

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Telaah Pustaka

1. Stress kerja
 - a. Definisi stress kerja

Stres adalah suatu keadaan yang bersifat internal, yang bisa disebabkan oleh tuntutan fisik (badan), atau lingkungan, dan situasi sosial, yang berpotensi merusak dan tidak terkontrol. Stres juga didefinisikan sebagai tanggapan atau proses internal atau eksternal yang mencapai tingkat ketegangan fisik dan psikologis sampai pada batas atau melebihi batas kemampuan subyek (Cooper,2004).

Menurut Hager (1999), stres sangat bersifat individual dan pada dasarnya bersifat merusak bila tidak ada keseimbangan antara daya tahan mental individu dengan beban yang dirasakannya. Namun, berhadapan dengan suatu *stressor* (sumber stres) tidak selalu mengakibatkan gangguan secara psikologis maupun fisiologis. Terganggu atau tidaknya individu, tergantung pada persepsinya terhadap peristiwa yang dialaminya. Stres kerja adalah respons tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban atasannya, misalnya bagaimana respons tubuh seseorang manakala seseorang mengalami beban kerja yang berlebihan. Bila ia sanggup mengatasinya artinya tidak ada gangguan fungsi organ tubuh, maka di katakan yang bersangkutan tidak mengalami stres. Tetapi sebaliknya bila ia mengalami gangguan pada

satu organ atau lebih sehingga yang bersangkutan tidak lagi dapat menjalankan fungsi pekerjaannya dengan baik, maka ia disebut distress (Dadang, 2004)

Ashar (2008) menyatakan bahwa stres yang dialami tenaga kerja sebagai hasil atau akibat lain dari proses bekerja, yang dapat berkembang menjadikan tenaga kerja sakit fisik dan mental, sehingga tidak dapat bekerja lagi secara optimal. Handoko (2008) menyatakan karyawan yang mengalami stres bisa menjadi *nervous* dan merasakan kekhawatiran kronis. Mereka sering menjadi mudah marah, tidak dapat relaks, atau menunjukkan sikap yang tidak kooperatif, sehingga dapat mengganggu pelaksanaan kerja mereka.

b. Proses stress

Menurut Cooper (2004), dalam peristiwa stres, ada tiga hal yang saling terkait satu dengan yang lainnya, yaitu:

- 1) Hal, peristiwa, keadaan, orang yang menjadi sumber stres (*stressor*) jika dipandang secara umum, hal-hal yang menjadi sumber stres dipahami sebagai rangsangan (*stimulus*).
- 2) Orang yang mengalami stres (*the stressed*), kita dapat memusatkan perhatian pada tanggapan (*respons*) orang tersebut terhadap hal-hal yang dinilai mendatangkan stres. Tanggapan orang tersebut terhadap sumber stres dapat mempengaruhi pada psikologis dan fisiologis. Tanggapan ini disebut *strain*, yaitu tekanan atau tanggapan yang dapat membuat pola pikir, emosi dan perilakunya kacau, dapat membuat gugup dan gelisah. Secara fisiologis kegugupan dan kegelisahan itu

dapat berpengaruh pada denyut jantung yang cepat, perut mual, mulut kering, banyak keringat dan lain-lain.

- 3) Hubungan antara orang yang stres dengan keadaan yang penuh stres merupakan proses. Proses ini berpengaruh timbal balik dengan usaha penyesuaian dengan lingkungan stres proses fisik dan perilaku.

Kemampuan individu menahan stres juga berbeda-beda, hal tersebut bergantung pada :

- 1) Sifat dan hakikat stres, yaitu intensitas, lamanya, lokal, dan umum (*general*).
- 2) Sifat individu yang terkait dengan proses adaptasi.

c. Penyebab Stres

Ada beberapa kondisi kerja yang sering menyebabkan stres bagi menurut Handoko (2008) diantaranya:

- 1) Beban kerja yang berlebihan
- 2) Tekanan atau desakan waktu
- 3) Kualitas supervisi yang jelek
- 4) Iklim politis yang tidak aman
- 5) Umpan balik tentang pelaksanaan kerja yang tidak memadai
- 6) Wewenang yang tidak mencukupi untuk melaksanakan tanggung jawab
- 7) Kemenduaan peranan (*role ambiguity*)
- 8) Frustrasi
- 9) Konflik antar pribadi dan antar kelompok

10) Perbedaan antara nilai-nilai perusahaan dan karyawan

11) Berbagai bentuk perubahan

Mengenai penyebab stres, Robbins (2006) juga menyatakan bahwa ada banyak faktor organisasi yang dapat menimbulkan stres, di antaranya:

1) Tuntutan Tugas

Tuntutan tugas merupakan faktor yang terkait dengan pekerjaan seseorang. Faktor ini mencakup desain pekerjaan individu (otonomi, keragaman tugas, tingkat otomatisasi), kondisi kerja, dan tata letak kerja fisik.

2) Tuntutan Peran

Tuntutan peran berhubungan dengan tekanan yang diberikan pada seseorang sebagai fungsi dari peran tertentu yang dimainkan dalam organisasi itu. Konflik peran menciptakan harapan-harapan yang barangkali sulit dipuaskan. Kelebihan peran terjadi bila karyawan diharapkan untuk melakukan lebih daripada yang dimungkinkan oleh waktu. Ambiguitas peran tercipta bila harapan peran tidak dipahami dengan jelas dan karyawan tidak pasti mengenai apa yang harus dikerjakan.

3) Tuntutan Antar Pribadi

Tuntutan antar pribadi adalah tekanan yang diciptakan oleh karyawan lain. Kurangnya dukungan sosial dari rekan-rekan dan hubungan antar pribadi yang buruk dapat menimbulkan stres yang cukup besar,

khususnya di antara para karyawan yang memiliki kebutuhan social yang tinggi.

4) Struktur Organisasi

Struktur organisasi menentukan tingkat diferensiasi dalam organisasi, tingkat aturan dan peraturan, dan di mana keputusan diambil. Aturan yang berlebihan dan kurangnya partisipasi dalam pengambilan keputusan yang berdampak pada karyawan merupakan contoh variabel struktural yang dapat merupakan potensi sumber stres.

5) Kepemimpinan Organisasi

Kepemimpinan organisasi menggambarkan gaya manajerial eksekutif senior organisasi. Beberapa manajer menciptakan budaya yang dicirikan oleh ketegangan, rasa takut, dan kecemasan. Mereka memberikan tekanan yang tidak realistis untuk berkinerja dalam jangka pendek, memaksakan pengawasan yang sangat ketat, dan secara rutin memecat karyawan yang tidak dapat mengikuti.

6) Tingkat Hidup Organisasi

Organisasi berjalan melalui siklus. Didirikan, tumbuh, menjadi dewasa, dan akhirnya merosot. Tahap kehidupan organisasi, yaitu pada siklus empat tahap ini menciptakan masalah dan tekanan yang berbeda bagi para karyawan. Tahap pendirian dan kemerosotan sangat menimbulkan stres. Yang pertama dicirikan oleh besarnya kegairahan dan ketidakpastian, sedangkan yang kedua lazimnya menuntut pengurangan, pemberhentian, dan serangkaian ketidakpastian yang berbeda. Stres

cenderung paling kecil dalam tahap dewasa di mana ketidakpastian berada pada titik terendah.

Anggapan tentang stres kebanyakan menuju pada hal yang negatif, seperti suatu kondisi yang mengarah ke timbulnya penyakit fisik maupun mental, atau mengarah ke perilaku yang tidak wajar. Stres tidak selalu dipandang sebagai hal yang negatif. Apabila dimanfaatkan dengan baik, stres dapat meningkatkan prestasi kerja. Selye (1976) membedakan antara *distress*, yang destruktif dan *eustress* yang merupakan kekuatan yang positif dimana stress kadangkala dapat diperlukan untuk menghasilkan prestasi yang tinggi. Menurut Handoko (2008) ada beberapa cara untuk mengurangi stres kerja, di antaranya dengan memindahkan karyawan ke pekerjaan lain, mengganti penyelia yang berbeda, menyediakan lingkungan kerja yang baru, pelatihan dan pengembangan karier, serta program konseling. Ada beberapa manfaat dari program konseling, diantaranya pemberian nasehat, penentraman hati, komunikasi, pengenduran ketegangan emosional, penjernihan pemikiran serta reorientasi.

d. Gejala stress

Gejala stres menurut Beehr (1987) dibagi menjadi tiga gejala yakni: gejala psikologis, gejala fisik dan perilaku.

Tabel 2.1. Gejala Stres

Gejala Psikologis	Gejala Fisik	Gejala Perilaku
Kecemasan, Ketegangan	Meningkatnya nadi dan tekanan darah	Menunda, menghindari pekerjaan
Memendam perasaan	Meningkatnya sekresi adrenalin	Minuman keras
Komunikasi tidak efektif	Gangguan lambung	Perilaku sabotase
Mengurung diri	Mudah terluka	Absensi meningkat
Depresi	Mudah lelah fisik	Banyak/kurang makan
Merasan terasing	Kematian	Nafsu makan menurun
Kebosanan	Gangguan kardiovaskuler	Tindakan resiko tinggi
Bingung, marah, sensitive	Gangguan pernapasan	Kriminalitas
Ketidakpuasan kerja	Sering berkeringat	Interpersonal tidak baik
Lelah mental	Gangguan kulit	Cenderung bunuh diri
Menurunnya Intelektual	Kepala pusing	
Hilangnya daya konsentrasi	Kanker	
Hilang kreatifitas	Ketegangan otot	
Hilang semangat hidup	Sulit tidur	

Sumber beehr (1987)

Menurut Braham (dalam Handoyo, 2000), gejala stres dapat berupa tanda-tanda berikut ini:

- 1) Fisik, yaitu sulit tidur atau tidur tidak teratur, sakit kepala, sulit buang air besar, danya gangguan pencernaan, radang usus, kuit gatal-gatal, punggung terasa sakit, urat-urat pada bahu dan leher terasa tegang, keringat berlebihan, berubah selera makan, tekanan darah tinggi atau serangan jantung, kehilangan energi.
- 2) Emosional, yaitu marah-marah, mudah tersinggung dan terlalu sensitif, gelisah dan cemas, suasana hati mudah berubah-ubah, sedih, mudah menangis dan depresi, gugup, agresif terhadap orang lain dan mudah bermusuhan serta mudah menyerang, dan kelesuan mental.

- 3) Intelektual, yaitu mudah lupa, kacau pikirannya, daya ingat menurun, sulit untuk berkonsentrasi, suka melamun berlebihan, pikiran hanya dipenuhi satu pikiran saja.
- 4) Interpersonal, yaitu acuh dan mendiamkan orang lain, kepercayaan pada orang lain menurun, mudah mengingkari janji pada orang lain, senang mencari kesalahan orang lain atau menyerang dengan kata-kata, menutup diri secara berlebihan, dan mudah menyalahkan orang lain.

Menurut Cooper dan Straw (1995) membagi gejala stres kerja menjadi tiga bagian yaitu:

- 1) Gejala fisik : Gejala stres menyangkut fisik bisa mencakup: nafas memburu, mulut dan kerongkongan kering, tangan lembab, merasa panas, otot tegang, pencernaan terganggu, mencret- mencret, sembelit, letih yang tak beralasan, sakit kepala, salah urat, gelisah.
- 2) Gejala- gejala dalam wujud perilaku. Banyak gejala stres yang menjelma dalam wujud perilaku, mencakup: Perasaan, berupa: bingung, cemas, dan sedih, jengkel, salah paham, tak berdaya, tak mampu berbuat apa- apa, gelisah, gagal, tak menarik, kehilangan semangat. Kesulitan dalam: berkonsentrasi, berfikir jernih, membuat keputusan. Hilangnya: kreatifitas, gairah dalam penampilan, minat terhadap orang lain.
- 3) Gejala- gejala di tempat kerja. Sebagian besar waktu bagi pegawai berada di tempat kerja, dan jika dalam keadaan stres, gejala- gejala dapat mempengaruhi kita di tempat kerja, antara lain: kepuasan kerja rendah, kinerja yang menurun, semangat dan energi hilang, komunikasi tidak

lancar, pengambilan keputusan kurang baik, kreatifitas dan inovasi berkurang, dan bergulat pada tugas- tugas yang tidak produktif.

e. Dampak stress

Menurut Beehr dalam Freser (1992), stres akan mempunyai dampak terhadap:

1) Dampak terhadap individu

Dampak stress terhadap individu adalah munculnya masalah yang berhubungan dengan kesehatan, psikologi dan interaksi interpersonal. Pada gangguan fisik seseorang yang mengalami stres akan mudah terserang penyakit. Pada gangguan mental stres berkepanjangan akan mengakibatkan ketegangan, hal ini cenderung akan merusak tubuh dan gangguan kesehatan. Pada gangguan interpersonal stres akan lebih sensitif terhadap hilangnya rasa percaya diri, menarik diri dan lain-lain. Reaksi terhadap stres dapat berupa reaksi bersifat psikis maupun fisik. Biasanya perawat yang stres akan menunjukkan perubahan perilaku. Perubahan perilaku terjadi pada diri manusia sebagai usaha mengatasi stres. Usaha mengatasi stres dapat berupa perilaku melawan stres (*flight*) atau berdiam diri (*freeze*). Dalam kehidupan sehari-hari ketiga reaksi ini biasanya dilakukan secara bergantian, tergantung situasi dan bentuk stres. Perubahan-perubahan ini di tempat kerja merupakan gejala-gejala individu yang mengalami stres antara lain:

- a) Bekerja melewati batas kemampuan
- b) Keterlambatan masuk kerja yang sering.

- c) Ketidakhadiran tenaga kerja.
- d) Kesulitan membuat keputusan.
- e) Kesalahan yang sembrono.
- f) Kelalaian menyelesaikan pekerjaan.
- g) Lupa akan janji yang telah dibuat dan kegagalan diri sendiri.
- h) Kesulitan berhubungan dengan orang lain.
- i) Kerisauan tentang kesalahan yang dibuat.
- j) Menunjukkan gejala fisik seperti pada alat pencernaan, tekanan darah tinggi, radang kulit, radang pernafasan.

Munculnya stres, baik yang disebabkan oleh sesuatu yang menyenangkan atau sesuatu yang tidak menyenangkan akan memberikan akibat tertentu pada seseorang.

Menurut fresser (1992) Terdapat empat jenis konsekuensi yang dapat ditimbulkan stres, yaitu :

- a) Pengaruh psikologis, yang berupa kegelisahan, agresi, kelesuan, kebosanan, depresi, kelelahan, kekecewaan, kehilangan kesabaran, harga diri yang rendah.
- b) Pengaruh perilaku, yang berupa peningkatan konsumsi alkohol, perubahan nafsu makan, penyalagunaan obat-obatan, menurunnya semangat untuk berolahraga yang berakibat timbulnya beberapa penyakit. Pada saat stres juga terjadi peningkatan intensitas kecelakaan, baik di rumah, ditempat kerja atau di jalan.

- c) Pengaruh kognitif, yaitu ketidakmampuan mengambil keputusan, kurangnya konsentrasi, dan peka terhadap ancaman.
- d) Pengaruh fisiologis, yaitu menyebabkan gangguan pada kesehatan fisik yang berupa penyakit yang sudah diterima sebelumnya, atau memicu timbulnya penyakit tertentu.

2) Dampak terhadap organisasi

Pekerja yang mengalami stres akan berpengaruh pada kualitas kerja dan kesehatan pekerja terganggu berupa kekacauan manajemen dan operasional kerja. Meningkatnya absensi dan banyak pekerjaan yang tidak terlaksana. Schuller (2002), mengidentifikasi beberapa perilaku negative tenaga kerja yang berpengaruh terhadap organisasi. Menurut peneliti ini, stres yang dihadapi oleh tenaga kerja berkorelasi dengan penurunan prestasi kerja, peningkatan ketidakhadiran kerja serta tendensi mengalami kecelakaan.

Schuller (2002) secara singkat menjelaskan beberapa dampak negatif yang ditimbulkan oleh stres kerja dapat berupa :

- a) terjadinya kekacauan, hambatan baik dalam manajemen maupun operasional kerja.
- b) Mengganggu kenormalan aktivitas kerja.
- c) Menurunkan tingkat produktivitas.
- d) Menurunkan pemasukan dan keuntungan perusahaan. Kerugian financial yang dialami perusahaan karena tidak imbangnya antara

produktivitas dengan biaya yang dikeluarkan untuk membayar gaji, tunjangan, dan fasilitas lainnya.

f. Tingkatan Stres

Gangguan stress biasanya muncul secara lamban, tidak jelas kapan mulainya dan seringkali kita tidak menyadari. Situasi stress ringan biasanya tidak mengakibatkan kerusakan fisiologis kronis tetapi stress sedang dan berat dapat menimbulkan risiko penyakit medis atau memburuknya penyakit kronis (Leidy et al, 1990 dalam Potter & Perry 2005)

1) Stres ringan

Adalah stress yang dihadapi setiap orang secara teratur seperti terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas, kritikan dari atasan. Situasi ini biasanya berlangsung beberapa menit atau jam.

2) Stres sedang

Berlangsung lebih lama dari beberapa jam sampai beberapa hari. Misalnya perselisihan yang tidak terselesaikan dengan rekan kerja, anak yang sakit atau ketidakhadiran yang lama dari anggota keluarga

3) Stres berat

Adalah situasi kronis yang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa tahun seperti perselisihan perkawinan terus menerus, kesulitan financial yang berkepanjangan dan penyakit fisik jangka

panjang. Makin sering dan makin lama situasi stress, makin tinggi risiko kesehatan yang ditimbulkan.

2. Sikap

a. Definisi Sikap

Menurut Thurstone (1994), sikap adalah bentuk evaluasi reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu obyek adalah perasaan mendukung, memihak atau perasaan tidak mendukung/tidak memihak pada obyek tertentu. Sikap sebagai sesuatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan (Robbins, 1994).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan tanggapan atau reaksi seseorang terhadap obyek tertentu yang bersifat positif atau negatif yang biasanya diwujudkan dalam bentuk rasa suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju.

b. Klasifikasi Sikap

Menurut Robbins (2007) struktur sikap terdiri dari tiga komponen penting dan saling menunjang yaitu :

- 1) Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu. Komponen ini berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku dan apa yang benar bagi obyek sikap dan hal ini sudah terpolakan dalam pikirannya.

- 2) Komponen affektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional atau evaluasi. Pada umumnya reaksi emosional sebagai komponen affektif banyak dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang dipercayai sebagai sesuatu yang benar dan berlaku bagi obyek tersebut.
- 3) Komponen konatif adalah aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang yang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapi. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku.

Kecenderungan berperilaku secara konsisten, selaras kepercayaan dan perasaan ini membentuk sikap individu. Konsistensi antara kepercayaan sebagai komponen kognitif, perasaan sebagai komponen affektif, dengan tendensi perilaku sebagai komponen konatif menjadi landasan dalam upaya menyimpulkan sikap yang dicerminkan oleh jawaban terhadap skala sikap. Bentuk perilaku yang mencerminkan komponen konatif tidak hanya dilihat secara langsung saja tetapi juga meliputi bentuk-bentuk perilaku berupa pernyataan atau perkataan yang disampaikan seseorang.

c. Tingkatan sikap

Tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (1993) adalah :

- 1) Menerima, artinya seseorang menerima stimulus yang diberikan.
- 2) Menanggapi, artinya seseorang akan memberikan jawaban atau

tanggapan terhadap pertanyaan atau obyek yang dihadapi.

- 3) Menghargai, artinya seseorang memberikan nilai yang positif terhadap obyek atau stimulus, dalam arti mau membahas dengan orang lain bahkan mempengaruhi orang lain untuk ikut merespon.
- 4) Bertanggung jawab, artinya seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya dia harus berani menghadapi resikonya.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek, secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden.

d. Pembentukan sikap

Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Dalam interaksi sosial terjadi dihubungan saling mempengaruhi diantara individu yang satu dengan yang lain, terjadi hubungan timbal balik yang mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu. Individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap obyek psikologis yang dihadapi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap diantaranya adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi pendidikan atau agama dan faktor emosi dalam diri individu, apa yang telah dan sedang dialami seseorang akan

membentuk dan mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap stimulus, yang kemudian akan membentuk sikap positif atau negatif. Disamping itu, orang-orang disekitar kita juga mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, akan mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Penyampaian pesan melalui media juga telah memberi dasar afektif pada seseorang dalam menilai sesuatu sehingga terbentuklah sikap tertentu.

3. Pemasangan Infus

a. Definisi

Memasukkan cairan atau obat langsung ke dalam pembuluh darah vena dalam jumlah banyak dan dalam waktu yang lama dengan menggunakan infus set (Darmawan,2008).

b. Tujuan

Tujuan pemasangan infus menurut Sugiarto (2006) adalah :

- 1) Sebagai tindakan pengobatan
- 2) Untuk mencukupi kebutuhan tubuh akan cairan dan elektrolit .
- 3) Sebagai makanan untuk pasien yang tidak dapat atau tidak boleh makan melalui mulut.

c. Keuntungan dan Kerugian

Menurut Sugiarto (2006), terapi intravena mempunyai keuntungan sebagai berikut:

- 1) Efek terapeutik segera dapat tercapai karena penghantaran obat ke tempat target berlangsung cepat.
- 2) Absorpsi total memungkinkan dosis obat lebih tepat dan terapi lebih dapat diandalkan.
- 3) Kecepatan pemberian dapat dikontrol sehingga efek terapeutik dapat dipertahankan maupun dimodifikasi
- 4) Rasa sakit dan iritasi obat-obat tertentu jika diberikan intramuskular atau subkutan dapat dihindari.
- 5) Sesuai untuk obat yang tidak dapat diabsorpsi dengan rute lain karena molekul yang besar, iritasi atau ketidak stabilan dalam traktus gastrointestinalis.

Menurut Sugiarto (2006) mengatakan bahwa terapi intravena mempunyai kerugian sebagai berikut:

- 1) Tidak bisa dilakukan “drug recall” dan mengubah aksi obat tersebut sehingga resiko toksisitas dan sensitivitas tinggi.
- 2) Kontrol pemberian yang tidak baik bisa menyebabkan “speed shock”.
- 3) Komplikasi tambahan dapat timbul, yaitu kontaminasi mikroba melalui titik akses ke sirkulasi dalam periode tertentu, iritasi vaskular seperti flebitis mekanik dan kimia, inkompabilitas obat dan interaksi dari berbagai obat tambahan.

d. Indikasi dan Kontraindikasi

Menurut sugiarto (2006), indikasi terapi intravena adalah :

- 1) Pasien dengan dehidrasi
- 2) Pasien sebelum transfuse darah
- 3) Pasien pra dan pasca bedah , sesuai dengan program pengobatannya
- 4) Pasien yang tidak bisa makan dan minum melalui mulut
- 5) Pasien yang memerlukan pengobatan yang pemberiannya harus dengan carainfuse
- 6) Pasien dengan intoksikasi berat

Sedangkan untuk kontraindikasi untuk pemasangan infus adalah :

- 1) Kelancaran cairan dan jumlah tetesan harus tepat , sesuai dengan program pengobatan
- 2) Bila terjadi Haematoma , Bengkak dan lain – lain pada tempat pemasangan jarum , maka infuse harus di hentikan dan di pindahkan pemasangannya ke bagian tubuh .
- 3) Perhatikan reaksi pasien selam 15 menit pertama . Bila timbul reaksi alergi (misalnya : menggigil , urticuria atau shock) maka infuse segera diperlambat tetesanya , jiks perlu dihentikan , kemudian segera dilaporkan kepada penanggung jawab ruangan atau dokter yang bersangkutan .
- 4) Siapkan cairan atau obat untuk pemberian selanjutnya
- 5) Cara pemasangan infuse harus disesuaikan dengan perangkat infuse yang digunakan.

e. Alat

Dalam SOP pemasangan infus tahun 2009 di RS PKU Muhammadiyah Bantul, Alat yang harus dipersiapkan dalam pemasangan infus adalah :

- 1) Cairan infus
- 2) IV kateter
- 3) Infus set
- 4) Tiang infus
- 5) Plester / perekat lainnya
- 6) Perlak
- 7) Bengkok dan kantung plastik
- 8) Kassa steril
- 9) Gunting perban
- 10) Handuk bersih
- 11) Betadine dan alkohol
- 12) Salep antibiotik
- 13) Sarung tangan steril
- 14) Tourniquet
- 15) Larutan klorin 0,5%

f. Prosedur Pemasangan Infus (sumber)

Rincian SOP pemasangan infus tahun 2009 di RS PKU Muhammadiyah Bantul adalah

- 1) Cuci tangan
- 2) Siapkan alat-alat
- 3) Datangi pasien dan ucapkan salam

- 4) Komunikasikan pada pasien dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan
- 5) Tutup korden dan dekatkan alat-alat ke pasien
- 6) Baca *Basmallah*
- 7) Posisi diri di sebelah kanan pasien
- 8) Pakai sarung tangan steril
- 9) Periksa cairan infus (botol dan kantong plastik), pastikan jenisnya dan volumenya telah benar dan bila perlu masukkan bahan yang diperlukan
- 10) Sambungkan set infus ke botol/ kantong cairan infuse :
 - Lepaskan tutup botol / kantong cairan tanpa menyentuh bagian yang akan disambungkan
 - Lepaskan tutup jarum (perhatikan teknik tanpa sentuh) pegang gagang jarum dan masukkan jarum pada tempat penyambungan di botol / kantong cairan infus
- 11) Lakukan pengisian tabung dan pipa infuse
 - Tekan dan lepaskan tabung tetesan hingga terisi cairan infuse
 - Longgarkan katup pengatur aliran (klem) sehingga pipa terisi cairan sampai ke ujung pipa infus, lalu eratkan katup agar cairan terhenti dan perhatikan pelindung jarum tetap pada tempatnya
 - Keluarkan udara yang ada di dalam pipa
- 12) Pastikan daerah yang akan dilakukan insersi
- 13) Bersihkan area bila kotor menggunakan air dan sabun kemudian keringkan dengan handuk bersih
- 14) Pasangkan perlek dibawah area insersi
- 15) Luruskan lengan atas dan bawah dan letakkan sejajar dengan permukaan tempat tidur, tempatkan tourniquet pada lengan atas (bila pemasangan pada vena cubiti, tourniquet berada pada 10-

- 12 cm di atas tempat pemasangan). Minta pasien mengepalakan dan membuka tangan untuk memvisualisasikan vena
- 16) Pertahankan tourniquet pada tempatnya agar vena terisi penuh dan menonjol, kemudian letakkan dan atur posisi lengan dan tangan (alasi dengan perlak) di atas tempat tidur
 - 17) Usapkan larutan antiseptic (povidon iodine) secara rotasi, mulai dari titik pemasangan infus memutar ke arah luar (hingga sisi dalam dan luar lengan), kemudian diusap dengan alcohol. Biarkan larutan ini mengering selama 2 menit
 - 18) Lakukan kajian tempat pemasangan dengan jalan menfiksasi vena dengan telunjuk dan ibu jari dan gerakkan kedua jari tersebut (mendekat atau menjauh) untuk memastikan posisi dan kelayakkan sebagai tempat pemasangan infuse
 - 19) Pegang gagang jarum, arahkan pada vena terpilih, kemudian tusukkan (langsung atau tidak langsung) ujung jarum ke vena tersebut (perhatikan masuknya darah ke pipa), lalu dorong kembali jarum sejajar dengan posisi vena hingga pangkal jarum menyentuh kulit
 - 20) Sambungkan ujung pipa infuse dan pangkal jarum infuse kemudian alirkan cairan infuse dengan jalan membuka katub selanjutnya lepaskan tourniquet
 - 21) Fiksasikan jarum infus dengan memasang plester dengan bagian yang lengket menghadap ke atas dibawah gagang jarum dan kemudian (dengan ukuran yang lebih panjang) pasang plester diatas plester perekat utama. Lakukan hal yang sama pada pipa infus, pada titik dibawah karet atau cabang untuk pemberian obat-obatan. Untuk dewasa bias menggunakan 3 M atau plester putih, tetapi untuk bayi dan anak-anak menggunakan plester putih (hipavik)
 - 22) Letakkan kassa steril 2x2 cm yang sudah diberi salep antibiotik untuk menutupi titik masuknya jarum diatas vena, rekatkan

dengan 2 plester, jika menggunakan 3M maka tidak perlu menggunakan salep atau kassa tersebut

- 23) Atur tetesan infus sesuai advis dokter
- 24) Setelah selesai pemasangan, baca *Hamdallah*
- 25) Kumpulkan semua sampah terkontaminasi darah ke dalam kantung plastic
- 26) Masukkan tangan (masih menggunakan sarung tangan) ke dalam larutan klorin 0.5%. Bersihkan cemaran yang ada kemudian lepaskan secara terbalik dan segera dekontaminasi (bila diproses ulang) atau masukkan ke dalam kantung plastik bila akan dibuang
- 27) Cuci tangan
- 28) Periksa kembali cara fiksasi lengan atau penyangga lengan sehingga memungkinkan pasien merasa sedikit nyaman (fiksasi longgar pada penyangga tetapi fiksasi ketat pada jarum atau kanula) dan geraknya tidak sangat dibatasi atau mengganggu kelancaran infuse
- 29) Perhatikan kembali posisi jarum infuse, jalannya cairan dan atur jumlah tetesan sesuai program
- 30) Bereskan alat-alat dan rapikan pasien serta lakukan penggantian IV kateter hari ke 4, untuk pemakaian plester 3M tidak perlu dressing tiap hari, tetapi yang menggunakan plester putih dilakukan dressing tiap hari
- 31) Dokumentasikan tindakan

g. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada pemasangan infus menurut Sugiarto (2006) adalah

- 1) Hematoma : darah mengumpul dalam jaringan tubuh akibat pecahnya pembuluh darah arteri vena, atau kapiler, terjadi akibat penekanan yang kurang tepat saat memasukkan jarum, atau tusukan berulang pada pembuluh darah.
- 2) Infiltrasi : masuknya cairan infus ke dalam jaringan sekitar (bukan pembuluh darah), terjadi akibat ujung jarum infus melewati pembuluh darah.
- 3) Tromboflebitis/ bengkak (inflamasi) pada pembuluh vena, terjadi akibat infus yang dipasang tidak dipantau secara ketat dan benar. Emboli udara, yakni masuknya udara ke dalam sirkulasi darah, terjadi akibat masuknya udara yang ada dalam cairan infus ke dalam pembuluh darah.
- 4) Perdarahan
- 5) Rasa perih/sakit
- 6) Reaksi alergi

h. Peran Perawat

Mariato (2008) perawat memiliki peran dalam terapi intravena diantaranya adalah :

- 1) Memastikan tidak ada kesalahan maupun kontaminasi cairan infus maupun kemasannya

- 2) Memastikan cairan infus diberikan secara benar (pasien, jenis cairan, dosis, cara Pemberian dan waktu pemberian)
- 3) Memeriksa apakah jalur intravena tetap paten
- 4) Observasi tempat penusukan (insersi) dan melaporkan abnormalitas
- 5) Mengatur kecepatan tetesan sesuai dengan instruksi
- 6) Monitor kondisi pasien dan melaporkan setiap perubahan

B. Keaslian Penelitian

1. Indayanti (2008) dalam penelitiannya tentang hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap penerapan standart operasional prosedur teknik menyuntik dalam upaya pencegaha infeksi di RSUD Arifin achmad pekanbaru dengan jenis penelitian observasional. Hasil penelitian ini adalah ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan terhadap penerapan SOP tehnik menyuntik dan tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap terhadap penerapan SOP tehknik menyuntik.
2. Ariyani (2008) analisis pengetahuan dan motivasi perawat yang mempengaruhi sikap mendukung penerapan program *patient safety* di instalasi perawatan intensif RSUD DR Moewardi Surakarta. Jenis penelitian adalah observasional. Hasil penelitian adanya pengaruh secara bersama-sama antara pengetahuan dan motivasi terhadap sikap mendukung penerapan program *patient safety* di instalasi perawatan intensif RSUD dr. Moewaradi Surakarta

3. Wayunah (2011) Hubungan pengetahuan perawat tentang terapi dengan flebitis dan kenyamanan pasien di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah (RSUD) Kabupaten Indramayu. Jenis penelitian : *analitic-corelational* dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian adalah ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang terapi infus dengan kejadian flebitis dan ada hubungan signifikan antara pengetahuan perawat antara pengetahuan perawat tentang terapi infus dengan kenyamanan pasien.

Pada penelitian diatas yang membedakan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variable bebas pada penelitian ini merupakan mengenai stress kerja dan sikap perawat, sedangkan variable terikat pada penelitian ini adalah pemasangan infus. Metode penelitian merupakan observasional, dengan pengambilan data menggunakan kuesioner dan observasi pada pemasangan infus. Pada penelitian ini pun diambil sampel pada seluruh perawat khususnya di ruang UGD RS PKU Muhammadiyah Bantul.

C. Landasan teori

Penerapan standar operasional prosedur praktik keperawatan merupakan tahapan yang harus dilalui dalam suatu proses kerja tertentu. Keberhasilan dalam mengimplementasikan SOP tersebut tergantung dari stress kerja perawat yang dapat mempengaruhi sikap perawat itu sendiri. Stres kerja dan sikap perawat saling terkait dalam penerapan SOP. Hal ini

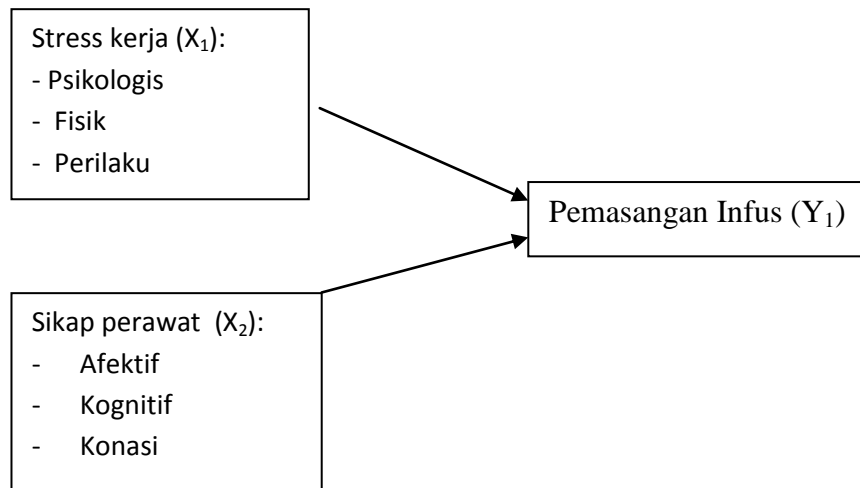
untuk mencapai keselamatan kesehatan kerja khususnya dalam tindakan pencegahan infeksi.

Stres merupakan tanggapan atau proses internal atau eksternal yang mencapai tingkat ketegangan fisik dan psikologis sampai pada batas atau melebihi batas kemampuan subyek (cooper, 2004). Menurut Beehr dan Newman (1978), ada 3 dampak negatif yang terjadi pada individu sehubungan dengan stres kerja yaitu : gejala psikologis, gejala fisik dan gejala perilaku.

Sikap merupakan tanggapan atau reaksi seseorang terhadap obyek tertentu yang bersifat positif atau negatif yang biasanya diwujudkan dalam bentuk rasa suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju. Menurut Robbins (2007) bahwa komponen sikap sendiri dari kognitif, afektif dan konatif.

D. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

E. Hipotesa

- a) H_0 : Tidak ada pengaruh stres kerja dan sikap dalam pemasangan infus
- b) H_1 : Ada pengaruh stres kerja perawat dalam pemasangan infus di unit gawat darurat Rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul
- c) H_2 : Ada pengaruh sikap perawat dalam pemasangan infus di unit gawat darurat Rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul
- d) H_3 : Ada pengaruh sikap dan stres kerja perawat dalam pemasangan infus di unit gawat darurat Rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul