

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Era globalisasi tidak dapat dipisahkan dengan arah pembangunan kesehatan nasional, dimana setiap negara harus bekerja lebih efektif dan efisien untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan.

Seiring dengan harapan bangsa kita di masa depan sebagai masyarakat Indonesia sehat, diperlukan upaya untuk mewujudkan harapan tersebut yaitu dengan peningkatan kualitas tenaga kesehatan. Peningkatan kualitas tenaga kesehatan dapat dilakukan dengan cara peningkatan produktifitas, kinerja, kompetensi dan perilaku perawat. Perilaku perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan merupakan masalah yang sangat penting dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Kunci utama dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah tenaga kesehatan yang mempunyai motivasi kerja yang tinggi (Ariyani, 2009).

Profesionalitas tenaga kesehatan ditunjukkan dari perilaku tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan termasuk pelaksanaan program keselamatan pasien berdasarkan standar pelayanan kesehatan, mandiri, bertanggung jawab serta mengembangkan kemampuan sesuai

dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Ciri profesionalitas tenaga kesehatan tersebut harus tetap dipelihara dan ditingkatkan dalam rangka mempertahankan standard mutu yang tinggi. (Ariyani, 2009)

Perawat sebagai salah satu komponen utama pemberi layanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran penting karena terkait langsung dengan pemberi asuhan keperawatan kepada pasien sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya. Perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang ada di lapangan sangat menentukan dalam upaya pencegahan dan memutus rantai transmisi infeksi dalam rangka memenuhi kebutuhan *patient safety* (Murdyastuti, 2010)

Sejak awal tahun 1900 institusi rumah sakit selalu meningkatkan mutu pada tiga elemen yaitu struktur, proses dan hasil dengan bermacam-macam konsep dasar. Program regulasi dilakukan antara lain penerapan Standar Pelayanan Rumah Sakit, penerapan *Quality Assurance*, *Total Quality Management*, Akreditasi, Audit Medis, *Clinical Governance*, ISO dan lain-lain

Program-program tersebut telah dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit baik pada aspek struktur, proses maupun output dan outcome. Namun harus diakui, pada pelayanan yang telah berkualitas tersebut masih terjadi KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) yang tidak jarang berakhir dengan tuntutan hukum. Oleh sebab itu perlu program untuk lebih memperbaiki proses pelayanan, karena KTD sebagian merupakan kesalahan

dalam proses pelayanan yang dapat dicegah melalui rencana pelayanan yang komprehensif.

Program tersebut yang kemudian dikenal dengan istilah keselamatan pasien (*patient safety*). Dengan meningkatnya keselamatan pasien rumah sakit, diharapkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit dapat meningkat. Selain itu keselamatan pasien juga dapat mengurangi Kejadian Tidak Diharapkan (DepKes.2006).

Keselamatan telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Ada lima isu penting yang terkait dengan keselamatan di rumah sakit yaitu keselamatan pasien, keselamatan pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan di rumah sakit yang bisa berdampak terhadap keselamatan pasien dan petugas, keselamatan lingkungan yang berdampak terhadap pencemaran lingkungan dan keselamatan bisnis rumah sakit yang terkait dengan kelangsungan hidup rumah sakit (DepKes.2006). Kelima aspek tersebut sangat penting untuk dilaksanakan di setiap rumah sakit. Keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan dan hal tersebut terkait dengan isu mutu dan citra perumahsakit (DepKes,2006). Undang Undang Nomor 44 tahun 2009 pasal 43 tentang Rumah Sakit, juga mengamanatkan Rumah Sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien.

Kepedulian terhadap keselamatan pasien juga diwujudkan dengan membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) oleh Persi tahun 2005. Komite Akreditasi Rumah Sakit –Depkes menyusun standar

keselamatan pasien rumah sakit. Keselamatan pasien juga merupakan salah satu penilaian utama dalam Akreditasi Rumah Sakit versi 2012.

Tahun 2007, WHO *Collaborating Centre for Patient Safety* menerbitkan “*Nine Life Saving Patient Safety Solution*” (Sembilan solusi keselamatan pasien). Solusi keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang dibuat untuk mencegah dan mengurangi cedera pasien.

Infus adalah salah satu prosedur invasif dengan memasukkan kanul melalui akses vena perifer (Alexander et al, 2010). Pemasangan infus bertujuan untuk memenuhi kebutuhan cairan, elektrolit, transfusi darah, nutrisi, pemberian obat dan atau kemoterapi melalui intravena (Timbly, 2009)

Pemasangan infus merupakan salah satu tindakan medis yang dilakukan harus berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang sudah ditetapkan. Terjadinya komplikasi flebitis, bengkak, trauma akibat pemasangan infus yang berulang-ulang adalah tindakan pemasangan infus yang tidak mengutamakan *patient safety*. Hal ini akan merugikan pasien karena waktu rawat pasien di Rumah Sakit bertambah (Juliana. S, 2010)

Budaya keselamatan pasien belum sepenuhnya dipahami dan dilaksanakan oleh tenaga medis di Rumah Sakit. Penerapan keselamatan pasien di Rumah Sakit diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien di Rumah Sakit.

RS dr Soetarto Yogyakarta merupakan Rumah Sakit type D milik TNI AD. Memiliki sekitar 72 tempat tidur. Dengan pelayanan UGD 24 jam, poliklinik spesialis, poliklinik umum, radiologi, kamar bedah, ICU,

hemodialisa, laboratorium. RS dr Soeterto Yogyakarta sudah menerapkan keselamatan pasien. Namun demikian masih banyak tenaga kesehatan yang belum memahami dan melaksanakan keselamatan pasien. Dan masih terjadi KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) di instalasi rawat inap maupun rawat jalan. Menurut data laporan insiden keselamatan pasien di RS dr Soetarto pada tahun 2012 terdapat 10 kasus flebitis dan tahun 2013 terdapat 8 kasus. Angka kejadian flebitis ini masih tergolong tinggi karena masih di atas standar yang ditetapkan oleh *The Infusion Nursing Standards of Practice* yaitu 5% (Alexander et al, 2010).

Berdasarkan beberapa substansi permasalahan yang diuraikan di atas, maka dipandang perlu untuk melakukan penelitian tentang pengaruh efektivitas penerapan pelatihan pemasangan infus dalam meningkatkan keselamatan pasien di RS dr Soetarto Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Apakah pelaksanaan pelatihan pemasangan infus efektif dalam meningkatkan keselamatan pasien di RS dr Soetarto ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah

1. Meningkatkan pemahaman dan keterampilan perawat dalam hal pemasangan infus sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien di Rumah Sakit

2. Mengetahui dan menganalisa efektivitas penerapan pelatihan pemasangan infus dalam meningkatkan keselamatan pasien di Rumah Sakit

D. Manfaat Penelitian

1. Menerapkan konsep ilmu keselamatan pasien
2. Sumbangan pemikiran untuk pengembangan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit
3. Sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam menentukan kebijakan pengelolaan keselamatan pasien di Rumah Sakit
4. Evaluasi terhadap kinerja petugas kesehatan dalam pelaksanaan budaya keselamatan pasien

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Keselamatan Pasien

A. Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi : assessmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (DepKes,2006)

Insiden keselamatan pasien menurut Komisi Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) PERSI tahun 2005, seperti berikut :

- a) *Adverse Event/* Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) suatu insiden yang mengakibatkan *harm/* cedera pada pasien akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil dan bukan karena penyakit dasarnya atau kondisi pasien. Cedera dapat diakibatkan oleh kesalahan medis atau bukan kesalahan medis yang tidak dapat dicegah

- b) *Near Miss/* Kejadian Nyaris Cidera (KNC) atau insiden yang tidak menyebabkan cedera pada pasien akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil suatu tindakan yang seharusnya diambil.
- c) Sentinel suatu KTD yang mengakibatkan cedera atau cacat yang berat (*irreversibel*) bahkan kematian.

B. Pembahasan Pedoman Mengenai Keselamatan Pasien

Pedoman pelaksanaan keselamatan pasien dirumuskan dalam KPP-RS No 001-VIII-2005, yaitu

1. Bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien
2. Pimpin dan dukung staf Anda
3. Integrasikan aktivitas pengelolaan
4. Kembangkan sistem pelaporan
5. Libatkan dan berkomunikasi dengan pasien
6. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien
7. Cegah cedera dengan implementasi program keselamatan pasien

Sasaran keselamatan pasien merupakan syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit.

Enam sasaran keselamatan pasien di rumah sakit meliputi:

1. Sasaran 1 : Ketepatan Identifikasi Pasien

Kesalahan karena keliru dalam mengidentifikasi pasien dapat terjadi dimanapun. Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memperbaiki atau meningkatkan ketelitian identifikasi pasien. Identifikasi dilakukan ketika pemberian obat, pemberian darah atau produk darah,

pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis, sebelum memberikan pengobatan dan sebelum dilakukan tindakan medis. Identifikasi menggunakan minimal dua parameter, tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien. Setiap pasien diberikan gelang identitas pasien yang memuat dua parameter. Warna gelang identitas yang digunakan adalah biru untuk pasien berjenis kelamin laki-laki dan warna merah muda untuk pasien berjenis kelamin perempuan. Selain itu pasien yang mempunyai risiko jatuh, pasien yang mempunyai riwayat alergi obat dan pasien yang tidak boleh diresusitasi juga diberikan gelang penanda. Gelang warna kuning digunakan untuk penanda pasien berisiko jatuh, gelang warna merah untuk pasien yang mempunyai riwayat alergi obat dan gelang warna ungu untuk pasien yang tidak boleh diresusitasi

2. Sasaran 2 : Peningkatan Komunikasi yang Efektif

Rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk meningkatkan efektivitas komunikasi antar para pemberi pelayanan. Kesalahan komunikasi dapat terjadi saat perintah diberikan secara lisan, perintah diberikan melalui telpon dan saat pelaporan kembali hasil pemeriksaan klinis. Perintah lisan atau lewat telpon harus ditulis lengkap isi perintah, nama lengkap dan tanda tangan pemberi perintah, nama lengkap dan tanda tangan penerima perintah serta menuliskan tanggal dan jam. Penerima pesan harus membaca ulang perintah yang sudah diberikan. Perintah yang diberikan secara lisan harus dikonfirmasi ulang oleh pemberi perintah lisan

3. Sasaran 3 : Peningkatan Keamanan Obat yang Perlu Diwaspadai (*high alert*)

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memperbaiki keamanan obat-obat yang perlu diwaspadai (*high alert*). Obat yang perlu diwaspadai adalah obat yang sering menyebabkan kejadian tidak diharapkan atau kejadian sentinel, yaitu obat waspada tinggi, elektrolit konsentrat dan obat-obat dengan nama obat rupa ucapan mirip (*LASA-look alike sound alike*). Kesalahan bisa terjadi secara tidak sengaja, bisa terjadi jika perawat tidak mendapatkan orientasi yang baik dan pada kondisi gawat darurat. Kebijakan dan prosedur dikembangkan agar memuat identifikasi, menetapkan lokasi, pemberian label, dan penyimpanan elektrolit konsentrat. Elektrolit konsentrat tidak boleh disimpan di unit pelayanan pasien kecuali jika dibutuhkan secara klinis dan tindakan diambil untuk mencegah pemberian yang kurang hati-hati di area tersebut sesuai kebijakan. Elektrolit konsentrat yang disimpan di pada unit pelayanan pasien harus diberi label yang jelas, dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*)

4. Sasaran 4 : Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien. Pasien yang akan dioperasi harus diberi tanda. Penandaan dilakukan pada kasus termasuk sisi (*laterality*), multipel struktur (jari tangan, jari kaki, lesi), atau multipel

level (tulang belakang). Penandaan harus melibatkan pasien. Tanda yang digunakan tidak boleh mudah luntur jika kena air/ alkohol/ betadin. Tanda harus mudah dikenali dan digunakan secara konsisten di rumah sakit. Tanda dibuat oleh operator atau orang yang akan melakukan tindakan. Penandaan dilakukan saat pasien terjaga dan sadar jika memungkinkan dan harus terlihat sampai saat akan disayat.

Rumah sakit membuat kebijakan verifikasi praoperatif, yaitu verifikasi lokasi, prosedur, dan pasien yang benar. Pastikan bahwa semua dokumen, foto, hasil pemeriksaan yang relevan tersedia, diberi label dan ditampilkan dengan baik. Verifikasi ketersediaan peralatan khusus dan/atau implant dibutuhkan. Pada tahap *time out* memungkinkan semua pertanyaan atau kekeliruan diselesaikan, dilakukan di tempat tindakan tepat sebelum dimulai dan melibatkan seluruh tim operasi. Dan harus tersedia *surgical safety check-list*.

Rumah sakit menggunakan suatu tanda yang jelas dan dapat dimengerti untuk identifikasi lokasi operasi dan melibatkan pasien di dalam proses penandaan. Rumah sakit menggunakan suatu checklist atau proses lain untuk memverifikasi saat preoperasi tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien dan semua dokumen serta peralatan yang diperlukan tersedia, tepat, dan fungsional. Tim operasi yang lengkap menerapkan dan mencatat prosedur time-out , tepat sebelum dimulainya suatu prosedur / tindakan pembedahan. Kebijakan dan prosedur dikembangkan untuk mendukung keseragaman proses untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan

tepat pasien, termasuk prosedur medis dan tindakan pengobatan gigi / dental yang dilaksanakan di luar kamar operasi

5. Sasaran 5 : Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan. Rumah sakit mengadopsi atau mengadaptasi pedoman *hand hygiene* terbaru yang diterbitkan dan sudah diterima secara umum antara lain dari WHO *Patient Safety*. Rumah sakit menerapkan program *hand hygiene* yang efektif. Kebijakan dan/atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan secara berkelanjutan risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan

6. Sasaran 6 : Pengurangan Risiko Pasien Jatuh

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko pasien dari cedera karena jatuh. Jumlah kasus jatuh cukup bermakna sebagai penyebab cedera pasien rawat inap. Rumah sakit perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh. Rumah sakit menerapkan proses *asesmen* awal risiko pasien jatuh dan melakukan *asesmen* ulang bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan dan lain-lain. Langkah-langkah diterapkan untuk mengurangi risiko jatuh bagi mereka yang pada hasil *asesmen* dianggap berisiko jatuh. Langkah-langkah dimonitor hasilnya, baik keberhasilan pengurangan cedera akibat jatuh dan dampak dari kejadian tidak diharapkan. Kebijakan dan atau prosedur

dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan berkelanjutan risiko pasien cedera akibat jatuh di rumah sakit.

4. Pemasangan Infus

a. Pengertian

Infus intravena adalah memasukkan sejumlah besar cairan ke dalam pembuluh darah balik (vena) dengan tujuan untuk mengatasi gangguan cairan tubuh atau gangguan keseimbangan cairan, memperbaiki keseimbangan asam basa, memperbaiki volume komponen darah, memonitor tekanan vena sentral serta memberi nutrisi pada sistem pencernaan (Luckman, 1997). Infus adalah salah satu prosedur invasif dengan memasukkan kanul melalui akses vena perifer (Alexander et al, 2010). Pemasangan infus bertujuan untuk memenuhi kebutuhan cairan, elektrolit, transfusi darah, nutrisi, pemberian obat dan atau kemoterapi melalui intravena (Timbly, 2009)

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. Tindakan ini merupakan metode efektif dan efisien dalam memberikan suplai cairan ke dalam kompartemen intravaskuler. Pemilihan pemasangan terapi intravena didasarkan pada beberapa faktor yaitu tujuan dan lamanya terapi, diagnosa pasien, usia, riwayat kesehatan dan kondisi vena pasien (Potter dan Perry, 2006).

b. Tujuan dan Indikasi Pemasangan Infus

Tujuan terapi intravena adalah 1). Mempertahankan atau mengganti cairan tubuh yang mengandung air, elektrolit, vitamin, protein, lemak dan kalori yang tidak dapat dipertahankan melalui oral. 2) Mengoreksi dan mencegah gangguan cairan dan elektrolit. 3) Memperbaiki keseimbangan asam basa. 4) Memberikan transfusi darah. 5) Menyediakan medium untuk pemberian obat intravena. 6) Membantu pemberian nutrisi parenteral (Rocca,La et al,1998)

Indikasi pemasangan infus antara lain 1) Keadaan emergency (misal pada tindakan RJP), yang memungkinkan pemberian obat langsung ke dalam intavena. 2) Keadaan ingin mendapatkan respon yang cepat terhadap pemberian obat. 3) Klien yang mendapat terapi obat dalam dosis besar secara terus-menerus melalui intavena. 4) Klien yang mendapat terapi obat yang tidak bisa diberikan melalui oral atau intramuskuler. 5) Klien yang membutuhkan koreksi/pencegahan gangguan cairan dan elektrolit. 6) Klien yang sakit akut atau kronis yang membutuhkan terapi cairan. 7) Klien yang mendapatkan transfusi darah. 8) Upaya profilaksis (tindakan pencegahan) sebelum prosedur. Misalnya pada operasi besar dengan risiko perdarahan, dipasang jalur infus intravena untuk persiapan jika terjadi syok, juga untuk memudahkan pemberian obat. 9) Upaya profilaksis pada pasien-pasien yang tidak stabil, misalnya risiko dehidrasi (kekurangan cairan) dan syok (mengancam nyawa), sebelum pembuluh darah kolaps (tidak teraba), sehingga tidak dapat dipasang jalur infus (Rocca,La et al,1998)

c. Prosedur Pemasangan Infus

A) Persiapan Pasien

- 1) Memastikan identitas pasien yang akan dilakukan pemasangan infus
- 2) Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan pada pasien
- 3) Memberi kesempatan pasien untuk bertanya
- 4) Dekatkan alat-alat ke sisi tempat tidur pasien
- 5) Membebaskan lengan pasien dari lengan baju
- 6) Letakkan pasien dalam posisi semifowler atau supine jika tidak memungkinkan (buat pasien nyaman mungkin)

B) Persiapan Alat

- 1) Larutan yang benar
- 2) Jarum yang sesuai set infus
- 3) Selang intravena
- 4) Alkohol dan swab pembersih yodium—povidon
- 5) Torniket
- 6) Sarung tangan bersih sekali pakai
- 7) Kasa atau balutan transparan dan larutan atau salep yodium—povidon
- 8) Plester
- 9) Handuk/pengalas tangan

- 10) Tiang penyangga IV
- 11) Bengkok (tempat pembuangan jarum)
- 12) Gunting

C) Prosedur Pemasangan

- 1) Memeriksa pasien dan memastikan identitas pasien sesuai dengan instruksi cairan yang akan diberikan
- 2) Memberikan kesempatan pasien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
- 3) Menanyakan keluhan pasien
- 4) Menjaga privacy pasien
- 5) Memberikan/ membantu pasien dalam posisi *semi fowler* atau *supine*
- 6) Membebaskan lengan pasien dari lengan baju
- 7) Meletakkan pengalas di bawah lengan pasien
- 8) Meletakkan manset 5-15 cm di atas tempat penusukan
- 9) Mencuci tangan lalu pakai sarung tangan bersih
- 10) Keluarkan set infus dan atur posisi klem, klem selang infus
- 11) Menghubungkan cairan infus dengan infus set dengan mempertahankan sterilitas dan menggantungkan
- 12) Isi tabung reservoir
- 13) Mengalirkan cairan infus sehingga tidak ada udara di dalamnya dengan tetap menjaga sterilitas

- 14) Kencangkan klem sampai infus tidak menetes dan pertahankan kesterilan sampai pemasangan pada tangan disiapkan
- 15) Kencangkan manset
- 16) Anjurkan pasien untuk mengepal dan membukanya beberapa kali, palpasi dan pastikan vena yang akan ditusuk
- 17) Bersihkan kulit dengan cermat menggunakan kapas alkohol, arah melingkar dari arah dalam keluar
- 18) Gunakan ibu jari untuk menekan jaringan dan vena 5 cm di bawah tusukan.
- 19) Pegang jarum pada posisi 30 derajat pada vena yang akan ditusuk. Tusukkan perlahan dan tetap mempertahankan sterilitas
- 20) Rendahkan posisi jarum sejajar pada kulit dan tarik jarum sedikit lalu teruskan plastik iv kateter ke dalam vena
- 21) Tekan dengan jari ujung plastik iv kateter
- 22) Tarik jarum infus kateter
- 23) Sambungkan plastik iv kateter dengan ujung selang infus
- 24) Lepaskan manset
- 25) Buka klem infus sampai cairan infus mengalir lancar
- 26) Oleskan salep antibiotik di atas penusukan, kemudian ditutup dengan kassa steril
- 27) Fiksasi posisi plastik iv kateter dengan plester
- 28) Atur tetesan infus sesuai ketentuan
- 29) Pasang stiker yang sudah diberi keterangan waktu

30) Mengatur/ merapikan pasien

31) Dokumentasikan pemasangan infus di catatan perawat pada rekam medis pasien (SOP Pemasangan Infus di RS dr. Soetarto, 2010)

e. Infeksi pasca pemasangan

1) Flebitis

Inflamasi vena yang disebabkan oleh iritasi kimia maupun mekanik. Kondisi ini dikarakteristikkan dengan adanya daerah yang memerah dan hangat di sekitar daerah insersi/penusukan atau sepanjang vena, nyeri atau rasa lunak pada area insersi atau sepanjang vena, dan pembengkakan. Insiden flebitis meningkat sesuai dengan lamanya pemasangan jalur intravena, komposisi cairan atau obat yang diinfuskan (terutama pH dan tonisitasnya, ukuran dan tempat kanula dimasukkan, pemasangan jalur intra vena yang tidak sesuai, dan masuknya mikroorganisme saat penusukan).

Intervensi:

Menghentikan intra vena dan memasang pada daerah lain. Tinggikan ekstremitas. Memberikan kompres hangat dan basah di tempat yang terkena.

Pencegahan:

Gunakan teknik aseptik selama pemasangan. Menggunakan ukuran kateter dan jarum yang sesuai dengan vena. Mempertimbangkan komposisi cairan dan medikasi ketika memilih area insersi. Mengobservasi tempat insersi akan adanya kemungkinan komplikasi

apapun setiap jam. Menempatkan kateter atau jarum dengan baik. Mengencerkan obat-obatan yang mengiritasi jika mungkin.

2) Infiltrasi

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

Intervensi:

Menghentikan infus (infus intra vena seharusnya dimulai di tempat baru atau proksimal dari infiltrasi jika ekstremitas yang sama digunakan).

Meninggikan ekstremitas klien untuk mengurangi ketidaknyamanan (meningkatkan drainase vena dan membantu mengurangi edema).

Pemberian kompres hangat (meningkatkan sirkulasi dan mengurangi nyeri).

Pencegahan:

Mengobservasi daerah pemasangan infus secara kontinyu. Penggunaan

kanula yang sesuai dengan vena. Minta klien untuk melaporkan jika ada nyeri dan bengkak pada area pemasangan infus

3) Iritasi vena

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

Intervensi:

Turunkan aliran infus.

Pencegahan:

Encerkan obat sebelum diberikan. Jika terapi obat yang menyebabkan iritasi direncanakan dalam jangka waktu lama, sarankan dokter untuk memasang central intra vena.

4) Hematoma

Hematoma terjadi sebagai akibat kebocoran darah ke jaringan di sekitar area insersi. Hal ini disebabkan oleh pecahnya dinding vena yang berlawanan selama penusukan vena, jarum keluar vena, dan tekanan yang tidak sesuai yang diberikan ke tempat penusukan setelah jarum atau kateter dilepaskan. Tanda dan gejala hematoma yaitu ekimosis, pembengkakan segera pada tempat penusukan, dan kebocoran darah pada tempat penusukan.

Intervensi:

Melepaskan jarum atau kateter dan memberikan tekanan dengan kasa

steril. Memberikan kantong es selama 24 jam ke tempat penusukan dan kemudian memberikan kompres hangat untuk meningkatkan absorpsi darah. Mengkaji tempat penusukan. Memulai lagi untuk memasang pada ekstremitas lain jika diindikasikan

Pencegahan:

Memasukkan jarum secara hati-hati. Lepaskan torniket segera setelah insersi berhasil

5) Tromboflebitis

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

Intervensi:

Menghentikan intra vena. Memberikan kompres hangat. Meninggikan ekstremitas. Memulai jalur intra vena di ekstremitas yang berlawanan.

Pencegahan:

Menghindarkan trauma pada vena pada saat intra vena dimasukkan.

Mengobservasi area insersi tiap jam. Mengecek tambahan pengobatan untuk kompatibilitas.

6) Trombosis

Trombosis ditandai dengan nyeri, kemerahan, bengkak pada vena, dan

aliran infus berhenti. Trombosis disebabkan oleh injuri sel endotel dinding vena, pelekatan platelet.

Intervensi:

Menghentikan intra vena. Memberikan kompres hangat. Perhatikan terapi intra vena yang diberikan (terutama yang berhubungan dengan infeksi, karena thrombus akan memberikan lingkungan yang istimewa/baik untuk pertumbuhan bakteri).

Pencegahan:

Menggunakan tehnik yang tepat untuk mengurangi injuri pada vena.

(Weinstein, Sharon.M, 2001)

f. Tindakan Perawatan Pasca Pemasangan Infus

1) Observasi dan Dokumentasi

Setelah infus terpasang, perawat harus mendokumentasikan ke dalam catatan perawatan dan melakukan observasi terhadap lokasi pemasangan infus serta memastikan aliran cairan infus lancar

2) Mengganti Balutan

Mengganti balutan infus dilakukan dengan prinsip steril. Frekuensi penggantian balutan idealnya diganti setiap 48-72 jam (Booker and Ignatavicius, 1996)

3) Mengganti Cairan Infus

Untuk menghindari bakteri, kolf cairan infus yang sudah dibuka dan tidak terhubung infus set tidak boleh tergantung lebih dari 24 jam (Booker and Ignatavicius, 1996)

4) Mengganti Set Infus

Set infus diganti setiap 24-72 jam, kecuali untuk parenteral nutrisi diganti setiap 24 jam (Timby, 2009)

5) Mengganti Lokasi Pemasangan

Untuk menghindari komplikasi maka lokasi infus diganti atau dipindahkan setiap 48-72 jam, kecuali jika akses vena terbatas maka penggantian tidak dapat dilakukan secara rutin (Hakins et al, 2001)

5. Teori Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Skinner, seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau *Stimulus – Organisme – Respon*

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2003) adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan

sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*).

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

2. Perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan.

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Adalah apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya.

Menurut Bloom, seperti dikutip Notoatmodjo (2003), membagi perilaku itu didalam 3 domain (ranah/kawasan), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan, yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yang terdiri dari ranah kognitif (*kognitif domain*), ranah affektif (*affectife domain*), dan ranah psikomotor (*psicomotor domain*). Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil, ketiga domain itu diukur dari :

1. Pengetahuan (*knowlegde*)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek

3. Praktik atau tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*support*)

6. Pengertian Pelatihan

Pendidikan dan pelatihan adalah proses kegiatan pembelajaran antara pengalaman untuk mengembangkan pola perilaku seseorang dalam bidang pengetahuan, keterampilan, sikap untuk mencapai standar yang diharapkan (Robinson dalam Atmodoworio, 2002)

Menurut Notoatmodjo (2009), pelatihan atau training merupakan bagian dari suatu proses pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan atau keterampilan khusus karyawan dalam suatu institusi. Pelatihan adalah suatu proses yang akan menghasilkan suatu perubahan

perilaku bagi karyawan. Pelatihan menekankan pada kemampuan psikomotor, yang didasari pengetahuan dan sikap.

Menurut Atmodiwirio (2002) ada beberapa manfaat pendidikan dan pelatihan yaitu manfaat bagi individu maupun bagi organisasi. Manfaat bagi individu adalah menambah wawasan, pengetahuan tentang perkembangan organisasi baik secara internam maupun eksternal. Menambah wawasan tentang perkembangan lingkungan yang sangat mempengaruhi kehidupan organisasi. Menambah pengetahuan di bidang tugasnya. Menambah keterampilan dalam meningkatkan pelaksanaan tugasnya. Meningkatkan kemampuan antar sesama. Sedangkan manfaat bagi organisasi adalah menyiapkan petugas untuk menduduki jabatan yang lebih tinggi dari jabatan sekarang. Penyesuaian terhadap perubahan yang terjadi di lingkungannya. Meningkatkan prosuktifitas dan kemampuan organisasi untuk menciptakan kolaborasi dan kerjan jaring

B. Hasil Penelitian Terkait

Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya. Pada penelitian ini meneliti efektivitas penerapan pelatihan pemasangan infus dalam meningkatkan keselamatan pasien di RS dr Soetarto Yogyakarta.

. Berikut ini penelitian-penelitian yang pernah dilakukan berkaitan dengan keselamatan pasien dan pemasangan infus

- 1) Maryam,Dewi (2009) telah melakukan penelitian. Penelitian ini dengan jenis deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross seksional* ini bertujuan

untuk mendapatkan gambaran “Hubungan penerapan tindakan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana dengan kepuasan pasien di Irna Bedah dan Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya”. Populasi penelitian ini adalah pasien yang dirawat di Irna Bedah dan Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya berjumlah 112 responden berdasarkan rumus uji beda proporsi. Hasil penelitian menggambarkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara perhatian pada rupa dan nama obat ($p=0,633$), pengendalian cairan elektrolit pekat ($p=0,803$), kebersihan tangan ($p=0,298$), pencegahan salah sambung slang ($0,153$), dan kepastian tindakan yang benar pada sisi yang benar ($p=0,056$) dengan kepuasan pasien. Terdapat hubungan yang bermakna antara identifikasi pasien ($p=0,001$), komunikasi saat operan ($p=0,024$), injeksi ($p=0,030$), dan akurasi ketepatan pemberian obat ($p=0,000$) dengan kepuasan pasien. Faktor yang paling berhubungan pada penerapan tindakan keselamatan pasien oleh perawat dengan kepuasan pasien adalah akurasi ketepatan pemberian obat ($p=0,000$ O R=34,818 CI 95% 4,819-224,870).

- 2) Aryani (2009) meneliti tentang Analisis Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Yang Mempengaruhi Sikap Mendukung Penerapan Program *Patient Safety* Di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2008. Penelitian ini merupakan penelitian observasional, dengan pendekatan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh perawat pelaksana di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Analisis statistik yang digunakan analisis

bivariat dengan uji *chisquare* dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik metode enter. Hasil analisis diskriptif, sikap mendukung tinggi (76,3%), pengetahuan perawat baik (76,3%), motivasi perawat baik (71,1%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan motivasi terhadap sikap mendukung penerapan program *patient safety* ($p < 0,05$). Hasil analisis multivariat menunjukkan adanya pengaruh bersama-sama antara pengetahuan ($p = 0,006$, Exp B = 2,322), motivasi ($p = 0,020$, Exp B = 2,093) terhadap sikap mendukung penerapan program *patient safety* di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

- 3) Murdyastuti, Saptorini (2010) meneliti tentang Pengaruh Persepsi Tentang Profesionalitas, Pengetahuan *Patient Safety* dan Motivasi terhadap Pelaksanaan Program *Patient Safety* di Ruang Rawat Inap RSO. Prof Dr. Soeharso Surakarta. Jenis penelitian ini adalah *explanatory research* dan metode analisis data yang digunakan adalah dengan uji regresi ganda. Hasil penelitian ini adalah secara bersama-sama variabel persepsi, pengetahuan tentang *patient safety*, dan motivasi perawat berpengaruh terhadap pelaksanaan program *patient safety*. Hal ini dibuktikan dengan uji F statistik dengan tingkat kepercayaan 95 % hasil regresi sebesar 12,801 lebih besar dari nilai F tabel = 9,55 yang menunjukkan pengaruh tersebut kuat. Kedua, secara parsial persepsi perawat tentang *patient safety* berpengaruh positif dan signifikan terhadap pelaksanaan program *patient safety*. Hal ini dibuktikan oleh besarnya nilai uji t statistik dengan derajat

kepercayaan 95% sebesar $1,778 > t$ tabel $1,679$ yang menunjukkan pengaruh variable tersebut kuat. Ketiga, secara parsial pengetahuan tentang *patient safety* berpengaruh positif dan signifikan terhadap pelaksanaan program *patient safety*. Keempat motivasi perawat berpengaruh positif dan signifikan terhadap pelaksanaan program *patient safety*. Hal ini dibuktikan oleh besarnya nilai uji t statistik dengan derajat kepercayaan 95% sebesar $2,360 > t$ tabel $1,679$ yang menunjukkan pengaruh variable tersebut kuat.

- 4) Julliana, Selly (2010) meneliti mengenai Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tenaga Kesehatan Mengenai Keselamatan Pasien dalam Melaksanakan Prosedur Pemasangan Infus di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian korelasi non eksperimental dengan rancangan cross sectional. Teknis analisis yang dipakai adalah korelasi Spearman Rank. Subjek penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang bekerja di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta di kamar rawat ibu sina, dan kamar bayi. Jumlah subjek yang diteliti sebanyak 30 tenaga kesehatan. Pengumpulan data dilakukan melalui pengisian kuesioner. Hasil : Analisa dari pengetahuan, sikap dan perilaku tenaga kesehatan mengenai prosedur pemasangan infus didapatkan hasil $0,786$ untuk hubungan pengetahuan dengan sikap, $0,090$ untuk hubungan pengetahuan dengan perilaku tenaga kesehatan mengenai keselamatan pasien (*patient safety*) dalam prosedur pemasangan infus. Masing-masing memiliki tingkat kepercayaan 95%. Kesimpulan : tidak ada hubungan yang bermakna antara

pengetahuan dengan sikap dan hubungan antara pengetahuan dengan perilaku tenaga kesehatan mengenai keselamatan pasien (*patient safety*) dalam melaksanakan prosedur pemasangan infus di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

- 5) Nunung Nurjanah (2011) meneliti mengenai Studi Komparasi Efektivitas Kompres Normal Salin, Air Hangat, Dan Alkohol Terhadap Derajat Flebitis Pada Anak Yang Dilakukan Pemasangan Infus Di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pemberian kompres normal salin, air hangat, dan alkohol terhadap derajat flebitis pada anak yang dilakukan pemasangan infus di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung. Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen dengan menggunakan pendekatan *the reversed-treatment nonequivalent control group design with pretest and posttest*. Hasil penelitian membuktikan terdapat pengaruh kompres normal salin, air hangat dan alkohol terhadap penurunan derajat flebitis, akan tetapi tidak terdapat perbedaan rerata derajat flebitis diantara ketiga jenis kompres dan tidak terdapat pengaruh karakteristik anak terhadap derajat flebitis. Berdasarkan hasil penelitian direkomendasikan bahwa kompres normal salin, air hangat, dan alkohol dapat digunakan untuk menurunkan derajat flebitis.

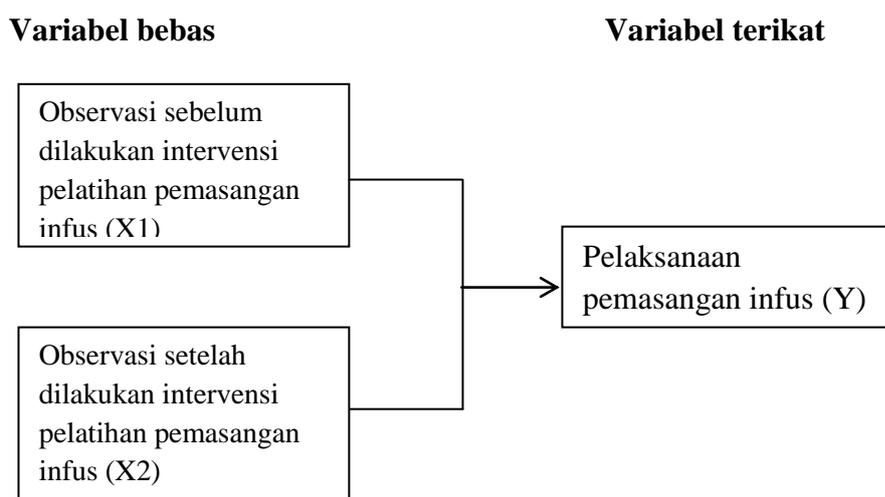
Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya. Pada penelitian ini meneliti efektivitas penerapan pelatihan pemasangan infus dalam meningkatkan keselamatan pasien di RS dr. Soetarto Yogyakarta.

C. Landasan Teori

Berdasarkan beberapa telaah pustaka yang telah diuraikan diatas, maka kerangka pikir dalam penelitian adalah sebagai berikut :

Pemasangan infus jika dilakukan sesuai prosedur dapat meningkatkan keselamatan pasien. Dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi assessmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan

D. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka konsep “Efektivitas Penerapan Pelatihan Pemasangan Infus Dalam Meningkatkan Program Keselamatan Pasien Di RS Dr Soetarto”

E. Hipotesis

Berdasarkan landasan teori dan kerangka berfikir penelitian yang telah dijelaskan diatas, maka hipotesis yang dibuat adalah :

Pelatihan pemasangan infus mempunyai pengaruh dalam meningkatkan keselamatan pasien di RS dr Soetarto Yogyakarta

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif

2. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian eksperimen. Desain penelitian dengan menggunakan rancangan eksperimen semu (*Quasi Eksperimen Design*) (Notoatmodjo, 2003).

Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimen atau studi intervensi dengan menggunakan one group pre test-post test design, yaitu pada kelompok responden dengan mengukur sebelum dan sesudah diberikan suatu tindakan (Murti, 2003).

3. Metode Pengumpulan Data

a. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah ceklist observasi pelaksanaan keselamatan pasien pemasangan infus sesuai prosedur. Instrumen tersebut digunakan oleh peneliti untuk melakukan observasi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi berupa pelatihan pemasangan infus.

b. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang dilakukan melalui tahap sebagai berikut:

- 1) Setelah mendapat ijin dari kepala RS dr Soetarto. Maka peneliti akan melakukan pendekatan kepada calon responden dengan cara menjelaskan tujuan dan manfaat, peran serta responden dalam penelitian, jaminan kerahasiaan calon responden. Bila responden menyetujui peneliti mempersilahkan responden untuk mengisi lembar persetujuan.
- 2) Peneliti melakukan observasi pemasangan infus kepada responden sebelum dilakukan pelatihan (*pretest*)
- 3) Dilakukan pelatihan pemasangan infus sesuai SOP kepada responden. Dilanjutkan *focus group discussion* (FGD).
- 4) Peneliti melakukan observasi pemasangan infus kepada responden setelah dilakukan pelatihan (*post test*)

B. Subjek dan Obyek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah semua perawat di instalasi gawat darurat dan instalasi rawat inap RS dr. Soetarto yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi

C. Populasi Sampel dan Sampling

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana di instalasi gawat darurat dan instalasi rawat inap RS dr. Soetarto.

2. Sampel

Tehnik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu dengan memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Sebagai perkiraan apabila subyeknya kurang dari 100 lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi, tetapi bila subyeknya lebih dari 100 maka dapat diambil 20 – 30% atau lebih. Hal ini tergantung dari kemampuan peneliti, sempit luasnya wilayah pengamatan dan besar kecilnya resiko yang ditanggung oleh peneliti (Arikunto, 2000). Sampel dalam penelitian ini diambil dari 30 jumlah populasi, karena sampel dalam penelitian ini kurang dari 100 maka diambil semua sebagai sampel yaitu 30 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi.

3. Teknik Sampling

Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan dalam penentuan sampel adalah *purposive sampling*. Teknik penetapan sampel ini dilakukan dengan cara memilih sampel yang memenuhi kriteria inklusi.

4. Kriteria Inklusi

- a. Perawat yang mempunyai latar belakang pendidikan minimal DIII keperawatan
- b. Perawat yang mempunyai masa kerja lebih dari 5 tahun
- c. Perawat yang sedang masa aktif dalam pelayanan kesehatan.

- d. Perawat yang bersedia menjadi responden dan ikut terlibat dalam penelitian, yang ditandai dengan penandatanganan pada lembar persetujuan menjadi responden
- e. Perawat yang tidak sedang mempunyai masalah kedinasan.

5. Kriteria Eksklusi

- a. Perawat yang mempunyai latar belakang pendidikan bukan DIII keperawatan
- b. Perawat yang mempunyai masa kerja kurang dari 5 tahun
- c. Perawat yang tidak bersedia menjadi responden dan ikut terlibat dalam penelitian

D. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<u>Variabel bebas</u> 1.Observasi sebelum dilakukan intervensi pelatihan pemasangan infus	Sebelum dilakukan pelatihan pemasangan infus terlebih dahulu dilakukan observasi, apakah perawat melakukan pemasangan infus dengan benar atau tidak	Observasi	Lembar observasi	Penilaian observasi dengan kriteria jika Dilakukan dengan Benar (DB) diberi skor 2. Dilakukan tapi Salah (DS) diberi skor 1, Tidak Dilakukan (TD) diberi skor 0	Ordinal
2.Observasi setelah dilakukan intervensi pelatihan pemasangan infus	Setelah dilakukan pelatihan pemasangan infus dilakukan observasi, apakah perawat melakukan pemasangan infus dengan benar atau tidak	Observasi	Lembar observasi	Penilaian observasi dengan kriteria jika Dilakukan dengan Benar (DB) diberi skor 2. Dilakukan tapi Salah (DS)	Ordinal

				diberi skor 1, Tidak Dilakukan (TD) diberi skor 0	
<u>Variabel terikat</u> Pelaksanaan Pemasangan Infus	Pelaksanaan pemasangan infus dengan benar sesuai prosedur	Observasi	Lembar observasi	Adanya peningkatan pelaksanaan pemasangan infus menjadi lebih baik	Ordinal

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data supaya pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti lebih cermat, lengkap, obyektif, dan sistematis.

Instrumen yang digunakan adalah ceklist observasi pelaksanaan keselamatan pasien pemasangan infus. Untuk mengukur efektivitas penerapan pelatihan pemasangan infus dalam meningkatkan keselamatan pasien di RS dr Soetarto Yogyakarta dilakukan observasi langsung dengan menggunakan ceklist SOP pemasangan infus sesuai standar yang disesuaikan dengan SOP pemasangan infus yang berlaku di RS dr Soetarto Yogyakarta. Dengan kriteria jika Dilakukan dengan Benar (DB) diberi skor 2. Dilakukan tapi Salah (DS) diberi skor 1, Tidak Dilakukan (TD) diberi skor 0

Tingkat pencapaian	Skor
1) (TD) Tidak Dilakukan	diberi skor 0
2) (DS) Dilakukan tapi Salah	diberi skor 1
3) (DB) Dilakukan dengan Benar	diberi skor 2

F. Uji Kualitas Instrumen (Uji Validitas dan Uji Reliabilitas)

Validitas merupakan sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data, sedangkan reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan hasil pengukuran tetap konsisten apabila pengukuran dilakukan beberapa kali terhadap objek yang sama dengan alat ukur yang sama (Hastono, 2007).

Validitas dan reliabilitas harus terdapat dalam instrumen dan hasil penelitian. Instrumen yang valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur objek yang akan diukur, sedangkan instrumen disebut reliabel apabila instrumen tersebut digunakan mengukur objek beberapa kali, maka akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2007). Hasil penelitian dikatakan valid apabila terdapat kesamaan antar data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terdapat dalam objek yang diteliti, sedangkan hasil penelitian disebut reliabel bila terdapat kesamaan data dalam waktu yang berbeda (Sugiyono, 2007).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan instrumen baku yaitu berupa standar operasional prosedur (SOP) cara pemasangan infus dari sehingga tidak dilakukan uji validitas instrumen.

Reliabilitas (keterhandalan) mengandung pengertian sejauh mana responden memberikan jawaban yang konsisten terhadap kuisisioner yang diberikan. Jawaban responden terhadap pertanyaan dikatakan reliabel jika masing-masing pertanyaan dijawab secara konsisten, karena masing-masing pertanyaan hendak mengukur hal yang sama. Pengukuran variabel

menggunakan *one shot* atau pengukuran sekali saja. Pengukuran hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pernyataan lain atau mengukur korelasi atau jawaban pertanyaan. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Alpha Cronbach*. Dengan rumus sebagai berikut :

$$r\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum s_j^2}{s_x^2} \right)$$

$r\alpha$: Koefisien reliabilitas

k : Banyaknya faktor

s_j^2 : Skor korelasi masing faktor

s_x^2 : Skor total

Suatu variabel dikatakan reliabel jika mempunyai nilai *AlphaCronbach* > 0,60

G. Analisis Data

1. Pengolahan data

Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data yang bertujuan untuk menghasilkan informasi yang benar sesuai dengan tujuan penelitian (Arikunto, 2002). Adapun langkah langkahnya sebagai berikut :

a. Editing

Melakukan *editing* data. Langkah yang dilakukan adalah menata dan menyusun semua lembar jawaban skala yang terkumpul berdasarkan nomor skala yang telah ditentukan. Kemudian memeriksa kembali jawaban responden satu persatu dengan maksud untuk memastikan bahwa jawaban atau pertimbangan yang diberikan sesuai dengan

perintah dan petunjuk pelaksanaan. Jawaban skala yang memenuhi persyaratan dipersiapkan untuk dilakukan pemrosesan data pada langkah berikutnya, sementara data yang tidak memenuhi persyaratan dimusnahkan untuk kerahasiaan.

b. Koding

Pengkodingan data dilakukan dengan maksud untuk memudahkan proses pengolahan data. Pengkodingan ini adalah mengklasifikasikan jawaban responden menurut macamnya dengan cara menandai masing-masing jawaban dengan tanda kode tertentu

c. Processing

Pemrosesan data atau pengolahan data pada penelitian ini dimulai dengan tabulating skor atau melakukan *entry* data kasar dalam bentuk tabulasi pada lembar kertas data. Tujuannya adalah memastikan kesiapan data dengan tepat sebelum di *entry* data kedalam program computer.

d. Cleaning data

Cleaning dilakukan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* pada program komputer dengan maksud untuk mengevaluasi apakah masih ada kesalahan atau tidak.

Tahap selanjutnya adalah dilakukan analisis data, analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dan pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat.

2. Analisis Data

Analisis data yaitu merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat seperti dalam konsep.

Untuk mengetahui sejauh mana pengaruh efektifitas penerapan pelatihan pemasangan infus dalam meningkatkan keselamatan pasien di RS dr Soetarto Yogyakarta dapat dianalisis secara statistik dengan uji T-test jika data berdistribusi normal, dianalisis statistik dengan uji Wilcoxon jika data tidak berdistribusi normal. Dengan tingkat kemakanaan 0,05. Uji Wilcoxon pada prinsipnya akan membandingkan data yang tidak berdistribusi normal.

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi analisis kuantitatif, yang dimaksud untuk mengolah dan mengorganisasikan data serta menemukan hasil yang dapat dibaca dan dapat diinterpretasikan.

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah :

a). Analisis Univariat (Arikunto, 2002)

Menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mendeskripsikan variabel bebas dan variabel terikat. Setiap variabel bebas dan variabel terikat dianalisis dengan statistik diskriptif

b). Analisis Bivariat

Analisa bivariate dilakukan secara eksperimen dan dengan uji statistik, yaitu untuk mendapatkan hubungan antara variabel dependent dan independet. Untuk hasil eksperimen yang menggunakan sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan pemasangan infus, maka dilakukan dengan uji Wilcoxon. Sebelumnya data yang diperoleh diuji kenormalan terlebih dahulu dengan uji *kolmogorov – smirnov*. Diperoleh hasil bahwa data berdistribusi normal $p=0,05$ tapi bila nilai $p=<0,05$ maka data tersebut tidak berdistribusi normal. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,032(p<0,05)$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan antara sebelum dilakukan pelatihan dan sesudah dilakukan pelatihan pemasangan infus dalam meningkatkan program keselamatan pasien di RS dr Soetarto Yogyakarta.

H. Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian merupakan masalah yang penting mengingat penelitian akan berhubungan langsung dengan manusia. Peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Direktur Rumah Sakit dr.Soetarto terlebih dahulu, kemudian setelah mendapat persetujuan selanjutnya peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan peneliti)

Informed consent diberikan kepada sampel penelitian sebelum dilakukan penelitian. Jika bersedia, sampel peneliti harus menandatangani lembar persetujuan, tetapi jika menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak – hak sampel penelitian.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama sampel penelitian.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

