

TINGKAT KEPATUHAN PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMASANGAN INFUS
Adherence In Implementing The Operational Standard Of IV Line Installation Procedure

Neila Fauzia¹, Risna²

Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam

Email: neilafauzia@stikesmni.ac.id, risna@stikesmni.ac.id

ABSTRAK

Pemasangan infus adalah salah satu cara atau bagian dari pengobatan untuk memasukkan obat atau vitamin ke dalam tubuh pasien. Tujuan penelitian ini adalah ingin mengkaji tentang Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Standar Operasional Prosedur Pemasangan Infus; Studi Kasus Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit X Kabupaten Pidie. Jenis penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan pendekatan *Case Study Research*. Informan dari penelitian ini sebanyak 4 orang, instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu panduan wawancara dan panduan observasi. Pengumpulan data penelitian dilakukan mulai 15-16 Mei 2019. Hasil penelitian didapatkan bahwa sikap perawat sudah mulai ramah terhadap pasien, sebelum memasang infus perawat terlebih dahulu mempersiapkan alat, dan perawat sudah melakukan tindakan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP). Hasil observasi peneliti didapatkan perawat melakukan tindakan tidak semuanya sesuai SOP, sebagian perawat tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi perawat khususnya tentang Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Standar Operasional Prosedur.

Kata Kunci : Kepatuhan, Perawat, SOP Pemasangan Infus

A. Latar Belakang

Pemasangan infus merupakan prosedur invasif dan merupakan tindakan yang sering dilakukan di rumah sakit. Namun, hal ini risiko tinggi terjadinya infeksi nosokomial atau disebut juga *Hospital Acquired Infection* (HAIs) yang akan menambah tingginya biaya perawatan dan waktu perawatan. Tindakan pemasangan infus akan berkualitas apabila dalam pelaksanaannya selalu mengacu pada standar yang telah ditetapkan. Pemasangan infus digunakan untuk mengobati berbagai kondisi penderita di semua lingkungan perawatan di rumah sakit dan merupakan salah satu terapi utama. Sebanyak 70% pasien yang dilakukan rawat inap mendapatkan terapi cairan infus (Jeli, 2014).

Dalam tindakan pemasangan infus, prinsip hubungan sosial, resiprositas (hubungan timbal balik) dan validasi sosial juga tidak kalah penting dan berpengaruh terhadap sebuah kepatuhan. Dalam hal ini erat kaitannya dengan dukungan rekan kerja maupun atasan. Aspek yang dinilai pada dukungan rekan kerja meliputi komunikasi dan kesediaan rekan kerja serta atasan dalam membantu pelaksanaan pemasangan infus. Pada penelitian ini didapatkan semua responden tidak patuh terhadap SOP pemasangan infus (Jeli, 2014).

Menurut Baradero (2013) Standar Operasional Prosedur (SOP) memasang selang infus yang digunakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia adalah cuci tangan, dekatkan alat, jelaskan kepada klien tentang prosedur dan sensasi yang akan dirasakan selama pemasangan infus, atur posisi pasien berbaring, siapkan cairan dengan menyambung botol cairan dengan selang infus dan gantungkan pada standar infus, menentukan area vena yang akan ditusuk, pasang alas, pasang tourniket pembendung \pm 15 cm di atas vena yang akan ditusuk, pakai sarung tangan, desinfeksi area yang akan ditusuk

dengan diameter 5-10 cm, tusukan IV catheter ke vena dengan jarum menghadap ke jantung, pastikan jarum IV masuk ke vena, sambungkan jarum IV dengan selang infus, lakukan fiksasi ujung jarum IV ditempat insersi, tutup area insersi dengan kasa kering kemudian plester, atur tetesan infus sesuai program medis, lepas sarung tangan, pasang label pelaksanaan tindakan yang berisi : nama pelaksana, tanggal dan jam pelaksanaan, bereskan alat, cuci tangan, dan observasi dan evaluasi respon pasien, catat pada dokumentasi keperawatan

Pemasangan infus atau terapi intravena yang dilakukan secara terus menerus dan dalam jangka waktu yang lama, tentunya akan meningkatkan terjadinya komplikasi dari pemasangan infus, salah satunya adalah flebitis. Flebitis merupakan peradangan pada intima tunika dari vena dangkal yang disebabkan oleh iritasi mekanik, kimia atau sumber bakteri (*mikro organisme*) yang dapat menyebabkan pembentukan trombus (Jeli, 2014).

Infeksi nosokomial (INOS) merupakan infeksi yang diperoleh atau terjadi di rumah sakit. Kejadian infeksi nosokomial belum diimbangi dengan pemahaman tentang bagaimana mencegah dan mengatasi secara baik. Karena itu perlu pemahaman yang baik tentang cara penyebaran infeksi yang mungkin terjadi di rumah sakit. Penyebaran infeksi nosokomial di rumah sakit umumnya terjadi melalui tiga cara yaitu melalui udara, percikan dan kontak langsung dengan pasien. Hal ini dapat dicegah melalui perilaku cuci tangan (*hand hygiene*) petugas kesehatan di rumah sakit (Fauzia, 2018).

Perawat profesional yang bertugas dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak terlepas dari kepatuhan perilaku perawat dalam setiap tindakan prosedural yang bersifat invasif seperti halnya pemasangan infus. Pemasangan infus

dilakukan oleh setiap perawat. Semua perawat dituntut memiliki kemampuan dan keterampilan mengenai pemasangan infus yang sesuai standar prosedur operasional (SPO) (Jeli, 2014).

Menurut Depkes RI (2005) dalam Widhori (2014) menyatakan bahwa pelayanan keperawatan diberikan dalam bentuk penampilan kerja perawat harus didasari oleh kemampuan yang tinggi sesuai dengan standar asuhan keperawatan sehingga dapat terjamin kualitasnya. Sebagai perwujudan sikap profesional dari asuhan keperawatan, Depkes RI telah memberlakukan adanya SOP atau prosedur tetap yang meliputi SOP Profesi, SOP Pelayanan, dan SOP Administrasi. Apabila pelayanan rumah sakit sudah memberikan pelayanan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan dalam standar, maka pelayanan kesehatan atau keperawatan sudah dapat dipertanggung jawabkan.

Menurut Cantika, Setoyadi, dkk (2010) dalam Widhori (2014) menyatakan bahwa pelayanan keperawatan khusus yaitu pemasangan infus yang merupakan tindakan yang paling sering dilakukan dirumah sakit, tindakan pemasangan infus akan berkualitas dalam pelaksanaannya apabila adanya kepatuhan perawat dan mengacu pada prosedur tetap pemasangan infus.

Berdasarkan hasil penelitian di rumah sakit Amerika Serikat sekitar 20 juta dari 40 juta pasien dilaporkan menerima pengobatan intravena. Hasil dari penelitian di RS Immanuel Bandung tahun 2012 menunjukkan bahwa pelaksanaan pemasangan infus sebanyak 3 (21,7%) perawat yang melakukan tindakan sesuai standar prosedur tetap dan sebanyak 20 (78,3%) tidak dilakukan sesuai standar prosedur tetap, hal ini disebabkan kurangnya kepatuhan perawat dalam pelaksanaan prosedur tetap pemasangan infus (Widhori, 2014).

Berdasarkan data awal yang penulis dapatkan dari Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit X Kabupaten Pidie pada tanggal 16 April 2019 diperoleh data bahwa jumlah perawat yang bertugas sebanyak 41 orang dan 32 bidan. Sedangkan untuk jumlah pasien diperoleh bahwa dari Periode Januari sampai dengan April 2019 sebanyak 9.316 orang yang masuk ke rumah sakit melalui IGD dengan berbagai tindakan, dan hampir setiap tindakan memerlukan pemasangan infus.

Hasil observasi yang dilakukan oleh penulis di IGD RS X Kabupaten Pidie masih ada perawat yang melaksanakan tindakan pemasangan infus tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Berdasarkan pengamatan terhadap 10 perawat di ruangan, didapatkan 6 orang perawat (60 %) yang tidak melakukan standar operasional dalam pemasangan infus. Hal ini ditunjukkan dengan perawat yang tidak mencuci tangan dahulu, tidak menggunakan bengkok serta jarum infus yang sudah dipakai diletakkan di tempat yang sama dengan alat-alat yang masih bersih. Perawat berpendapat pemasangan infus adalah hal yang sudah biasa dikerjakan. Bahkan ketika ditanya masalah protap pemasangan infus mereka hanya sedikit mengetahui isi dari protap tersebut dan ketika diobservasi saat melaksanakan pemasangan infus ternyata ada beberapa kriteria tidak dilaksanakan yang sesuai dengan isi protap, terutama masalah mencuci tangan.

Berdasarkan uraian dan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan Standar Operational Prosedur Pemasangan Infus; Studi Kasus di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit X Kabupaten Pidie”.

B. Metodologi

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan *Case Study Research*.

Populasi dan Sampel

Informan pada penelitian ini adalah 6 orang perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit X Kabupaten Pidie. dengan kriteria perawat yang menangani pasien gawat darurat dan memiliki masa kerja lebih dari tiga tahun.

C. Hasil Penelitian

Hasil analisa data didapatkan enam tema yaitu:

Sikap perawat yang seharusnya dalam melakukan pemasangan infus

“kita harus terlebih dahulu menjelaskan tindakan yang akan kita lakukan, kita, dan menjelaskan prosedur untuk apa memasang infus tersebut, dan pasien harus tau apa yang kita lakukan, supaya pasien tidak terkejut saat di lakukan tindakan ”... (Informan 01)

“sikap perawat saat pemasangan infus yang pertama santun, beretika, kemudian harus berakhlak yang baik. Jangan asal pasang dan kemudian mengucapkan salam”... (Informan 02)

“perawat harus siap dalam melakukan pemasangan infus, karena kesiapan perawat adalah ujung dari keberhasilan pemasangan infus”... (Informan 03)

“sikap perawat harus baik, dan siap dalam melakukan tindakan pemasangan infus. Menjelaskan tujuan pemasangan infus pada pasien atau keluarga sebelum melakukannya”... (Informan 04)

Yang informan lakukan sebelum melakukan pemasangan infus

“kita harus menyiapkan alat, seperti tourniquet, abochat, infuset, pegal, dan lainnya”... (Informan 01)

“sebelum pemasangan infus yang pertama sekali adalah menyiapkan alat, membawa

alat dekat pasien, kemudian mencari vena yang lurus dan besar” (Informan 02)

“sebelum pemasangan infus seharusnya kita menyiapkan alat-alat dulu apa yang harus diperlukan untuk pemasangan infus. kemudian langkah selanjutnya, seperti cuci tangan dan lainnya”(Informan 03)

“sebelum pemasangan infus kita harus menyiapkan alat-alat yang diperlukan untuk pemasangan infus. kemudian langkah selanjutnya, seperti cuci tangan, menjelaskan tujuan dan prosedur kerja, menanyakan kesiapan pasien dan lainnya” ...Informan 04

Cara informan melakukan pemasangan infus pada pasien yang gawat darurat

“kita harus membuat tim terlebih dahulu, agar pemasangan infus berhasil, karena pasien gawat darurat otomatis ada yang sadar diri dan tidak sadar”... (Informan 01)

“pada pasien gawat darurat pemasangan infus tidak mesti ditangan, barang kali dara ada kena darah atau segala macam, itu boleh di pasang di kaki atau dimana saja.”... (Informan 02)

“pada pasien gawat darurat jika kita tidak bisa memasang sendiri kita panggil teman untuk membantu. Dan harus cepat, tepat, dan akurat. Pasien gawat itu memerlukan cairan, atau obat-obatan segera”... (Informan 03)

“pada pasien gawat darurat dibutuhkan kawan disamping kita, apabila tidak berhasil dalam melakukannya maka kawan kita bisa membantu. Istilahnya kerja sama tim.”... Informan 04

Yang informan lakukan setelah melakukan pemasangan infus

“kita harus mengobservasi ulang, terjadinya flebitis dan harus mendokumentasikan”... (Informan 01)

“kita harus mencatat jam pemasangan, tanggal, kemudian tetesan infus”.... (Informan 02)

“kita harus pastikan tidak ada flebitis, tidak ada pembengkakan dan cairannya lancar”... (Informan 03)

“kita harus melihat adanya pembengkakan atau tidak, dan memastikan infusnya terpasang benar. Kemudian kita catat jam pemasangan, tanggal, dan mengatur tetesan infus.”(Informan 04)

Menurut informan langkah-langkah pemasangan infus yang sesuai prosedur

“yang pertama cuci tangan, memakai handscoon, dan menjelaskan tindakan yang kita lakukan terhadap pasien, mendekatkan alat, menentukan vena.”... (Informan 01)

“mengenai pemasangan infus sesuai dengan SOP harus sesuai dengan protap yang di tetapkan oleh depkes RI. Yang pertama harus ada botol infus, standar infus, albocat, tourniquet, dan lainnya”... (Informan 02)

“menyiapkan alat, cuci tangan terus mendekatkan alat, jelaskan dulu apa yang kita lakukan, kemudian pilih vena yang ditusuk, pasang tourniquet, area yang di pilih ditusuk terus sambungkan ke selang infus, dan kita pastikan cairan masuk ke tubuh, baru kita plester, atur posisi, ataur tetesan, bereskan” (Informan 3)

“yang pertama siapkan alat, cuci tangan, mendekatkan alat dekat paien, menjelaskan tujuan pemasangan infus, kemudian pilih vena yang ditusuk, pasang tourniquet, area yang di pilih ditusuk terus sambungkan ke selang infus, dan kita pastikan cairan masuk ke tubuh, baru kita plester, atur posisi, ataur tetesan,

bereskan alat dan pasien .” ... (Informan 04)

Saran informan kepada perawat yang belum menerapkan standar operasional pemasangan infus yang benar

“kita harus menjelaskan kepada perawat harus menggunakan APD untuk mencegah infeksi nassokomial”..... (Informan 01)

“saran saya untuk keberhasilan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan protap kemungkinan akan terjadinya infeksi nasokomial. Dan harus ada penjagaan diri (APD) ”.... (Informan 02)

“saran kami kepada perawat yang belum menerapkan standar operasional pemasangan infus yang benar adalah mengkaji ulang ilmu tentang pemasangan infus, terus terapkan dalam kerja sehari-hari kita”..... (Informan 03)

“sarannya, perawat harus membiasakan pemasangan infus sesuai SOP, bukan hanya pemasangan infus saja, tetapi sop lainnya juga haru diterapkan sehari-hari.”..... (Informan 04)

Hasil Observasi diperoleh data :

No	Hasil Yang Diobservasi	Hasil Observasi			
		01	02	03	04
FASE PRAINTERAKSI					
1	Mengidentifikasi kebutuhan	Ya	Ya	Ya	Ya
2	Mencuci tangan	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
3	Menyiapkan alat	Ya	Ya	Ya	Ya
FASE ORIENTASI					
4	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
5	Mendekatkan alat	Ya	Ya	Ya	Ya
6	Mananyakan persetujuan klien untk dilakukan	Ya	Ya	Ya	Ya
FASE KERJA					
7	Hubungkan cairan dan infuset dengan menusukkan spike ke botol infus cairan	Ya	Ya	Ya	Ya
8	Isi cairan kedalam set infus dengan menekan bagian bawah ruang tetesaan sampai ruangan tetesan terisi sebagian, buka penutup sampai selang terisi dan udara keluar	Ya	Tidak	Ya	Ya
9	Mengalirkan cairan ke selang infus dan memeriksa adanya emboli dalam selang (potong plaster)	Ya	Ya	Ya	Ya
10	Pasang pengalas dan dekatkan bengkak dekat pasien	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
11	Memeriksa vena, melakukan bendungan dan desinfektan daerah yang akan ditusuk	Ya	Ya	Ya	Ya
12	Menusukkan jarum kedalam vena kemudian kemudian menarik nal sedikit ke belakang dan mendorong abocat	Ya	Ya	Ya	Ya
13	Memeriksa jarum apakah masuk ditandai dengan adanya darah kearah jarum, keluarkan jarum, masukkan kateter lebih dalam dan kemudian sambungkan dengan selang infus	Ya	Ya	Ya	Ya
14	Buka tourniquet, buka kran selang infus	Ya	Ya	Ya	Ya
15	Lepaskan sarung tangan	Ya	Ya	Ya	Ya
16	Lakukan fiksasi dan melakukan pembebatan dengan plester serta memasang kasa pada daerah yang	Ya	Ya	Ya	Ya

	terpasang infus dan mengatur tetesan cairan infus				
FASE TERMINASI					
17	Merapikan klien dan alat	Tidak	Ya	Ya	Ya
18	Mengevaluasi respon klien	Ya	Ya	Ya	Ya
19	Mencuci tangan	Ya	Tidak	Tidak	Ya
20	Mengucapkan salam	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
21	Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan	Ya	Ya	Ya	Ya

D. Pembahasan

Hasil penelitian didapatkan bahwa pada umumnya informan mengatakan sikap perawat ketika melakukan pemasangan infus adalah harus santun, ramah. Menjelaskan prosedur pemasangan infus dan siap dalam melakukan tindakan tersebut. Sikap perawat dalam melakukan tindakan keperawatan harus tamah, ramah, sopan. Sikap yang baik dari perawat dapat membuat pasien nyaman dan betah selama perawatan. Sebagai seorang perawat memberi pelayanan dengan senyuman ikhlas merupakan awal terbinanya rasa percaya perawat dan pasien (Yetti, 2011)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cut Putri (2016). Pelayanan kesehatan saat ini tergantung dari sikap perawat. Sikap perawat mempengaruhi pasien dalam kepuasannya selama perawatan. Sekarang banyak pasien merasakan pelayanan kesehatan kurang baik. Ketika melakukan tindakan keperawatan sikap seorang perawat harus santun, ramah, dan tamah. Memiliki kesiapan dalam melakukan tindakan pemasangan infus.

Pada umumnya informan mengatakan sebelum melakukan tindakan pemasangan infus terlebih dahulu mempersiapkan alat kemudian baru menjelaskan tujuan prosedur kepada pasien, serta melakukan observasi. Dalam pemasangan infus, tahap awal yang dipersiapkan adalah alat dan bahan untuk pemasangan infus. Ada 4 tahap dalam melakukan pemasangan infus, yaitu tahap pra-interaksi, tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi. Persiapan alat dan bahan termasuk kedalam tahap

pra-interaksi, yaitu tahap sebelum bertemu pasien secara bertatap muka (Potter & Perry, 2009)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gayatri (2009) dengan judul Hubungan Jarak Pemasangan Terapi Pemasangan IV. Pemasangan infus adalah teknik yang mencakup penusukan vena melalui transkutan dengan stilen tajam yang kaku. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa setiap perawat di IGD bulu kumba melakukan pemasangan infus berdasarkan SOP yang telah ditetapkan. Mulai dari persiapan alat hingga evaluasi. Hal yang harus dilakukan sebelum pemasangan infus adalah mempersiapkan alat pemasangan infus seperti tourniquet, albochat, infuset, pegal, dan lainnya.

Informan mengatakan jika ada pasien yang gawat darurat dan dibutuhkan segera pemasangan infus, jika perawat tidak berhasil melakukannya sendiri perawat bisa memanggil temannya untuk membantu. Kerja sama antara perawat di IGD masih terbina. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gayatri (2009) dengan judul Hubungan Jarak Pemasangan Terapi Pemasangan IV Dari Persediaan. Pemasangan infus pada pasien gawat darurat tidak selalu optimal dikarenakan pasien sedang mengalami keadaan gawat. Pemasangan infus dilakukan berdasarkan SOP dan dari hasil yang didapatkan sebagian perawat masih tidak menerapkan SOP dalam tindakan. Pada pasien gawat darurat jika perawat tidak bisa memasang sendiri maka akan di panggil teman untuk membantu (atau membentuk tim). Dan harus cepat, tepat,

dan akurat. Pasien gawat itu memerlukan cairan, atau obat-obatan segera.

Pada umumnya informan mengatakan setelah pemasangan infus perawat akan mengecek adanya pembengkakan atau flebitis dan mengevaluasi ulang kondisi infus, jam pemasangan, tanggal, serta tetesan infus. Pemasangan infus intravena diberikan secara terus menerus dan dalam jangka waktu yang lama tentunya akan meningkatkan terjadinya komplikasi. Komplikasi dari pemasangan infus yaitu flebitis, hematoma, infiltrasi, tromboflebitis, emboli udara (Hinlay, 2016).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wayunah (2013) yang berjudul Pengetahuan Perawat Tentang Terapi Infus Memengaruhi Kejadian Plebitis Dan Kenyamanan Pasien. Ketidaknyamanan akibat pemasangan infus dapat disebabkan karena area pemasangan yang tidak sesuai, misalnya pemasangan pada tangan yang dominan. Hal ini akan menyebabkan terjadinya komplikasi. Faktor yang menyebabkan flebitis, terutama tentang pengaruh penggunaan infus yang kurang tepat, dan dapat terjadinya pembengkakan. Setelah melakukan pemasangan infus, hal yang dilakukan adalah pengecekan flebitis dan pembengkakan di area tersebut serta mengevaluasi ulang kondisi infus, jam pemasangan, tanggal, serta tetesan infus.

Informan mengatakan pemasangan infus yang perawat lakukan di ruang IDG sesuai dengan prosedur atau SOP yang telah berlaku. Perawat profesional yang bertugas dalam memberikan pelayanan

kesehatan tidak terlepas dari kepatuhan perilaku perawat dalam setiap tindakan prosedural yang bersifat invasif seperti halnya pemasangan infus. Pemasangan infus dilakukan oleh setiap perawat. Semua perawat dituntut memiliki kemampuan dan keterampilan mengenai pemasangan infus yang sesuai standar prosedur operasional (SPO) (Jeli, 2014).

Menurut Cantika, Setoyadi, dkk (2010) dalam Widhori (2014) menyatakan bahwa pelayanan keperawatan khusus yaitu pemasangan infus yang merupakan tindakan yang paling sering dilakukan di rumah sakit, tindakan pemasangan infus akan berkualitas dalam pelaksanaannya apabila adanya kepatuhan perawat dan mengacu pada prosedur tetap pemasangan infus. Umumnya perawat di IGD sudah melakukan pemasangan infus sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Pada umumnya informan menyarankan kepada perawat yang belum menerapkan standar operasional prosedur pemasangan infus dengan benar agar menerapkannya dalam kesehariannya bekerja dikarenakan sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial (INOS) merupakan infeksi yang diperoleh atau terjadi di rumah sakit. Kejadian infeksi nosokomial belum diimbangi dengan pemahaman tentang bagaimana mencegah dan mengatasi secara baik. Karena itu perlu pemahaman yang baik tentang cara penyebaran infeksi yang mungkin terjadi di rumah sakit. Penyebaran infeksi nosokomial di rumah sakit umumnya terjadi melalui tiga cara yaitu melalui udara, percikan dan kontak langsung

dengan pasien. Hal ini dapat dicegah melalui perilaku cuci tangan (*hand hygiene*) petugas kesehatan di rumah sakit (Fauzia, 2018)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatma (2018) yang berjudul Gambaran Pelaksanaan Identifikasi Pasien Sebelum Melakukan Tindakan Keperawatan di RSUD Wates. Mengingat tingginya angka yang tidak dilakukan identifikasi pasien terutama saat pemberian obat, pengambilan darah dan sebelum tindakan perlu dilakukan audit sehingga dapat diketahui faktor penghambat yang menyebabkan perawat tidak patuh terhadap pelaksanaan identifikasi pasien agar dapat ditindak lanjuti. Untuk mengetahui identifikasi kebutuhan pasien salah satunya adalah mengecek buku laporan pasien di ruangan. Informan memiliki motivasi untuk menyarankan kepada perawat lainnya menerapkan standar operasional prosedur pemasangan infus yang benar dalam kehidupan sehari-hari.

E. Kesimpulan

Dalam penelitian ini, didapatkan bahwa Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Standar Operasional Prosedur Pemasangan Infus Di Instalasi Gawat Darurat RS X Kabupaten Pidie tahun 2019 yang meliputi: Ketika melakukan tindakan keperawatan sikap seorang perawat harus santun, ramah, dan tamah. Memiliki kesiapan dalam melakukan tindakan pemasangan infus. Hal yang harus dilakukan sebelum pemasangan infus adalah mempersiapkan

alat pemasangan infus seperti tourniquet, albochat, infuset, pegalas, dan lainnya. Pasien gawat darurat jika perawat tidak bisa memasang sendiri maka akan di panggil teman untuk membantu (atau membentuk tim). Dan harus cepat, tepat, dan akurat. Pasien gawat itu memerlukan cairan, atau obat-obatan segera. Setelah melakukan pemasangan infus, hal yang dilakukan alah pengecekan flebitis dan pembengkakan di area tersebut serta mengevaluasi ulang kondisi infus, jam pemasangan, tanggal, serta tetesan infus. Informan memiliki motivasi untuk menyarankan perawat lainnya menerapkan standar operasional prosedur pemasangan infus yang benar dalam kehidupan sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul. Aziz. 2010. *Terapi Intravena Pada Pasien di Rumah Sakit*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Azwar. 2008. *Terapi Intravena Pada Pasien di Rumah Sakit*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Baradero. 2013. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: EGC
- Darmawan, Surya. 2008. *Evaluasi Kinerja SDM*, Refika Aditama, Bandung
- Doni. 2013. *Buku ajar fundamental keperawatan. Edisi 4 vol 2*. Jakarta : EGC

- Dougherty, L., dkk. 2010. *Standars for infusion therapy: The RCN IV therapy* (Alih Bahasa). Jakarta: EGC
- Fatma, sari. 2018. *Gambaran Pelaksanaan Identifikasi Pasien Sebelum Melakukan Tindakan Keperawatan di RSUD Wates*. Jurnal keperawatan
- Fauzia. 2018. *Buku Saku Keterampilan Dan Prosedur Dasar*. Edisi 5. Jakarta: EGC
- Gayatri, D., & Handayani, H. (2009). *Hubungan jarak pemasangan terapi intravena dari persendian terhadap waktu terjadinya flebitis*. Jurnal Keperawatan Indonesia, 11 (1), 1–5
- Hidayat. 2008. *Hubungan antara Dukungan Sosial Peer Group dan Kontrol Diri dengan Kepatuhan terhadap Peraturan pada Remaja Putri*
- Hinlay. 2016. *Terapi Intravena Pada Pasien Di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Ian P. & Marcus Munafo. 2011. *Psikologi Kesehatan Panduan Lengkap dan Komprehensif Bagi Studi Psikologi Kesehatan*. Cetakan I. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Ismaini. 2010. *Terapi Intravena Pada Pasien di Rumah Sakit*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Jeli. 2014. *Standar Operasional Pemasangan Infus*. Jakarta: Rineka Cipta
- Kaloka. 2017. *Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Kepatuhan Terhadap Standar Operasional Prosedur Pemasangan Infus di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof.Dr.R.D.Kandou Manado*. (Jurnal Penelitian)
- Kozier. 2010. *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. Edisi 5. Jakarta : EGC
- Nana. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia
- Notoatmodjo. 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam. 2010. *Diagnosa Keperawatan ; Aplikasi pada praktik klinis*, 6th edn, EGC, Jakarta.
- Osterberg, L., dan Blaschke, T., 2012, *Adherence to Medication, The New England Journal of Medicine*, 353.
- Poter, Perry. 2005. *Buku ajar fundamental keperawatan*. Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Potter, Patricia, A., & Perry, Anne. G. (2009). *Fundamental Of Nursing*. Singapore. Elsevier
- Putri, Cut. (2016). *Analisis Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur Pemasangan Infus Terhadap Kejadian Plebitis Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan*. Skripsi. Diakses 23 Januari 2016

- Sarwono. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta. :Graha Ilmu
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Ulfa. 2014. *Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan Standar Prosedur*
- Operasional Pemasangan Infus di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. (Jurnal Penelitian)
- Widhori. 2014. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Protap Pemasangan Infus di Ruang Rawat Inap RSUD Padang Panjang Tahun 2014*.