes RI, (2011). *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemendes RI, (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta
- Lestari, D,D, (2016). *Hubungan Jenis Cairan Dan Lokasi Pemasangan Infus Dengan Kejadian Flebitis Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Pancaran Kasih Gmim Manado*. ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 4 Nomor 1. Tersedia Dalam <https://ejournal.unsrat.ac.id/> [Diakses pada tanggal 30 Oktober 2018]
- Neila,F, (2014) *Kepatuhan Standar Prosedur Operasional Hand Hygiene pada Petugas Kesehatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit*. Tersedia Dalam <http://www.digilib.ub.ac.id> [diakses pada tanggal 30 Oktober 2018].
- Notoatmodjo, S, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nurinasari, A, (2014). *Determinan Penerapan Pemberian Obat Oleh Perawat Di Instalasi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014*. Yogyakarta. KTI. FKIK UMY. tersedia dalam <http://repository.umy.ac.id> [Diakses pada tanggal 30 Oktober 2018]
- Nursalam, (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Penerbit Salemba Medika Jakarta.
- Perry & Potter, (2013). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktek edisi 8, alih bahasa Renata Komalasari*. Jakarta. EGC.
- Peterson, (2011). *Middle range theories, Aplication to nursing research*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Rekam Medis RSUD Ciamis, (2017) *Angka Kejadian Infeksi Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis*.

- Rozanti, M, A. (2012). *Pengaruh Pelatihan Kolaborasi Pada Perawat Yang Mengalami Konflik Peran Terhadap Kepatuhan Dalam Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (Pemasangan Infus) Di Ruang Internal RSUP dr.M.Djamil Padang Tahun 2012*. Penelitian,Fakultas Keperawatan. tersedia dalam <http://repo.unand.ac.id/45/> [Diakses pada tanggal 30 Oktober 2018]
- Scales, K. (2009). *Intravenous therapy: the legal and professional aspects of practice*. *Nursing Standard*. 23(33),51-57
- Setio, et al. (2010). *Panduan Praktek Keperawatan Nosokomial*. PT. Citra Aji Parama: Yogyakarta.
- Setyaningsih, S. et al. (2014). *Pengaruh Pengetahuan Perawat Terhadap Tindakan Perawat Memberikan Injeksi Bolus IV Sesuai SOP (Standart Operasional Prosedur) Di Ruang Rawat Inap RSUD Ungaran*. tersedia dalam <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/> [Diakses pada tanggal 30 Oktober 2018]
- Simamora, R.H. (2012). *Buku ajar manajemen keperawatan*. Jakarta: EGC
- Putri, S, I., Ulfa, M., Setyonugroho, W. (2016) *Infection Control Risk Assessment (Icra) Di Unit Gizi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping*. tersedia dalam <http://repository.umy.ac.id> [Diakses pada tanggal 30 Oktober 2018]
- Sugiyono, (2013), *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung : Alfabeta
- Tombakan, C., Waworuntu, O., Buntuan, V., Eropa, W. H. O. and Tenggara, A. (2016) '*Potensi Penyebaran Infeksi Nosokomial di Ruang Instalasi Rawat Inap Khusus Tuberkulosis (IRINA C5) BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*'. tersedia dalam <https://ejournal.unsrat.ac.id> [Diakses pada tanggal 30 Oktober 2018]
- WHO, (2016). *Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level*. Geneva: World Health Organization.
- Yohanes, H. (2010). *Hubungan Motivasi Perawat Dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Hospital Cinere Tahun 2010*. (Skripsi). Universitas Pembangunan Nasional Veteran. Jakarta. Tersedia Dalam <http://library.upnvj.ac.id/> [Diakses pada tanggal 30 Oktober 2018]



UNIVERSITAS GALUH CIAMIS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN

LEMBAR OBSERVASI

GAMBARAN PENATALAKSANAAN PEMBERIAN OBAT MELALUI
INFUS DALAM UPAYA MENCEGAH TERJADINYA INFEKSI RUMAH
SAKIT PADA PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH KABUPATEN CIAMIS

Nomor Responden :

I. Prosedur Perawatan Luka

Isilah pernyataan berikut dengan cara menchecklist kolom yang telah disediakan

No	Prosedur	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan
Tahap Persiapan Alat			
1.	Sputit (sesuai kebutuhan)		
2.	Kapas alkohol		
3.	Baki		
4.	Bengkok		
5.	Bolpoin		
6.	Rekam medis pasien		
7.	Obat		
Tahap Pra Interaksi			
8.	Verifikasi program terapi		
9.	Siapkan alat		
10.	Siapkan lingkungan : jaga privasi klien, bila perlu tutup pintu dan jandela/ korden		
Tahap Orientasi			
11.	Memberikan salam		
12.	Klarifikasi kontrak waktu		
13.	Jelaskan tujuan dan prosedur		
14.	Berikesempatan klien untuk bertanya		
15.	Tanyakan persetujuan dan kesiapan klien		
16.	Persiapan alat dekat klien		
Tahap Kerja			
17.	Petugas melakukan Cuci tangan		
18.	Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.		

No	Prosedur	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan
19.	Periksa indentitas pasien dan ambil obat kemudian masukkan ke dalam spuit.		
20.	Cari tempat penyuntikan obat pada daerah wadah/kantong cairan.		
21.	Lakukan disinfeksi dengan kapas alcohol dan hentikan aliran		
22.	Lakukan penyuntikan dengan memasukkan jarum spuit hingga menembus bagian tengah dan masukkan obat perlahan-lahan.		
23.	Tarik spuit kemudian jalankan kembali aliran serta periksa kecepatan infus.		
24.	Cuci tangan.		
25.	Catat obat yang telah diberikan dan dosisnya.		
Tahap Terminasi			
26.	Ucapkan terima kasih atas kerjasama dengan klien		
27.	Evaluasi respon klien		
28.	Simpulkan hasil kegiatan		
29.	Pemberian pesan		
30.	Kontrak waktu kegiatan selanjutnya		
31.	Atur posisi klien nyaman mungkin		
32.	Beraskan alat-alat dan kembalikan pada tempatnya		
Pendokumentasian			
33.	Nama klien		
34.	Tanggal dan waktu		
35.	Jenis tindakan		
36.	Respon klien		
37.	Nama petugas		

(Sumber: RSUD Ciamis)



UNIVERSITAS GALUH
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

TERAKREDITASI OLEH : LAM-PTK

J. R. E. Murtaharta No. 100 Tg. Cibeureum, 774433 Ciamis 46274
 Website : www.ungaluh.ac.id Email : dekan.fakultas@ungaluh.ac.id

SURAT TUGAS

Nomor : 004-401/ST-UK/DIR/2016

yang bertanda tangan dibawah ini atas nama Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Nama : Tina Rohana, S.Kep.Ners, MM, M.Kep

NIK : 11 3112 770274

Jabatan : Wakil Dekan I

Memugunkan kepada

Nama : Neta Roudiana, S.Kep, M.Kep

NIK : 11 3112 706619

Jabatan : Dosen Tetap

untuk melaksanakan penelitian dengan judul "Hubungan Karakteristik Ibu dengan Pemberian

ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sadananya Kabupaten Ciamis"

demikian surat tugas ini dikeluarkan untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya

Ciamis, 02 Agustus 2016

Wakil Dekan I



Tina Rohana, S.Kep.Ners, MM, M.Kep

NIK : 11 3112 770274



PEMERINTAH KABUPATEN CIAMIS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

JL. RUMAH SAKIT NO. 76 TELP. (0265) 771018, FAX. (0265) 772118 CIAMIS

Kode Pos 46200

SURAT KETERANGAN

No.239/RSUD/VI/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : H. Aceng Solahudin Ahmad, dr., M.Kes.
NIP : 19680612 200112 1 005
Jabatan : Direktur RSUD Ciamis

menerangkan bahwa nama dibawah ini :

N a m a : Nina Rosdiana, S.Kep,Ners.,M.Kep
Jabatan : Dosen Keperawatan
Institusi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh

Adalah benar telah melaksanakan penelitian di instansi kami :

Judul Penelitian : Gambaran Penatalaksanaan Pemberian Obat Melalui Infus
Dalam Upaya Mencegah Terjadinya Healthcare Associated Infections (HAIS) di Ruang Rawat Inap RSUD Ciamis
Lama Penelitian : 2 bulan

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Direktur RSUD Ciamis,

H. Aceng Solahudin Ahmad, dr., M.Kes.

Handwritten notes, possibly including "Handwritten for Max..." and "Total production..."

Handwritten text, possibly "300,000 ="

Handwritten text, possibly "2,500 ="