

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. TELAAH PUSTAKA**

##### **1. Risiko Medis dalam Pemasangan Infus**

###### **a. HAIs**

*Healthcare associated infections* (HAIs) dahulu dikenal sebagai infeksi nosokomial atau *hospital-acquired infections*. HAIs adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya. Infeksi tersebut tidak ditemukan atau tidak sedang berinkubasi pada saat pasien masuk. Termasuk dalam definisi ini adalah infeksi yang didapat di rumah sakit namun baru bermanifestasi setelah pasien keluar. Selain pada pasien, HAIs dapat terjadi pada tenaga kesehatan, staf, dan pengunjung rumah sakit. Penyebab HAIs adalah mikroorganisme yang berasal flora normal pasien itu sendiri yang menjadi invasif pada keadaan tertentu, maupun tercemar dari alat/prosedur yang steril melalui tangan para tenaga kesehatan.

## b. Prevalensi

Di negara maju, faktor-faktor yang menyebabkan seorang pasien rentan HAIs antara lain adalah umur >65 tahun, masuk sebagai kasus gawat darurat yang dirawat di ICU, lama perawatan  $\geq 7$  hari, menggunakan *central venous catheter*, *indwelling urinary catheter*, atau *endotracheal tube*, pasca pembedahan, keadaan immunosupresi, penyakit berat, dan penurunan kesadaran. Di negara berkembang, faktor-faktor tersebut ditambah dengan kemiskinan, malnutrisi, usia < 1 tahun, berat badan lahir rendah, dan kurangnya berjalannya program pengendalian infeksi di rumah sakit.

Data global HAIs saat ini masih terbatas, namun secara umum disebutkan bahwa prevalensi HAIs di negara berkembang lebih tinggi dari negara maju (10,1% vs 7,6%). Di Indonesia adalah 7,1%. Infeksi yang sering ditemukan adalah yang berkaitan dengan penggunaan alat atau prosedur invasif, yaitu *catheter-associated urinary tract infection* (CAUTI), *central line-associated blood stream infection* (CLABSI), *ventilator-associated infection* (VAP)

dan *surgical site infection* (SSI). Risiko pasien terkena HAIs meningkat signifikan di ICU. Di negara maju sekitar 30% pasien ICU menderita sedikitnya satu episode HAIs. Dan risiko ini meningkat 2-3 kali lipat di negara berkembang. Laporan CDC yakni “*Multistate Point-Prevalence Survey of Health Care-Associated Infections*”, menunjukkan data dari 183 rumah sakit di Amerika pada tahun 2011 used 2011 data from 183; memperkirakan terjadi 721,800 kasus infeksi yang diderita oleh 648,000 pasien, sejumlah 75,000 pasien meninggal pada saat perawatan akibat associated infections. HAIs yang umum diderita adalah pneumonia (22%), infeksi luka operasi/*surgical-site infections* (22%), infeksi saluran cerna (17%), infeksi saluran kemih (13%), and infeksi aliran darah (10%). Kuman penyebab HAIs adalah *Clostridium difficile* (12%), *Staphylococcus aureus* [MRSA] (11%), *Klebsiella* (10%), *Escherichiacoli* (9%), *Enterococcus* (9%), dan *Pseudomonas* (7%).

## 2. Standar Prosedur Operasional (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). infus adalah tindakan memasukkan *Intavena catheter* ke dalam pembuluh darah vena untuk keperluan memberikan obat dan atau cairan parenteral ( Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong, 2010).

Tujuan umum 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 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 yang baru (Lumenta,2001).

### **3. 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 Aprilin, Heti (2011), 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

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 penggunaan “lima tepat” : tepat klien, tepat obat (tanggal kadaluarsa), waktu, dosis (tetesan infus yang di butuhkan), rute (jalan yang diberikan melalui IV)
- 3) Yakinkan tambahan resep (misal kalium dan vitamin, oksitosin) telah di tambahkan. 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 gunakan. 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 turbelens 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 pernak 2. Jika ada rambut, cukur daerah tersebut

$\pm 2$  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 pernak dibawah tangan/area yang akan di infus b) Siapkan plester ukuran 1.25 panjang  $\pm 9$ 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 keluarr berkurang

16) Lihat aliran balik melalui srelang jarum aliran balik darah ONC, yang mengindikasikan bahwa jarum telah memasuki vena. Jika sudah terasamasuk 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 menyentuh 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 kecepatan selang intra vena.

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

20) Fiksasi kateter IV atau jarum:

21) Lepaskan sarung tangan sebelah 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 trasparan, 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 rennya terhadap terapi cairan: 1. Jumlah larutan benar dan sesuai dengan program yang ditetapkan 2. Kecepatan aliran(tetesan per menit ) 3. Keepatanan 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

(Potter, 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), Ren klien setelah dilakukan tindakan pemasangan infus.

Catatan: R= Rasionalisasi

Pada pasien anak tidak terdapat perbedaan yang jauh, hanya saja pada pasien anak diperlukan pemasangan *spalk* atau papan penyanggah pergelangan tangan untuk memfiksasi gerakan tangan yang dapat menyebabkan rusaknya atau terlepasnya selang infus.

#### 4. Perilaku

Pada dasarnya perilaku berorientasi pada tujuan. Dengan kata lain, untuk mewujudkan keinginannya manusia dimotivasi untuk mencapai apa yang menjadi tujuannya. Tujuan spesifik tersebut tidak selalu diketahui secara sadar oleh individu yang bersangkutan (Winardi, 2004).

Definisi perilaku sebagai hasil dari konstruksi teori-teori dan riset adalah sebagai berikut :

- a. Perilaku merupakan sesuatu yang disebabkan karena sesuatu hal
- b. Perilaku ditujukan ke arah sasaran tertentu
- c. Perilaku yang dapat diobservasi dapat diukur
- d. Perilaku yang tidak langsung dapat diobservasi (contoh berfikir, melaksanakan persepsi) juga penting dalam rangka mencapai tujuan-tujuan
- e. Perilaku dimotivasi

Seorang psikolog bernama Skinner (1938) adalah menyimpulkan bahwa perilaku merupakan ren atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), oleh sebab itu terjadi melalui tahap adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut meren. Ren dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

- a. *respondent ren* atau *reflexive*, yaitu ren yang disebabkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. seperti cahaya yang terang menyebabkan mata tertutup. Ren ini mempengaruhi perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih.
- b. *Operant ren* atau *instrumental ren*, yaitu ren yang timbul dan berkembang selanjutnya diikuti oleh stimulus atau rangsang tertentu. contohnya apabila petugas kesehatan menjalankan tugasnya dengan baik kemudian mendapatkan penghargaan dari atasannya, maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik dalam melaksanakan tugasnya.

Ditinjau dari bentuk ren terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :



- 1) Perilaku tertutup, yaitu ren seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Ren atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum diamati secara jelas oleh orang lain.
- 2) Perilaku terbuka, yaitu ren seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Ren terhadap stimulus tersebut dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati dan dilihat oleh orang lain (Notoatmodjo, 2003).

## **5. Determinan perilaku**

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan sebuah hasil dari beberapa faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Secara lebih terinci pada dasarnya perilaku manusia merupakan cerminan dari beberapa gejala psikis, seperti pengetahuan, hasrat, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya. Namun demikian pada kenyataannya sukar dibedakan atau dideteksi gejala psikis yang menentukan

perilaku seseorang. Apabila diselidiki lebih lanjut, gejala psikis tersebut ditentukan atau dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosio-budaya masyarakat dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

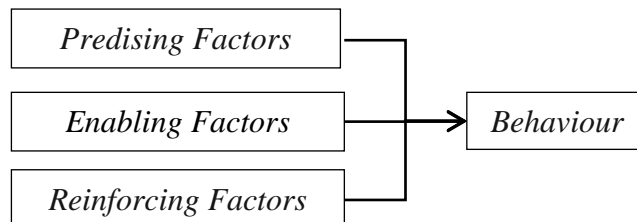
## **6. Teori-teori Perilaku Manusia**

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak dapat dilihat oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003). Skinner (1938) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon seseorang terhadap stimulus. Determinan atau penentu perilaku manusia sukar untuk dibatasi karena perilaku merupakan hasil dari berbagai faktor internal dan eksternal. Berikut merupakan teori-teori perilaku yang banyak digunakan dalam penelitian perilaku kesehatan (cit Notoatmodjo, 2003).

### **a. Teori Lawrence Green**

Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003) merumuskan bahwa perilaku ditentukan/ dibentuk dari 3 faktor, yaitu:

- 1) Faktor Presidposisi (*predising factors*) mencakup pengetahuan, pengalaman, umur, jenis kelamin, sikap, dan sebagainya;
- 2) Faktor pemungkin (*enabling factor*) mencakup lingkungan fisik, tersedia/ tidaknya fasilitas atau sarana, pelatihan, dan sebagainya;
- 3) Faktor penguat (*reinforcing factor*), faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya.



Gambar 2.1 Determinan Perilaku menurut Lawrence Green  
Lawrence Green

(Sumber : Notoadmodjo, 2003)

**a) Faktor Presidposisi (*predising factors*)**

(1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pencaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Dalam arti lain, pengetahuan cenderung lebih menekankan pada pengamatan dan pengalaman inderawi dikenal sebagai pengetahuan empiris atau pengetahuan aposteriori. Pengetahuan ini bisa didapatkan dengan cara mengamati dan melakukan observasi terhadap apa saja yang dilakukan secara empiris dan rasional. Pengetahuan empiris dapat berkembang menjadi pengetahuan deskriptif apabila seseorang dapat

menggambarkan semua ciri, sifat, dan gejala yang ada pada objek empiris tersebut. Pengetahuan empiris bisa didapatkan dari pengalaman pribadi seseorang yang biasanya terjadi berulang kali. Misalnya, seseorang yang sering dipilih untuk memimpin organisasi dengan sendirinya akan mendapatkan pengetahuan tentang manajemen organisasi (Meliono, Irmayanti, dkk, 2007).

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui tahap yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, Dalam hal ini pengetahuan atau kognitif memiliki pengaruh yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoadmodjo, 2003).

(2) Tahu (*know*)

Tahu dapat dikatakan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

(3) Memahami (*comprehension*)

Memahami memiliki arti sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat memaparkan materi tersebut dengan baik dan benar. Orang yang telah memahami suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, memberikan contoh, menarik kesimpulan, memprediksi, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

(4) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan dalam menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi yang dimaksud di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi tertentu.

(5) Analisis (*analysis*)

Analisis ialah suatu kemampuan untuk menjelaskan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, namun masih di dalam satu struktur organisasi, dan memiliki keterkaitan antara satu dengan yang lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya

(6) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

(7) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini dikaitkan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada sebelumnya



### (8) Sikap

Sikap adalah determinan perilaku, karena sikap memiliki hubungan dengan cara pandang, kepribadian, dan motivasi. Sebuah sikap merupakan suatu keadaan sikap mental, yang dipelajari dan diorganisasi menurut pengalaman, dan yang menyebabkan munculnya pengaruh khusus atas reaksi seseorang terhadap orang-orang, objek-objek, dan situasi-situasi dengan siapa ia berhubungan (Winardi, 2004).

Menurut Zimbardo dan Ebbesen, sikap adalah suatu *Prisidposisi* (situasi yang mudah dipengaruhi) oleh seseorang, ide atau obyek yang berisi komponen-komponen *cognitive*, *affective* dan *behavior* (Ahmadi, 1999).

Sikap memiliki tiga komponen, sehubungan dengan faktor-faktor lingkungan kerja, sebagai berikut:

- (a) Afeksi (*affect*) ialah komponen emosional atau perasaan.
- (b) Kognisi merupakan keyakinan evaluatif seseorang. Keyakinan-keyakinan evaluatif, dimanifestasi dalam bentuk impresi atau kesan baik atau buruk yang dimiliki seseorang terhadap objek atau orang tertentu.
- (c) Perilaku, merupakan sebuah sikap yang berhubungan dengan kecenderungan seseorang untuk bertindak terhadap seseorang atau hal tertentu dengan cara tertentu (Winardi, 2004).

(9) Tingkatan sikap

Sikap terdiri dari empat tingkatan, yaitu:

- (a) Menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan rangsangan yang diberikan.
- (b) Meren (*rending*), menjawab apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang

dibebankan adalah suatu pengertian dari sikap.

(c) Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau berdiskusi dalam menghadapi suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

(d) Bertanggungjawab (*renible*), bertanggungjawab atas segala suatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang memiliki tingkatan paling tinggi (Notoatmodjo, 2003).

**b) Faktor Pemungkin (*enabling factor*)**

(1) Fasilitas

Fasilitas ialah sarana untuk melancarkan pelaksanaan fungsi; kemudahan. (Kamus Besar Bahasa Indonesia, KBBI).

Fasilitas ialah segala sesuatu yang dapat mempermudah dan memperlancar seseorang dalam melaksanakan suatu usaha. Sesuatu yang dapat mempermudah dan memperlancar suatu

usaha tersebut biasanya berupa benda-benda atau uang.

Fasilitas dapat dibedakan menjadi dua, yaitu fasilitas fisik dan fasilitas uang.

(a) Fasilitas fisik

Fasilitas fisik merupakan segala sesuatu baik berupa benda atau yang dapat dibedakan, yang memiliki peran untuk memperlancar dan mempermudah suatu usaha. Fasilitas fisik dapat juga disebut sebagai fasilitas materil. Karena fasilitas ini dapat memberi kelancaran dan kemudahan bagi suatu usaha dan biasanya dibutuhkan sebelum suatu kegiatan berlangsung maka dapat pula disebut sebagai sarana materil.

(b) Fasilitas uang

Fasilitas uang adalah segala sesuatu yang dapat memberi kemudahan suatu aktifitas atau pekerjaan sebagai akibat dari “nilai uang”. Fasilitas uang biasanya akan

sering dibicarakan dalam hal manajemen keuangan atau manajemen sumber dana (Wahyuningrum,2012).

## (2) Sarana

Sarana adalah segala fasilitas yang dibutuhkan dalam suatu kegiatan atau aktifitas untuk mencapai suatu tujuan, yang dapat berupa barang baik yang yang bergerak tidak bergerak. Barang bergerak adalah barang yang dapat berpindah tempat oleh pemiliknya. Barang bergerak dibedakan menjadi barang habis pakai dan tidak habis pakai. Barang habis pakai adalah barang yang tidak susut jumlahnya apabila digunakan terus menerus, sedang barang tidak bergerak adalah barang yang tidak dapat dipindah tempatkan. (Wahyuningrum, 2012)

## (3) Pelatihan

Pelatihan adalah suatu proses dimana orang-orang mencapai kemampuan tertentu untuk membantu mencapai tujuan organisasi.

Oleh karena itu, proses ini terkait dengan berbagai tujuan organisasi, pelatihan dapat dipandang secara sempit maupun luas. Secara terbatas, pelatihan menyediakan para pegawai dengan pengetahuan yang spesifik dan dapat diketahui serta keterampilan yang digunakan dalam pekerjaan mereka saat ini. Terkadang terdapat batasan yang ditarik antara perhatian dengan pengembangan, dengan pengembangan yang bersifat luas dalam cakupan serta memfokuskan pada individu untuk mencapai kemampuan baru yang berguna baik bagi pekerjaannya saat ini maupun di masa mendatang (Mathis, 2002).

Menurut Ivancevich (2008) “Pelatihan merupakan usaha untuk meningkatkan kinerja pegawai dalam pekerjaannya sekarang atau dalam pekerjaan lain yang akan dijabatnya segera”. Selanjutnya, sehubungan dengan

definisinya tersebut, terdapat sejumlah hal penting yang dapat diuraikan, yaitu :

- (a) Pelatihan (*training*) adalah sebuah proses sistematis untuk mengubah perilaku kerja seseorang atau sekelompok pegawai dalam usaha meningkatkan kinerja organisasi.
- (b) Pelatihan terkait dengan keterampilan dan kemampuan yang diperlukan untuk pekerjaan sekarang yang dilakukan
- (c) Pelatihan berorientasi ke masa sekarang dan membantu pegawai untuk menguasai keterampilan dan kemampuan (kompetensi) yang spesifik untuk berhasil dalam pekerjaannya.

Pelatihan menurut Gary Dessler (2009) adalah proses mengajarkan karyawan baru atau yang ada sekarang, keterampilan dasar yang mereka butuhkan untuk menjalankan pekerjaan mereka. Pelatihan merupakan salah satu usaha dalam meningkatkan mutu sumber daya manusia

dalam dunia kerja. Karyawan , baik yang baru ataupun yang sudah bekerja perlu mengikuti pelatihan karena adanya tuntutan pekerjaan yang dapat berubah akibat perubahan lingkungan kerja, strategi, dan lain sebagainya.

#### (4) Beban Kerja

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan yaitu: (a) Peningkatan dan pengembangan tenaga perawat dan (b) ketersediaan sarana dan prasarana guna menunjang pelaksanaan tugas. Beban kerja perawat merupakan bagian dari pengembangan tenaga keperawatan yang dihitung berdasarkan jumlah waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kepada pasien setiap harinya. Beban kerja perawat menurut Finkler & Konver (2000), adalah volume kerja perawat distiap unit dibagi jumlah perawat di unit. Menurut pendapat Yoder-Wise (2003) mengemukakan bahwa volume kerja adalah



waktu yang diperlukan untuk menangani pasien perhari dikalikan jumlah pasien dalam sehari. Seorang kepala ruang perawatan dapat mengetahui aktifitas perawat pelaksana berdasarkan beban kerja yang diberikan kepada perawat pelaksana. Menurut (Syaeer, 2010) Analisa beban kerja perawat dapat dilihat dari beberapa aspek seperti tugas yang dijalankan berdasarkan fungsi utama dan tugas yang dikerjakan, jumlah pasien yang harus dirawat, kapasitas kerjanya yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan yang diperoleh, waktu kerja yang digunakan untuk mengerjakan tugasnya sesuai dengan jam kerja yang berlangsung setiap hari, serta kelengkapan fasilitas yang dapat membantu perawat dalam melaksanakan dan menyelesaikan kerjanya secara baik. Untuk mengetahui beban kerja seorang perawat dapat dilakukan analisa beban kerja yaitu: 1) Porsi waktu yang digunakan untuk kegiatan produktif

atau tidak produktif, 2) Pola beban kerja perawat pelaksana dengan jadwal jam kerja dan 3) Mengetahui jumlah tenaga kerja yang dibutuhkan terutama perawat di rumah sakit (Ilyas, 2004). Hasil penelitian dari WHO (1997) menyatakan bahwa perawat yang diberikan beban kerja berlebih memiliki dampak terhadap penurunan tingkat kesehatan, motivasi kerja, kualitas pelayanan keperawatan, dan kegagalan melakukan tindakan pertolongan terhadap pasien.

**c) Faktor Penguat (*reinforcement factor*)**

(1) Surat Keputusan

Surat keputusan adalah surat yang dikeluarkan oleh instansi atau organisasi yang diwaliki oleh pimpinan yang tertinggi yang berisi pernyataan memutuskan hal yang berhubungan dengan tertib organisasi yang bersangkutan.

Hal-hal yang perlu diatur dengan surat keputusan karena biasanya bersifat penting dan

sangat menentukan kebijakan atau kegiatan perusahaan tersebut. Surat keputusan hanya boleh dikeluarkan dan dibuat oleh pejabat yang berhak membuat dan mengeluarkannya.

Surat keputusan berisi pernyataan yang mengikat semua pihak yang terlibat dan kedudukan surat keputusan terletak di tingkat teratas. Bila dibandingkan dengan surat yang lainnya, surat keputusan pun harus ditandatangani oleh pejabat atau pimpinan tertinggi organisasi. (Anugerah, 2015).

Surat keputusan yang dibuat dikeluarkan untuk kepentingan sebagai berikut :

- (a) Untuk menetapkan atau mengubah status atau kedudukan seseorang anggota atau pegawai maupun barang atau material.
- (b) Untuk mengesahkan berlaku atau tidaknya suatu tulisan dinas.

- (c) Untuk membentuk, mengubah status atau membubarkan suatu kesatuan organisai atau instansi perusahaan.
- (d) Untuk menyerahkan wewenang tertentu kepada seorang pejabat (pendelegasian wewenang).
- (e) Untuk mengesahkan berlakunya suatu petunjuk pedoman, undang-undang dan lain-lain.

Surat keputusan juga dapat memuat hal-hal berikut ini.

- (a) Masalah kepegawaian, meliputi pengangkatan, promosi, instansi, cuti, hukum administrasi, dan pensiunan.
- (b) Masalah peraturan, meliputi tata tertib, pedoman surat menyurat serta anggaran dasar atau anggaran rumah tangga.
- (c) Masalah pelaksanaan, meliputi pelaksanaan ujian, pelaksanaan kelulusan, hukum untuk siswa

(d) Masalah pelimpahan wewenang, seperti keputusan kepada seorang pejabat untuk memangku jabatan baru.

Secara terperinci susunan surat keputusan dapat dilihat sebagai berikut :

- (a) Kepala surat keputusan
- (b) Nomor surat keputusan
- (c) Hal atau tentang
- (d) Nama jabatan pejabat yang berwenang mengeluarkan surat keputusan
- (e) Konsideran
- (f) Diktum
- (g) Kaki surat keputusan
- (h) Distribusi surat keputusan

## (2) Pengawasan

Pengawasan merupakan kegiatan manajer yang berusaha agar tugas yang diberikan dapat dilaksanakan sesuai dengan rencana yang ditetapkan dan atau hasil yang diharapkan. Agar pengawasan dapat berjalan dengan baik maka

manajer harus melakukan kegiatan-kegiatan pemeriksaan, pengecekan, pencocokan, inspeksi, pengendalian dan pelbagai tindakan yang sejenis dengan itu, bahkan bilamana perlu mengatur dan mencegah sebelumnya terhadap adanya kemungkinan-kemungkinan yang mungkin terjadi (Sarwoto, 1991).

Agar pengawasan dapat berjalan dengan baik diperlukan sistem yang baik dari pada pengawasan tersebut. Menurut William H. Newman yang dikutip dari buku Sarwoto (1991), Sistem yang baik memerlukan beberapa syarat sebagai berikut:

- (a) Harus memperhatikan atau disesuaikan dengan sifat dan kebutuhan organisasi
- (b) Harus dapat menjamin adanya tindakan perbaikan (*checking, reporting, corrective action*).
- (c) Harus fleksibel.

- (d) Harus memperhatikan faktor-faktor dan tata organisasi di mana pengawasan akan dilakukan.
- (e) Harus ekonomis dalam hubungan dengan biaya.
- (f) Harus memperhatikan pula prasyarat sebelum pengawasan itu dimulai yaitu: Harus ada rencana yang jelas dan Pola/tata organisasi yang jelas (jelas tugas-tugas dan kewenangan-kewenangan yang terdapat dalam organisasi yang bersangkutan).

Di samping syarat-syarat di atas dapat pula dikemukakan hal-hal sebagai ciri (sifat) pengawasan yang baik:

- (a) Pengawasan harus memiliki sifat "*fact finding*", artinya pengawas harus menemukan fakta-fakta tentang bagaimana tugas-tugas dijalankan dalam organisasi.
- (b) Pengawasan harus memiliki sifat preventif, artinya harus dapat mencegah timbulnya

penyimpangan-penyimpangan dan penyelewengan-penyelewengan dari rencana awal.

- (c) Pengawasan disesuaikan dengan masa sekarang.
- (d) Pengawasan merupakan alat untuk meningkatkan efisiensi dan tidak boleh dianggap sebagai tujuan.
- (e) Karena pengawasan merupakan alat administrasi, pelaksanaan pengawasan harus memudahkan untuk tercapainya tujuan.
- (f) Pengawasan tidak ditujukan terutama untuk menemukan siapa yang bersalah jika ada ketidakberesan, akan tetapi untuk mencari apa yang tidak betul.
- (g) Pengawasan harus bersifat membina agar supaya para pelaksana meningkatkan kemampuannya untuk menjalankan tugas yang telah diberikan kepadanya.



Dalam melakukan pengawasan dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa cara yaitu:

(a) Pengawasan langsung

Pengawasan langsung merupakan pengawasan yang dilakukan oleh manajer pada waktu kegiatan sedang berjalan. Pengawasan ini dapat bersifat inspeksi langsung, observasi di tempat (*on the t observation*) dan laporan di tempat (*on the t report*) yang berarti juga penyampaian keputusan di tempat bila diperlukan. Karena makin kompleksnya tugas seorang manajer, pengawasan langsung tidak selalu dapat dijalankan dan sebagai gantinya sering dilakukan dengan pengawasan tidak langsung.

(b) Pengawasan tidak langsung

Pengawasan tidak langsung merupakan pemantauan jarak jauh yang laporannya disampaikan oleh para bawahan. Laporan ini dapat berbentuk laporan tertulis dan lisan. Kekurangan pengawasan bentuk ini adalah bahwa dalam laporan-laporan tersebut tidak jarang hanya dibuat laporan-laporan yang baik saja yang diduga akan menyenangkan atasan. Manajer yang baik akan meminta laporan tentang hal-hal yang baik maupun yang tidak baik. Sebab apabila faktor-faktor laporan tersebut berlainan dengan kenyataan selain akan menyebabkan kesan yang berlainan juga pengambilan keputusan yang salah.

#### **b. Teori Perilaku WHO**

Tim kerja WHO menganalisis bahwa penyebab seseorang berperilaku karena adanya alasan-alasan pokok berikut (Notoatmodjo, 2003).

- 1) *Thoughts and feeling* (pemikiran dan kepercayaan)

Pemikiran dan perasaan yang dimaksud adalah pengetahuan, persepsi, sikap kepercayaan-kepercayaan, serta penilaian-penilaian seseorang terhadap obyek (obyek dalam hal ini adalah HAIs).

2) *Personal reference*/ orang penting sebagai referensi

Orang penting seperti atasan, tokoh masyarakat, atau pemimpin pada umumnya cenderung untuk dicontoh/ diikuti. Hal ini akan mempengaruhi seseorang dalam menerapkan suatu perilaku atau tidak.

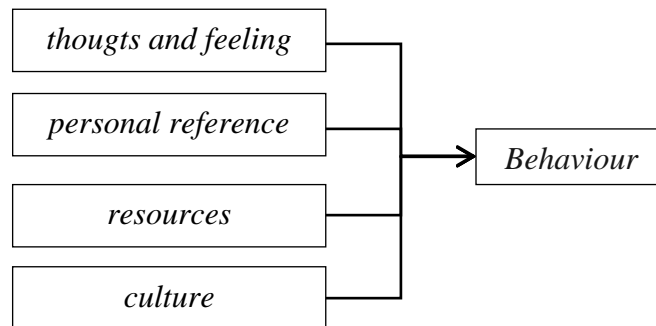
3) *Resources/ Sumber*-sumber daya

*Sources* yang dimaksud mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Fakto-faktor ini berpengaruh terhadap perilaku seseorang.

4) *Culture/ Kebudayaan*

Perilaku (yang dianggap) normal, kebiasaan, nilai-nilai, dan penggunaan sumber-sumber di dalam masyarakat atau organisasi akan membentuk suatu pola hidup/ kebudayaan. Kebudayaan terbentuk dalam waktu yang relatif lama dan selalu berubah. Demikian pula dalam

budaya organisasi untuk menerapkan *patient safety* atau kewaspadaan standar juga berpengaruh terhadap perilaku staf kesehatan.



Gambar 2.2 Determinan Perilaku menurut WHO

(Sumber : Notoadmodjo, 2003)

## 7. 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 adalah perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi. 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 atauberkurang ketersediaannya. Dalam prinsip timbal 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 bahwamenampilkan 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.

#### **8. Keselamatan Pasien (*Patient safety*)**

Patient safety atau keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang membuat asuhan pasien di rumah sakit menjadi lebih aman. Sistem ini mencegah terjadinya cedera atau hal-hal yang tidak diinginkan terkait dalam memberikan suatu tindakan atau mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*cit. Lestari 2006*)



Menurut PerMenKes No. 1691/MENKES/PER/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, terdapat enam sasaran keselamatan pasien diantaranya,

a. Ketepatan identifikasi pasien

Standar SKP I Rumah Sakit mengembangkan pendekatan untuk memperbaiki/ meningkatkan ketelitian identifikasi pasien.

Elemen penelitian sasaran I :

- 1) Pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien, tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien.
- 2) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah atau produk darah.
- 3) Pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis.
- 4) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan/ prosedur.

b. Peningkatan komunikasi efektif

Standar SKP II Rumah Sakit mengembangkan pendekatan untuk meningkatkan efektifitas komunikasi antar para pemberi pelayanan.

Elemen Penilaian Sasaran II :

- 1) ``Perintah lengkap secara lisan dan yang melalui telepon atau hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah.
  - 2) Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh pemberi perintah atau yang menyampaikan hasil pemeriksaan.
  - 3) Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan verifikasi keakuratan komunikasi lisan atau melalui telepon secara konsisten.
- c. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high alert*)

Standar SKP III Rumah Sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memperbaiki keamanan obat-obat yang perlu diwaspadai (*high alert*).

Elemen Penilaian Sasaran III:

- 1) Kebijakan dan atau prosedur dikembangkan agar memuat proses identifikasi, menetapkan lokasi, pemberian label, dan penyimpanan elektrolit konsentrat.
  - 2) Implementasi kebijakan dan prosedur.
  - 3) Elektrolit konsentrat tidak berada di unit pelayanan pasien kecuali jika dibutuhkan secara klinis dan tindakan diambil untuk mencegah pemberian yang kurang hati-hati di area tersebut sesuai kebijakan.
- d. Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi.

Standar SKP IV Rumah Sakit mengembabgkan suatu pendekatan untuk memastikan tepat-lokasi, tepat-prosedur dan tepat-pasien.

Elemen penilaian sasaran IV:

- 1) Rumah Sakit menggunakan suatu tanda yang jelas dan dimengerti untuk indentifikasi lokasi operasi dan melibatkan pasien dalam proses penandaan.
- 2) Rumah Sakit menggunkan suatu *check list* atau proses lain untuk memverifikasi saat pre operasi tepat-lokasi, tepat-prosedur dan tepat-pasien dan semua dokumen

serta peralatan yang diperlukan tersedia, tepat dan fungsional.

- 3) Tim operasi yang lengkap menerapkan dan mencatat prosedur sebelum “*incisi/ time out*” tepat sebelum dimulainya suatu prosedur tindakan pembedahan.
- 4) Kebijakan dan prosedur dikembangkan untuk mendukung suatu proses yang seragam untuk memastikan tepat-lokasi, tepat-prosedur dan tepat-pasien, termasuk prosedur medis dan dental yang dilaksanakan diluar kamar operasi.

e. Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan

Standar SKP V Rumah Sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi resiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan.

Elemen penilaian sasaran V:

- 1) Rumah Sakit mengadopsi atau mengadaptasi pedoman *hand hygiene* terbaru yang diterbitkan dan sudah diterima secara umum (al dari WHO *guidleines on patient safety*).

- 2) Rumah Sakit menerapkan program *hand hygiene* yang efektif
- 3) Kebijakan dan atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan secara berkelanjutan resiko dari infeksi yang terkait pelayanan kesehatan

f. Pengurangan Resiko Pasien Jatuh

Standar SKP VI Rumah Sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi resiko pasien dari cideera karena jatuh.

Elemen penilaian sasaran VI:

- 1) Rumah Sakit menerapkan proses asesment awal atas pasien terhadap resiko jatuh dan melakukan asesment ulang bila pasien diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan dan lain lain.
- 2) Langkah-langkah diterapkan untuk mengurangi resiko jatuh bagi mereka yang pada hasil assesment dianggap beresiko jatuh.

- 3) Langkah-langkah dimonitor hasilnya, baik keberhasilan, pengurangan cedera akibat jatuh dan dampak dari kejadian yang tidak diharapkan.
- 4) Kebijakan dan atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan berkelanjutan resiko pasien cedera akibat jatuh di rumah sakit.

## **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 sampel 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 variabel terikat dan variabel bebas yang meliputi unsur masukan, lingkungan, dan proses. Jenis penelitian yaitu deskriptif dengan metode survei 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 logistik 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, *supervisor*, *reward*, *punishment*, waktu, kegunaan dan motivasi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Mardi Rahayu Kudus.



4. Linggasari (2008) dengan Judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku terhadap penggunaan alat pelindung diri di departemen engineering PT Indah Kiat *Tulp & Paper* TBK Tangerang”. Pada penelitian ini variabel dependen dan variabel independen. Variabel dependennya adalah perilaku penggunaan APD, sedangkan variabel independen diambil dari teori yang digunakan untuk mendiagnosis perilaku, yaitu konsep dari Lawrance Green (1980),

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 RSUD Panglima Sebaya Tahan Grogot. Jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan rancangan penelitian studi kasus. Variabel dependen pada penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, dimana pada penelitian ini variabel dependennya ialah kepatuhan perawat dalam melaksanakan Standar Prosedur Operasional pemasangan infus pada anak.

### **C. KERANGKA TEORI**

Perilaku merupakan sebuah hasil dari faktor-faktor (determinan) perilaku yang berpengaruh yaitu antara stimulus

(faktor eksternal) dengan ren (faktor internal) dalam subjek atau orang yang berperilaku tersebut. Dalam bidang kesehatan terdapat beberapa teori yang sering menjadi acuan dalam penelitian-penelitian mengenai perilaku dalam ilmu kesehatan masyarakat. Pada penelitian ini terdapat dua teori mengenai perilaku, yaitu Teori Lawrence Green dan Teori Perilaku WHO.

Dikutip dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1691/ MENKES/ PER/ VIII/ 2011 Tentang keselamatan pasien rumah sakit. Terdapat 6 Sasaran keselamatan pasien yang harus dipenuhi oleh setiap rumah sakit di Indonesia yang terdiri dari:

Sasaran I : Ketepatan Identifikasi Pasien

Standar SKP I Rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk memperbaiki/ meningkatkan ketelitian identifikasi pasien

Sasaran II : Peningkatan Komunikasi Efektif

Standar SKP II Rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk meningkatkan efektifitas komunikasi antar para pemberi pelayanan

Sasaran III : Peningkatan Keamanan Obat yang Perlu Diwaspadai (*High Alert*)

Standar SKP III Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memperbaiki keamanan obat-obat yang perlu diwaspadai (*high alert*)

Sasaran IV : Kepastian Tepat-Lokasi, Tepat -Prosedur, Tepat - Pasien Operasi

Standar SKP IV Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memastikan tepat-lokasi, tepat-prosedur dan tepat-pasien.

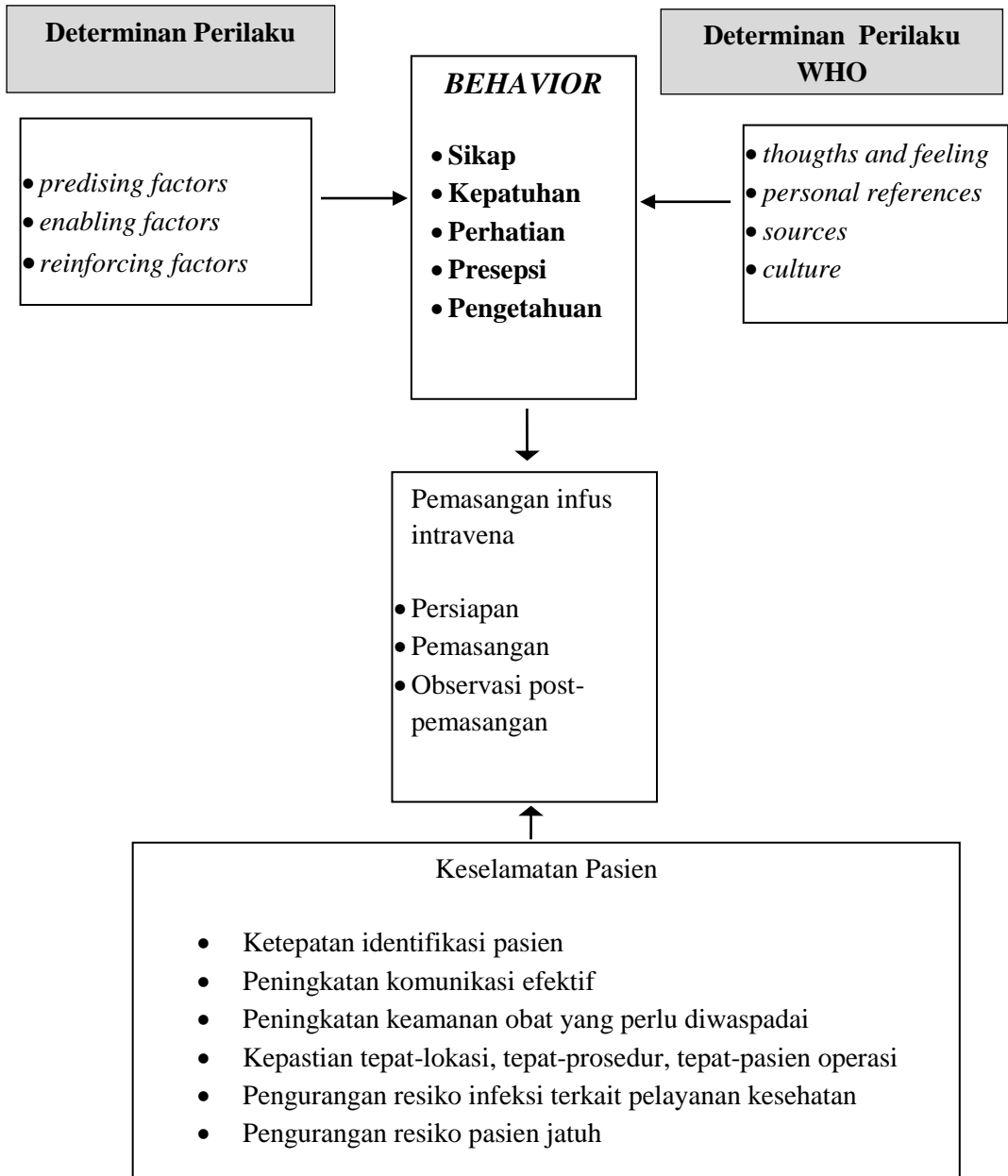
Sasaran V : Pengurangan Resiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

Standar SKP V Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi resiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan.

Sasaran VI : Pengurangan Resiko Pasien Jatuh

Standar SKP VI Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi resiko pasien dari cedera karena jatuh.

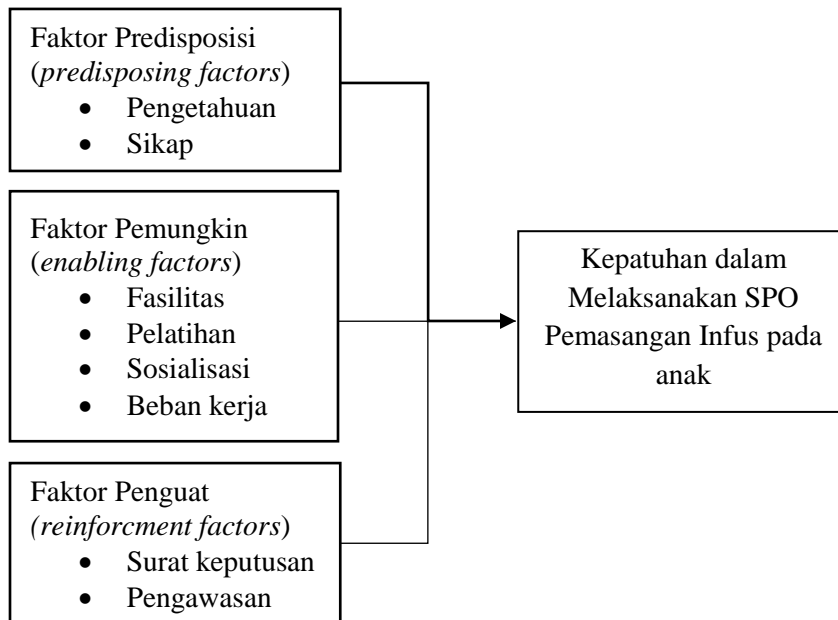
Di bawah ini merupakan kerangka teori pada penelitian ini.



**Gambar 2.3.** Kerangka Teori

#### D. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel, variabel Independen dan variabel dependen. Variabel Independennya diambil dari teori yang digunakan untuk mendiagnosis perilaku, yaitu konsep dari Lawrance Green (1980). Menurut Green, perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yakni : faktor Presidposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. sedangkan variabel dependennya ialah kepatuhan dalam melaksanakan SPO pemasangan infus.



Gambar 2.4. Kerangka Konsep

## **E. PERTANYAAN PENELITIAN**

1. Bagaimana kepatuhan perawat terhadap SPO pemasangan infus pada anak di RSUD Panglima Sebaya Tanah Grogot sebelum dilakukan tindakan?
2. Bagaimana peran dari faktor predisposisi terhadap kepatuhan perawat dalam mengimplementasi SPO pemasangan infus pada pasien anak di RSUD Panglima Sebaya Tanah Grogot?
3. Bagaimana peran dari faktor pemungkin terhadap kepatuhan perawat dalam mengimplementasi SPO pemasangan infus pada pasien anak di RSUD Panglima Sebaya Tanah Grogot?
4. Bagaimana peran dari faktor penguat terhadap perawat dalam mengimplementasi SPO pemasangan infus pada pasien anak di RSUD Panglima Sebaya Tanah Grogot.
5. Bagaimana kepatuhan perawat terhadap SPO pemasangan infus pada anak di RSUD Panglima Sebaya Tanah Grogot setelah dilakukan tindakan?