

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Standar Prosedur Operasional (SPO)

SPO 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 (Perry dan Potter, 2005). SPO infus adalah tindakan memasukkan *Intavena catheter* ke dalam pembuluh darah vena untuk keperluan memberikan obat dan atau cairan parenteral (SPO Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombang, 2010).

Tujuan umum SPO adalah agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten dan aman dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku.

Tujuan khusus SPO adalah : (1) Untuk menjaga konsistensi tingkat penampilan kinerja atau kondisi tertentu dan keamanan petugas dan lingkungan dalam melaksanakan suatu tugas/

pekerjaan tertentu, (2) Sebagai acuan (*checklist*) dalam pelaksanaan kegiatan tertentu bagi sesama pekerja, supervisor, surveyor, (3) Untuk menghindari kegagalan/kesalahan (dengan demikian menghindari/mengurangi konflik), keraguan dan duplikasi serta pemborosan dalam pelaksanaan kegiatan, (4) Merupakan parameter untuk menilai mutu pelayanan, (5) Untuk lebih menjamin penggunaan tenaga dan sumber daya secara efisien dan efektif, (6) Untuk menjelaskan alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari petugas yang terkait, (7) Sebagai dokumentasi yang akan menjelaskan dan menilai pelaksanaan proses kerja bila terjadi suatu kesalahan administrative lainnya, sehingga sifatnya melindungi rumah sakit dan petugas, (8) Sebagai dokumentasi yang digunakan untuk pelatihan, (9) Sebagai dokumentasi sejarah bila telah dibuay revisi SPO yang baru (Lumenta, 2001).

2. Standar Prosedur Operasional Pemasangan Infus

a. Pengertian Pemasangan Infus

Pemasangan infus adalah salah satu cara atau bagian dari pengobatan untuk memasukkan cairan atau obat langsung ke dalam pembuluh darah vena dalam jumlah dan waktu tertentu dengan menggunakan infus set (Perry & Potter, 2005).

Terapi intravena adalah memasukkan jarum atau kanula ke dalam vena (pembuluh balik) untuk dilewati cairan infus/ pengobatan, dengan tujuan agar sejumlah cairan atau obat dapat masuk ke dalam tubuh melalui vena dalam jangka waktu tertentu. Tindakan ini sering merupakan tindakan *life saving* seperti pada kehilangan cairan yang banyak, dehidrasi dan syok, karena itu keberhasilan terapi dan cara pemberian yang aman diperlukan pengetahuan dasar tentang keseimbangan cairan dan elektrolit serta asam basa.

b. Tujuan

Menurut Darmawan (2008), tujuan utama terapi intravena adalah mempertahankan atau mengganti cairan tubuh yang mengandung air, elektrolit, vitamin, protein, lemak, dan kalori yang tidak dapat dipertahankan melalui oral, mengoreksi dan mencegah gangguan cairan dan elektrolit, memperbaiki keseimbangan asam basa, memberikan transfuse darah, menyediakan medium untuk pemberian obat intravena, dan membantu pemberian nutrisi parenteral.

c. Memasang Infus

SPO Pemasangan Infus

1) siapkan peralatan dan bawa ke dekat klien 2. cuci tangan 3.

siapkan cairan infus dan infus set 1. buka kemasan steril dengan menggunakan aseptik

R = mencegah kontaminasi pada objek steril

2) Periksa menggunakan “lima tepat” : tepat klien, tepat obat (tanggal kadaluarsa), waktu, dosis (tetesan infus yang dibutuhkan), rute (jalan yang diberikan melalui IV)

3) Yakinkan tambahan resep (misal kalium dan vitamin, oksitosin) telah ditambahkan. Observasi kebocoran kantung cairan. R = larutan IV adalah obat dan harus dengan hati-hati diperiksa mengurangi resiko kesalahan. Larutan yang berubah warna, mengandung partikel, atau kadaluarsa tidak digunakan. Kebocoran menunjukkan kesempatan kontaminasi dan tidak boleh digunakan.

4) buka penutup botol dan buka set infus dengan mempertahankan sterilitas dari kedua ujung.

R = mencegah bakteri masuk peralatan infus dan aliran darah.

5) tempatkan klem rol kurang lebih 2-5 cm di bawah ruang drip dan gerakkan klem rol pada posisi “off”

R = kedekatan klem rol pada ruang drip memungkinkan pengaturan lebih akurat tentang kecepatan. Gerakkan klem

pada “off” mencegah penetesannya cairan pada klien, perawat, tempat tidur, atau lantai.

- 6) lepaskan pembungkus lubang selang IV kantung larutan IV plastic. Tusukkan set infus dalam kantung cairan atau botol.

R = memberi akses untuk insersi selang infus ke dalam larutan

NB = jangan menyentuh jarum penusuk botol infus karena bagian steril. jika misal jarum jatuh kelantai, buang selang IV tersebut dengan yang baru.

- 7) aliran larutan IV pada selang infus. Tekan ruang dan lepaskan, memungkinkan pengisian $\frac{1}{3}$ sampai $\frac{1}{2}$ penuh.

R = menjamin selang bersih dari udara sebelum penyambungan, mencegah udara masuk ke selang.

- 8) pelindung jarum tidak lepas dan lepaskan klem rol untuk memungkinkan cairan mengalir dari ruang drip melalui selang adapter jarum. Kembalikan klem rol ke posisi setelah selang terisi.

R = pengisian lambat menurunkan turbulensi terbentuknya gelembung. Keluarkan udara dari selang dan biarkan selang terisi larutan. Penutupan mencegah kehilangan cairan tidak sengaja.

9) Yakinkan selang bersih dari udara dan gelembung udara.

R = gelembung udara besar bertindak sebagai emboli

10) Pasang perlak 2. Jika ada rambut, cukur daerah tersebut ± 2 inchi / 5cm

R = Mengurangi resiko kontaminasi dari bakteri pada rambut.

11) Apabila memungkinkan, letakkan ekstermitas pada posisi dependen (dalam keadaan ditompang sesuatu).

R = Memungkinkan dilatasi sehingga vena dapat dilihat.

12) Siapkan alat2 yang tidak steril:

a) Pasang perlak dibawah tangan/area yang akan di infus

b) Siapkan plester ukuran 1.25 panjang ± 9 cm c)

Siapkan kasa steril d) Buka insersi bevel R = untuk mempermudah Melakukan Tindakan

b) pasang tourniquet $\pm 5-7$ inchi / 10-15 cm di atas / di daerah yang akan ditusuk

R = tourniquet menekan aliran balik vena tetapi tidak menyumbat aliran arteri.

13) Kenakan sarung tangan (tangan kanan steril tangan kiri bersih)

R = mengurangi pemaparan organisme HIV , hepatitis, organismme yang di tularkan melalui darah.

14) Bersihkan daerah penusukan dengan kapas alcohol arah melingkar

R = agar terhindar mikroorganisme /terkontaminasi

15) Lakukan fungsi vena dg meregangkan berlawanan dg arah insersi 5-7 cm dari arah distal ke tempat fungsi vena

a) ONC = insersi bevel (bagian ujung jarum yang miring) dg membentuk sudut 20-30 derajat searah dg aliran balik darah vena distal terhadap tempat fungsi vena yang sebenarnya. R = memungkinkan menempatkan jarum menjadi paralel dg vena sehingga saat difungsi, resiko menusuk vena sampai tembus keluar berkurang

16) Lihat aliran balik melalui srelang jarum aliran balik darah ONC, yang mengindikasikan bahwa jarum telah memasuki vena. Jika sudah terasmasuk ke vena insersi bevel di landaikan dan di masukkan sampai penuh

R = penggunaan jari yang mempengaruhi terjadinya sensitifitas terhadap kajian yang lebih tentang kondisi vena. Rendahkan jarum sampai hamper menyentuih kulit.

Masukkan lagi kateter sekitar seperempat inci ke dalam vena dan kemudian longgarkan stylet(bagian pangkal jarum yang di masukkan ke vena)

17) Stabilkan kateter dg salah satu tangan ,lepaskan tourniquet dan lepaskan stylet dari ONC, tekan ujung area penusukan.

R = Mengurangi aliran balik darah

18) Hubungkan adapter jarum infus ke hub ONC atau jarum. Jangan sentuh titik masuk adapter jarum atau bagian dalam hub ONC .

R = dengan menghubungkan set infus dengan tepat,kepatenan vena dicapai. Mempertahankan sterilisasi.

19) Lepaskan klem penggeser untuk memulai aliran infus kecepatan tertentu mempertahankan kepatenan selang intra vena.

R= Memungkinkan aliran vena, mencegah obstruksi aliran larutan IV.

20) Fiksasi kateter IV atau jarum:

21) Lepaskan sarungsebelah kiri

R = agar plester tidak menempel pada sarung tangan.

22) Tempelkan plester kecil(1-25 cm) di bawah hub kateter dg sisi perekat kearah silangkan plester diatas hub.

R : Mencegah kateter lepas darivena tanpa sengaja.

23) Berikan sedikit larutan atau salep yodium-povidin pada tempat pungsi. Biarkan larutan mengering sesuai dengan kebijakan lembaga.

R : Larutan atau salep yodium-povidin merupakan antiseptic topical mengurangi bakteri pada kulit, mengurangi resiko infeksi local atau sistemik. Apabila menggunakan balutan transparan, larutan povidin direkomendasikan.

24) Tempelkan plester yang kedua, langsung silangkan ke hub kateter.

R : Mencegah terlepasnya infus IV secara tidak sengaja tempatkan kasa yang berukuran 4 cm di atas fungsi vena dan hub kateter. Jangan menutupi hubungan antara selang intravena dan hub kateter. Tempelkan lembar plaster mengikuti panjang kasa sepanjang 9 cm.

R = mengurangi penularan mikroorganisme

25) Tulis tanggal ,waktu pemasangan selang IV ,ukuran jarum, tanda tangan serta perawat pada plaster.

R = Memberikan data tentang tanggal insersi IV dan dapat di ketahui penggantian selanjutnya

26) Atur kecepatan aliran, mengoreksi tetesan per menit

R = R memoertahankan kecepatan aliran larutan IV yang benar

27) Observasi klien setiap jam untuk menentukan responnya

terhadap terapi cairan: 1. Jumlah larutan benar dan sesuai dengan program yang ditetapkan 2. Kecepatan aliran(tetesan per menit) 3. Kepatenan intra vena 4. Tidak terdapat infiltrasi, flebitis atau inflamasi.

R = memberikan evaluasi type dan jumlah cairan yang di berikan kepada klien secara berkesinambungan. inspeksi per jam mencegah terjadinya beban cairan berlebih tanpa sengaja atau hidrasi yang tidak adekuat

28) Evaluasi

Setelah di lakukan pemasangan infus pada klien, tidak terlihat atau terdapat tanda-tanda peradangan.

29) Dokumentasi

(Poter, Perry. 2005. Hal 1647-1655) Contoh dokumentasi :

Tgl Implementasi/tindakan keperawatan 08/11/ Memasang infus 2012 (tipe cairan), Jam, Tempat insersi, 09.30, (melalui IV), Kecepatan aliran (tetesan/menit), Respon klien setelah dilakukan tindakan pemasangan infus.

Catatan: R= Rasionalisasi

3. Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata patuh. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) tahun 2008, patuh berarti suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin. Kepatuhan berarti bersifat patuh, ketaatan, tunduk pada ajaran dan aturan. Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang taat pada aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan. Green dan Kreuter(2000) mengatakan kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor perilaku yang merupakan hasil daripada segala macam pengalaman maupun interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Kepatuhan (complying) merupakan salah satu bentuk perilaku yang dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Smeth (2004) mengatakan bahwa kepatuhan adalah ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditetapkan.

Menurut Cialdini dan Martin (2004) terdapat enam prinsip dasar dalam hal kepatuhan. Hal-hal tersebut yakni komitmen, hubungan sosial, kelangkaan, repositas, validasi sosial, dan otoritas. Dalam prinsip komitmen dan konsistensi, ketika kita telah

mengikatkan diri pada suatu posisi atau tindakan, kita akan lebih mudah memenuhi permintaan akan suatu hal yang konsisten dengan posisi atau tindakan sebelumnya.

Dalam prinsip hubungan sosial atau rasa suka, kita cenderung lebih mudah memenuhi permintaan teman atau orang yang kita suka daripada permintaan orang yang tidak kita kenal, atau kita benci. Dalam prinsip kelangkaan, kita lebih menghargai dan mencoba mengamankan objek yang langka atau berkurang ketersediaannya. Dalam prinsip timbale balik, kita lebih mudah memenuhi permintaan dari seseorang yang sebelumnya telah memberikan bantuan kepada kita. Dalam prinsip validasi sosial, kita lebih mudah memenuhi permintaan untuk melakukan suatu tindakan jika konsisten dengan apa yang kita percaya, orang lain akan melakukannya juga. Dalam prinsip otoritas, kita lebih mudah memenuhi permintaan orang lain yang memiliki otoritas yang diakui, atau setidaknya tampak memiliki otoritas.

Menurut Fishben dan Ajzen (1980), terdapat dua aspek pokok dalam hubungan antara sikap dengan perilaku, yaitu:

- a. Aspek keyakinan terhadap perilaku.

Keyakinan terhadap perilaku merupakan keyakinan individu bahwa menampilkan atau tidak menampilkan perilaku

tertentu akan menghasilkan akibat-akibat atau hasil-hasil tertentu. Aspek ini merupakan aspek pengetahuan individu tentang objek sikap. Pengetahuan individu tentang objek sikap dapat pula berupa opini individu tentang hal yang belum tentu sesuai dengan kenyataan. Semakin positif keyakinan individu akan akibat dari suatu objek sikap, maka akan semakin positif pula sikap individu terhadap objek sikap tersebut, demikian pula sebaliknya.

b. Aspek evaluasi akan akibat perilaku.

Evaluasi akan akibat perilaku merupakan penilaian yang diberikan oleh individu terhadap tiap akibat atau hasil yang dapat diperoleh apabila menampilkan atau tidak menampilkan perilaku tertentu. Evaluasi atau penilaian ini dapat bersifat menguntungkan dapat juga merugikan, berharga atau tidak berharga, menyenangkan atau tidak menyenangkan. Semakin positif evaluasi individu akan akibat dari suatu objek sikap, maka akan semakin positif pula sikap terhadap objek tersebut, demikian pula sebaliknya. Pada tahap ini individu juga memperhitungkan pendapat orang lain atas apa dilakukannya. Semakin baik penilaian orang terhadap perilaku yang

dilakukannya, akan meningkatkan keyakinan bahwa yang dilakukannya adalah benar.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan tenaga keperawatan menurut Widyaningtyas (2010) adalah faktor tenaga, faktor lingkungan dan organisasi. Faktor tenaga, diantaranya urusan tugas perawat, tingkat pendidikan dan pengalaman kerja. Faktor lingkungan, diantaranya tipe dan lokasi rumah sakit, fasilitas dan jenis pelayanan, kelengkapan peralatan medis, pelayanan penunjang dan macam kegiatan yang dilaksanakan seperti penyuluhan dan kunjungan rumah. Faktor organisasi diantaranya mutu pelayanan yang ditetapkan dan kebijakan pembinaan dan pengembangan.⁴³

B. Penelitian Terdahulu

1. Pasaribu, M (2008) dengan judul “ Analisis Pelaksanaan Standar prosedur operasional Pemasangan Infus Terhadap Kejadian Plebitis di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan”. Variabel yang diteliti adalah SPO Pemasangan infus dan kejadian flebitis. Jenis penelitian survey analitik observasional (non eksperimen). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara perawat yang melaksanakan infus sesuai SPO dengan kejadian flebitis pada pasien, hal ini terlihat dari p value 0,008. Dari 100 orang sample

yang diobservasi terdapat kejadian flebitis sebanyak 52 orang dan yang tidak flebitis 48 orang dan penilaian pelaksanaan pemasangan infus yang sesuai Standar prosedur operasional dalam kategori baik 27%, sedang 40%, dan buruk 33%.

2. Syarif, Aminudin Muh (2012) dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan Standar prosedur operasional Pemasangan Infus di Ruang Merak RSUP Dr Kariadi Semarang.” Variabel yang diteliti yakni pengetahuan, sikap, dan motivasi. Jenis penelitian yakni deskriptif korelasi dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Sebanyak 36 (73,5%) responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Sikap responden sebagian besar baik. Sikap responden sebagian besar baik sebanyak 28 responden (57,1%). Motivasi responden sebagian besar motivasi tinggi sebanyak 25 responden (51,0%). Kepatuhan responden sebagian patuh sebanyak 29 responden (59,2%). Hasil uji statistic menggunakan korelasi rank spearman didapatkan ada hubungan pengetahuan, sikap, dan motivasi dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar prosedur operasional pemasangan infus di Ruang Merak RSUP Dr. Kariadi Semarang.
3. Widyaningtyas, KS (2010) dengan judul “ Analisis Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Perawat dalam Pendokumentasian

Asuhan Keperawatan”. Variabel yang diteliti yakni kepatuhan pelaksanaan pendokumentasian proses keperawatan sebagai variable terikat dan variable bebas yang meliputi unsur masukan, lingkungan, dan proses. Jenis penelitian yaitu deskriptif dengan metode survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara unsur tenaga (p value=0,003), pelatihan (p value= 0,001), sarana (p value=0,006), supervise (p value= 0,0017), reward (p value= 0,0017), punishment (p value=0,002), waktu (p value=0,037), waktu (p value=0,037), kegunaan (p value=0,0013) dan motivasi (p value= 0,002) dengan pelaksanaan pendokumentasian proses keperawatan (p,0,005), dengan uji regresi logistic didapatkan faktor yang dominan yaitu unsur tenaga (sig:0,004) dan motivasi (sig: 0,011). Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara unsur, tenaga, pelatihan, sarana, supervise, reward, punishment, waktu, kegunaan dan motivasi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Mardi Rahayu Kudus.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu terdiri dari populasi, sampel, jenis penelitian dan variable. Populasi dan sampel penelitian ini adalah perawat bangsal anak dan IGD RS

PKU Muhammadiyah Jogjakarta Unit II. Jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan rancangan penelitian studi kasus. Variabel dalam penelitian ini adalah kepatuhan perawat dalam melaksanakan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus pada anak.

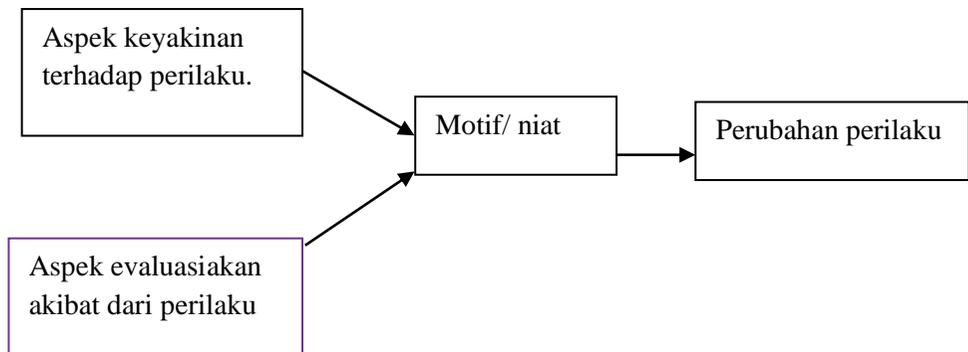
C. Landasan Teori

Kepatuhan berasal dari kata patuh. Patuh berarti suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin (KBBI, 2008). Menurut Fishben & Ajzen, 1980, terdapat dua prinsip dasar dalam hal kepatuhan. Hal-hal tersebut yakni keyakinan terhadap perilaku yang dilakukan dan evaluasi akan akibat dari perilaku yang dilakukan.

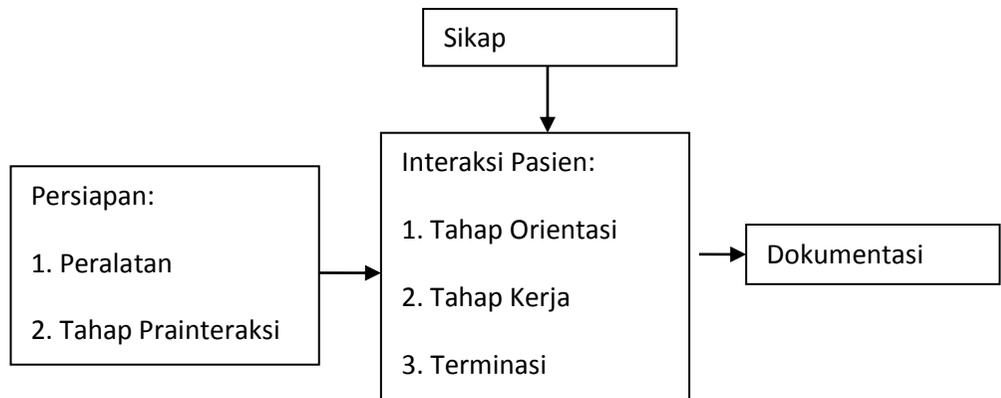
Menurut Lumenta (2001), Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. Uraian SPO memberikan langkah-langkah yang benar dan terbaik untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsinya merupakan konsensus bersama untuk jalan yang terbaik untuk memberikan pelayanan. SPO membantu mengurangi kesalahan dan pelayanan di bawah standar (substandard) dengan memberikan langkah-langkah yang sudah diuji dan disetujui dalam melaksanakan berbagai kegiatan. SPO Pemasangan

infus merujuk kepada SPO Pemasangan Infus pada Anak Rumah Sakit
PKU Muhammadiyah Unit II Jogjakarta.

D. Kerangka Teori

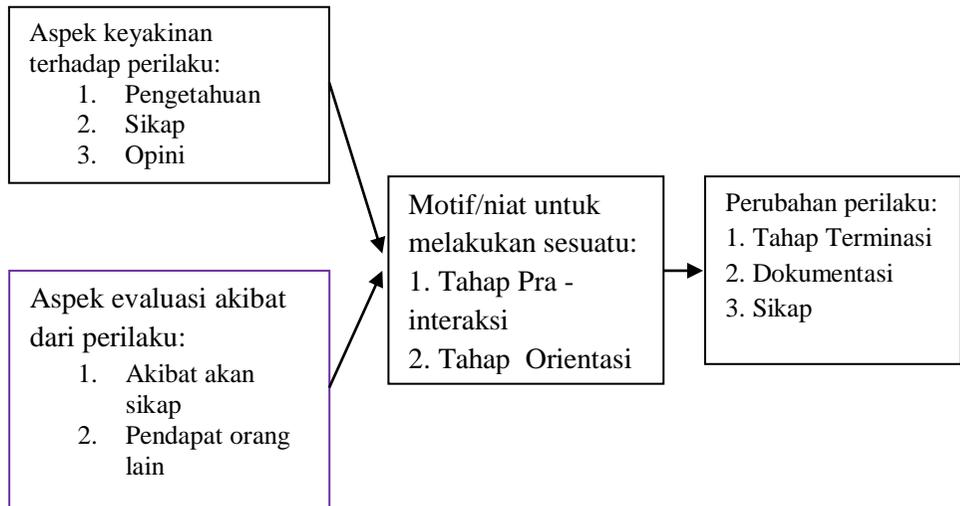


Gambar 2.1a. Kerangka Teori (Fishben & Ajzen, 1980)



Gambar 2.1b SPO Pemasangan Infus RS PKU Muhammadiyah
Yogyakarta

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

F. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar prosedur operasional pemasangan infus pada anak di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.
2. Bagaimanakah keyakinan perawat terhadap perilaku pada tahap pra - interaksi terkait kepatuhan dalam melaksanakan standar prosedur operasional pemasangan infus pada anak di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.
3. Bagaimanakah keyakinan perawat terhadap perilaku pada tahap orientasi terkait kepatuhan dalam melaksanakan standar prosedur

operasional pemasangan infus pada anak di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

4. Bagaimana evaluasi akan akibat dari perilaku perawat pada tahap pra - interaksi terkait kepatuhan dalam melaksanakan standar prosedur operasional pemasangan infus pada anak di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.
5. Bagaimana evaluasi akan akibat dari perilaku perawat pada tahap orientasi terkait kepatuhan dalam melaksanakan standar prosedur operasional pemasangan infus pada anak di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II