

Analisis Penerapan Prosedur Pemasangan Infus di Unit Gawat Darurat

Andi Mu'tiah Sari

Program Studi Administasi Rumah Sakit, Institut Teknologi dan Kesehatan Tri Tunas Nasional

Abstrak

Unit Gawat Darurat merupakan pintu masuk seluruh pasien yang membutuhkan pelayanan yang perlu penanganan yang segera. Alasan penelitian dilakukan di Unit Gawat Darurat yaitu di karenakan pemasangan infus banyak dilakukan di Unit gawat darurat dan ketika peneliti melakukan kunjungan ke UGD terdapat penemuan-penemuan dari beberapa prosedur pemasangan infus yang tidak di jalankan oleh perawat. Penelitian ini adalah penelitian analitik deskriptif dengan pendekatan kualitatif, yang dilakukan dengan wawancara dan observasi terhadap informan yang berkaitan dengan penelitian ini. Untuk penelitian ini dari 9 perawat UGD masing-masing dilakukan pengamatan sebanyak 3 pengamatan dalam pelaksanaan pemasangan infus sehingga sampel berjumlah sebanyak 27 orang pasien yang dilakukan tindakan pemasangan infus. Dari hasil analisa didapat petugas UGD tidak mengucapkan salam terlebih dahulu pada pasien dan keluarga pasien sebanyak 24 orang dari 27 sampel yang di ambil (89%), tidak menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien sebanyak 23 orang dari 27 sampel yang diambil (85%), tidak mencuci tangan sebelum tindakan sebanyak 16 orang dari 27 sampel yang diambil (59%) dan tidak mengucapkan salam penutup pada keluarga pasien sebanyak 25 orang dari 27 sampel yang diambil (93%). Dilihat dari denah Unit Gawat Darurat, letak westafel dan minoscrub yang jauh dari jangkauan perawat, sehingga menyulitkan perawat melakukan cuci tangan. Dari hasil triangulasi data dengan dokumen peRumah Sakit etujuan tindakan medis infus. Dari seluruh hasil pengamatan yang dilakukan, prosedur penerapan pemasangan infus di UGD terdapat beberapa prosedur pelaksanaan yang tidak dijalankan sesuai dengan prosedur oleh perawat. Saran Bagi Rumah Sakit adalah lakukan sosialisasi terhadap semua kebijakan dan prosedur kepada pelaksana, memberikan award bagi perawat yang sudah menjalankan SOP dengan benar.

Kata Kunci: Analisis, Penerapan Prosedur, Pemasangan Infus, Unit Gawat Darurat

Corresponden Author : Andi Mu'tiah Sari

PENDAHULUAN

Akhir-akhir ini banyak dibicarakan di media massa masalah dunia kedokteran yang dihubungkan dengan hukum. Seperti pemberitaan yang memberitakan kesalahan petugas saat melakukan infuse dan pemberian cairan infuse yang menyebabkan bayi meninggal dunia. Bidang kedokteran yang dahulu dianggap profesi mulia, seakan-akan sulit teRumah Sakit entuh oleh orang awam, kini mulai dimasuki unsur hukum. Gejala ini tampak menjalar ke mana-mana, baik di dunia Barat yang memeloporinya maupun Indonesia. Hal ini terjadi karena kebutuhan yang mendesak akan adanya perlindungan untuk pasien maupun dokternya. yang segera memerlukan tindakan medis maupun tindakan yang direncanakan. Alasan penelitian dilakukan di Unit Gawat Darurat yaitu di karenakan pemasangan infus banyak dilakukan di Unit gawat darurat dan ketika peneliti melakukan kunjungan ke UGD terdapat penemuan-penemuan pemasangan infus yang tidak sesuai standar yang di jalankan oleh perawat salah satunya adalah perawat tidak melakukan cuci tangan sebelum melakukan pemasangan infus.

Dari hasil temuan teRumah Sakit ebut ditemukan bahwa salah satu penyebab kejadian diatas adalah adanya infeksi. kemungkinan besar diakibatkan perawat tidak mencuci tangan sebelum melakukan tindakan pemasangan infus dan ini sangat membahayakan keselamatan pasien maupun perawat sehingga dapat menyebabkan terjadinya infeksi nosokomial, sehingga peneliti merasa perlu melakukan penelitian lebih lanjut lagi apakah ada prosedur lain yang tidak dijalankan dalam tindakan pemasangan infus oleh perawat.

Unit Gawat Darurat merupakan pintu masuk seluruh pasien yang membutuhkan pelayanan yang perlu penanganan yang segera. Di Unit Gawat Darurat inilah semua kasus-kasus pasien di tangani sejak awal baik.

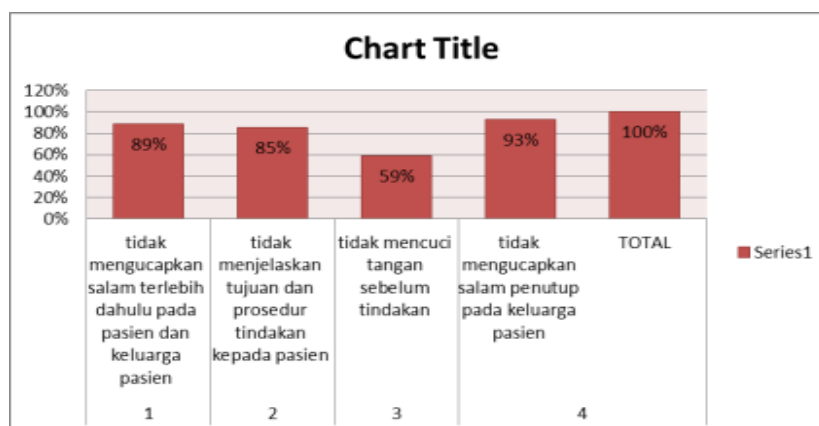
METODE

Penelitian ini adalah penelitian analitik deskriptif dengan pendekatan kualitatif, pendekatan kualitatif dilakukan dengan wawancara dan observasi terhadap informan yang berkaitan dengan penelitian ini. Penelitian deskriptif ini hanya mengungkap atau mengeksplorasi kejadian yang merupakan fakta-fakta dan memaparkan apa adanya tentang prosedur pelaksanaan pemasangan infus di UGD RUMAH SAKIT Kota Makassar.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan terdapat beberapa prosedur yang tidak dilaksanakan oleh para perawat saat dilakukan pemasangan infus. Yang paling sering tidak dilakukan adalah tidak mengucapkan salam pada keluarga pasien, kemudian diikuti tidak menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien serta perawat tidak melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan pemasangan infuse.

Hasil Presentasi Observasi Prosedur Pelaksanaan Pemasangan Infus di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit



a) Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang pemasangan infus

Berdasarkan wawancara mendalam terhadap informan selama penelitian, bahwa sebagian besar informan mengatakan sebenarnya SPO tentang tindakan pemasangan infus sudah ada, namun masih ada yang mengatakan tidak mengetahui mengenai Standar Prosedur Operasional.

b) Pentingnya informed consent sebelum pemasangan infus

Berdasarkan wawancara mendalam terhadap informan selama penelitian, bahwa hampir seluruhnya informan mengatakan pentingnya penjelasan sebelum dilakukan pemasangan infus. Tetapi ternyata pada pelaksanaannya menurut para perawat, dokter tidak melakukan tandatangan pada lembar informed consent, sehingga akan terjadi kekhawatiran terjadi sesuatu hal bila terjadi kejadian tidak diharapkan dalam pemasangan infuse.

Berdasarkan observasi yang dilakukan, ternyata masih banyak perawat yang melakukan penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan kepada pasien. Seharusnya yang melakukan mengenai tujuan dan tindakan yang akan dilakukan atau informed consent adalah dokter itu sendiri.

c) Pentingnya cuci tangan sebelum pemasangan infus

Berdasarkan wawancara mendalam terhadap informan selama penelitian, bahwa sebagian besar informan mengatakan bahwa mereka sering tidak melakukan cuci tangan sebelum melakukan pemasangan infuse, sebagian besar dari mereka mengatakan bahwa hal ini disebabkan letak dari wastafel yang agak jauh. Karena itulah mereka menjadi sering tidak melakukan cuci tangan. Mereka juga mengatakan agar wastafel bisa dipindahkan ke tempat yang lebih dengan tempat pemasangan infusnya supaya di kemudian hari mereka dapat melakukan pemasangan infuse sesuai dengan prosedur. Sedangkan menurut kepala bidang keperawatan mengatakan bahwa jarang para perawat melakukan cuci tangan karena kurangnya pengawasan dari kepala ruang, sehingga perlunya koordinasi kepada mereka.

d) Standar Prosedur Operasional (SPO)

SPO yang ada di UGD terdapat sekitar 34 SPO, salah satunya adalah SPO mengenai pemasangan infuse. Secara keseluruhan SPO pemasangan infuse yang terdapat di Rumah Sakit tidak jauh berbeda dengan yang dikeluarkan oleh Depkes pada tahun 2008, hanya mungkin ada yang perlu ditambahkan adalah sebelum dilakukan pemasangan infuse harus ditanyakan terlebih dahulu mengenai kesiapan pasien untuk dilakukan tindakan pemasangan infuse.

Masih adanya yang belum melakukan tindakan pemasangan infuse sesuai dengan Standar Operasional Prosedur dimungkinkan masih kurangnya sosialisasi yang dilakukan oleh pihak rumah sakit.

e) Cucu Tangan

Kriteria kritis merupakan suatu kriteria yang wajib dilakukan, apabila tidak dilakukan akan berdampak fatal bagi pasien. dan kalau tidak dikerjakan akan dapat menyebabkan kejadian yang tidak diinginkan bagi pasien. Tidak mencuci tangan sebelum melakukan tindakan invasif merupakan tindakan yang sangat fatal yang bisa menyebabkan kejadian yang tidak diinginkan bagi pasien, walaupun tidak mencuci tangan nilainya paling rendah sebanyak 59%, tetapi mempunyai resiko yang sangat tinggi. Dilihat dari denah Unit Gawat Darurat, memang tampak letak wastafel dan minoscrub yang jauh dari jangkauan perawat. Sehingga menyulitkan perawat melakukan cuci tangan, sedangkan yang dinilai dari

pelayanan UGD adalah respon timenya.rhadap pasien.

Selain penempatan lokasi washstafel, penempatan minoscrub juga tidak sesuai, minoscrub juga bisa digunakan sebagai cairan aseptik dan antiseptik yang digunakan oleh petugas perawat sebelum melakukan tindakan invasiv. Minoscrub tidak perlu air dan minoscrub juga bukan sabun yang memerlukan air untuk membilasnya, jadi kurang tepat kalau posisi minoscrub berada dekat dengan washstafel, seharusnya posisinya lebih dekat dengan tempat tidur pasien sehingga mudah dijangkau oleh perawat maupun dokter apabila mau melakukan tindakan invasiv terhadap pasien.

Hal ini harus mendapatkan perhatian lebih dari manajemen rumah sakit, tidak hanya dari pimpinan puncak tetapi terutama dari bagian keperawatan dan pelayanan medis juga harus mengambil peran yang lebih demi keselamatan pasien dan pelayanan yang prima, jangan sampai perawat maupun dokter yang awalnya mau menyelamatkan pasien malahan memasukan kuman ketubuh pasien ketika melakukan tindakan invasiv terhadap pasien.

INFORMED CONSENT

Kriteria kritis yang ke dua adalah tidak menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien sebanyak 23 orang dari 27 sampel yang diambil (85%). Walaupun dari hasil observasi menempati urutan ke dua dari bawah, tetapi merupakan kriteria kritis yang kedua setelah cuci tangan. Hal ini berkaitan dengan aspek legal.

Pada hakikatnya Informed Consent adalah suatu proses komunikasi antara dokter dan pasien tentang kesepakatan tindakan medis yang akan dilakukan dokter terhadap pasien (ada kegiatan penjelasan rinci oleh dokter), sehingga kesepakatan lisan pun sesungguhnya sudah cukup. Formulir Informed Consent secara tertulis hanya merupakan pengukuhan atas apa yang telah disepakati sebelumnya.

Tujuan penjelasan yang lengkap adalah agar pasien menentukan sendiri keputusannya sesuai dengan pilihan dia sendiri (informed decision). Karena itu, pasien juga berhak untuk menolak tindakan medis yang dianjurkan. Pasien juga berhak untuk meminta pendapat dokter lain (second opinion), dan dokter yang merawatnya. Yang berhak memberikan peRumah Sakit etujuan atau menyatakan menolak tindakan medis pada dasarnya, pasien sendiri jika ia dewasa dan sadar sepenuhnya. Namun, menurut Penjelasan Pasal 45 UU Nomor 29 Tahun

2004, apabila pasien sendiri berada di bawah pengampunan, pertujuan atau penolakan tindakan medis dapat diberikan oleh keluarga terdekat, antara lain suami/isteri, ayah/ibu kandung, anak-anak kandung atau saudara-saudara kandung. Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien tidak diperlukan peRumah Sakit etujuan.

Dari hasil triangulasi dengan lembar persetujuan tindakan medis infus, didapatkan hasil dari 27 lembar surat persetujuan tindakan infus yang paling lengkap berjumlah 3 lembar persetujuan. Ini menunjukkan dokter paling sering tidak menandatangani surat persetujuan tindakan medis, sedangkan yang wajib menjelaskan dan menandatangani surat peRumah Sakit etujuan tindakan medis adalah dokter UGD sebagai dokter DPJP. Sesuai dengan peraturan perundang-undangan UU no 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran pasal 51 tentang kewajiban dokter.

Ketika melakukan wawancara dengan perawat dan dokter jaga UGD sebagai orang yang paling dekat dengan perawat mengatakan bahwa memang para dokter paling sering tidak menandatangani lembar persetujuan tindakan infuse karena infuse merupakan hal yang biasa dilakukan di UGD.

KESIMPULAN

Prosedur penerapan pemasangan infus di UGD terdapat beberapa prosedur pelaksanaan yang tidak dijalankan sesuai dengan prosedur oleh perawat. Dari hasil analisa didapat petugas UGD :

1. Tidak mengucapkan salam terlebih dahulu pada pasien dan keluarga pasien sebanyak 24 orang dari 27 sampel yang di ambil (89%).
2. Tidak menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien sebanyak 23 orang dari 27 sampel yang diambil (85%).
3. Tidak mencuci tangan sebelum tindakan sebanyak 16 orang dari 27 sampel yang diambil (59%).
4. Tidak mengucapkan salam penutup pada keluarga pasien sebanyak 25 orang dari 27 sampel yang diambil (93%).
5. Penerapan SPO tindakan infus tidak di sosialisasikan terlebih dahulu kepada perawat pelaksana.
6. Pelatihan internal rumah sakit untuk meningkatkan kemampuan (skill) perawat masih kurang.

7. Hampir semua informan mengaku pentingnya informed consent kepada pasien yang akan melakukan tindakan medis apapun.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih dan rasa hormat yang setinggi-tingginya kepada Kepala Rumah Sakit yang telah memberikan fasilitas terkait penyelenggaraan penelitian. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi pihak sekolah dan masyarakat secara umum.

DAFTAR PUSTAKA

- Anto, S., Andi Latif, S., Pannyiwi, R., Ratu, M., & Werdyaningsih, E. (2022). Workload Analysis and NuRumah Sakit e Performance in Implementing NuRumah Sakit ing Care. Barongko: Journal of Health Sciences, 1(1), 41–46. <https://doi.org/10.59585/bajik.v1i1.38>
- Burch, D et al. (2008). The clinical nuRumah Sakit e leader: a catalyst for improving quality and patient safety. Journal of NuRumah Sakit ing Management 16(5): 614-22. Juni 10, 2010.
- Chrisdiono M. Achadiat, Pernik-Pernik Hukum Kesehatan Melindungi Pasien dan Dokter, Widya Medika, Jakarta, 2005.
- Cahyono, B., S., B.,J. (2008). Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktek Kedokteran. Cetakan ke-5. Kanisius.
- DepKes-R.I. (2008). Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient safety). Jakarta.
- Dokter, Pasien, dan Hukum, Penerbit Fakultas Kedokteran UniveRumah Sakit itas Indonesia, Jakarta, 2003.
- Gandi et al. (2003). Patient Safety LeadeRumah Sakit hip Walk Rounds. Joint Commision Journal on Quality and Safety. 29 (1), 16-26.
- Hendrojono, Soewono. Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktek Dokter Dalam Transaksi Terapeutik, Srikandi, 2007.
- Informed Consent dan Informed Refusal, Penerbit Fakultas Kedokteran UI, 2003.
- Informed Consent, Penerbit Fakultas Kedokteran UniveRumah Sakit itas Indonesia, Jakarta, 2004.
- Isfandyarie, Anny(2006) Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter, Prestasi Pustaka, Jakarta.
- KKP-RUMAH SAKIT . (2008). Pedoman Insiden Keselamatan Pasien (IKP) (Patient safety Incident Report). (ed-2). Jakarta
- Srianingsih, S., Wijaya, A., Nasution, T. A., Anto, S., Muhajrin, M., Rauf, N. I., & Yusuf, Y. (2022). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Kesehatan Lingkungan. Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 1(1), 53–56. <https://doi.org/10.59585/bajik.v1i1.41>
- Susanti, R., Imran, A., Briliannita, A., Akbar, A., Yermi, Y., B, M., Pannyiwi, R., & Rasyid, D. (2023). Penyuluhan Perilaku Hidup BeRumah Sakit ih dan Sehat di Kecamatan

- Minasatene Kabupaten Pangkajene Kepulauan. Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 1(3), 92–98. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v1i3.70>
- Santi, S., Yufuai, A. R., Masding, M., Hanifah, A. N., Yunus, M., Nari, J., & Pannyiwi, R. (2023). The Role of Midwives in Motivating Mother to Initiate Early Breastfeeding at Pertiwi Mother and Child Hospital in Makassar City. International Journal of Health Sciences, 1(3), 203–216. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v1i3.88>
- Tietjen, L., Bossemeyer, B., and McIntosh, N. 2004. Infection Prevention Guide for Health Service Facilities with Limited Resources, Bina Pustaka Foundation, Jakarta.
- Wijayanti, L. A., Mainassy, M. C., Aryadi, A., Pannyiwi, R., Said, A., & Harlina, H. (2023). Analysis of Age and Gender Factor on the Incidence Rate of Cataracts in the Ophthalmology Clinic. International Journal of Health Sciences, 1(3), 258–265. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v1i3.99>
- Wahidah, W. (). The Effect of Environmental Therapy on the Level of Dependence in Depressed Elderly at BSLU Meci Angi Bima. Barongko: Journal of Health Sciences, 1(2), 107–115. <https://doi.org/10.59585/bajik.v1i2.124>