

Analisis Penerapan Prosedur Pemasangan Infus di Unit Gawat Darurat RS. Delima Asih Sisma Medika Tahun 2017

Adhi Dumadi Prasetya, Wahyu Sulistiadi, Syaiful A. Sjaaf
Universitas Respati Indonesia
wahyu_sulistiadi@urindo.ac.id

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 dikarenakan 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 persetujuan tindakan medis infus, didapatkan hasil yang menandatangani surat pernyataan tindakan medis adalah Dokter dan Saksi Keluarga 1, Dokter, Saksi RS dan Saksi Keluarga 3, Saksi RS dan Saksi Keluarga 18, Saksi Keluarga atau pasien 5 dari total lembar persetujuan tindakan infus sebanyak 27 lembar. 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 Delima Asih Sisma Medika adalah lakukan sosialisasi terhadap semua kebijakan dan prosedur kepada pelaksana, memberikan award bagi perawat yang sudah menjalankan SOP dengan benar, dll.

Kata kunci : SPO, UGD, RS Delima Asih Sisma Medika, Cuci Tangan, *Informed consent*

Abstract

Emergency Unit is the gateway into all patients in need of care that needs immediate treatment. The reason for the research carried out in a hospital emergency infusion that is because a lot done in the emergency unit, and when the researchers made visits to the ER are the findings of some infusion procedure that is not run by nurses, from the findings it was found that the nurses do not wash hands before performing infusion and this is very dangerous to the safety of patients and nurses that can cause nosocomial infection. Objective To determine the implementation of the action procedures infusion in the emergency room is in accordance with a specified procedure in RS. Delima Asih Sisma Medika. Research conceptual framework is built by using the approach of input, process and output. This study is a descriptive analytic study with a qualitative approach, a qualitative approach through interviews and observations of informants related to this research. For the study of 9 ER nurse each observation as much as 3 observations in the implementation infusion so that the sample amounted to a total of 27 patients who performed acts infusion. From the analysis obtained emergency officials did not say hi first to the patients and their families as many as 24 people out of 27 samples were taken (89%), did not explain the purpose and procedure of action to patients as many as 23 people from 27 samples taken (85%) , did not wash hands before action many as 16 samples taken from 27 (59%) and did not say hello cover the patient's family of 25 people from 27 samples taken (93%). Judging from the Emergency Room floor plan, layout and minoscrub sink beyond the reach of nurses, making it difficult for nurses to wash hands. From the results of triangulation data with medical consent documents infusion, showed that sign waiver and medical treatment is Witness Family Physician 1, Physician, Family and Witness Witness RS 3, RS Witness 18 and Witness family, or the patient's Witness family of five total pieces infusion consent as much as 27 sheets. Of all observations made, Suggestions for Pomegranate Delima Asih Hospital Sisma Medika is, do the socialization of all policies and procedures for managing, delivering award for nurses who already run SOP correctly, perform periodic evaluations of the policies and procedures that have been socialized, etc

Keywords : SPO, ER, Delima Asih Sisma Medika Hospital, Hand wash, Informed Consent

PENDAHULUAN

Akhir-akhir ini banyak dibicarakan di media massa masalah duniakedokteran yang dihubungkan dengan hukum. Seperti pemberitaan dari liputan 6 yang memberitakan kesalahan petugas RS HAT di kerinci Jambi saat melakukan infuse dan pemberian cairan infuse yang menyebabkan bayi Regina meninggal dunia. Bidang kedokteran yangdahulu dianggap profesi mulia, seakan-akan sulit tersentuh oleh orang awam, kini mulai dimasuki unsur hukum.

Gejala ini tampak menjalar ke mana-mana, baik di dunia Barat yang memelopornya maupun Indonesia. Hal ini terjadi karena kebutuhan yang mendesak akan adanya perlindungan untuk pasien maupun dokternya. (www.tv.liputan6.com)

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 tanganin sejak awal baik

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 tersebut 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.

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 RS Delima Asih Sisma Medika Karawang. Hipotesis penelitian tidak ada. Tempat penelitian di Unit Gawat Darurat RS Delima Asih Sisma Medika. Penelitian dilakukan selama 2 (dua) bulan yaitu dari bulan Juni 2017 sampai Juli 2017.

Subyek dan Obyek Penelitian

Subyek Penelitian

Kriteria subyek penelitian :

1. Perawat UGD
2. Kepala ruangan UGD
3. Kepala Bagian Keperawatan

Obyek Penelitian (Sampel)

Dari jumlah total perawat sebanyak 9 orang di UGD, dilakukan pengamatan sebanyak 3 kali pada masing-masing perawat dalam melakukan tindakan pemasangan infus, sehingga di dapatkan sebanyak 27 pengamatan

Sumber data Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini :

a. Data primer :

Wawancara :

Wawancara mendalam dilakukan terhadap perwakilan perawat UGD, kepala ruangan

UGD dan kepala bagian keperawatan yang terkait dalam hal prosedur pemasangan infus.

Observasi (pengamatan)

Pengamatan terhadap penerapan prosedur pemasangan infus selama bulan Juni-Juli 2017 dengan menggunakan daftar tilik dan penelusuran dokumen (Standard Operational Procedures) Tindakan Pemasangan Infus (lampiran daftar tilik).

b. Data Sekunder

Untuk menggali data yang diperlukan dalam penerapan prosedur pemasangan infus di Unit Gawat Darurat digunakan data dari berbagai dokumen, yaitu daftar registrasi pasien Unit Gawat Darurat bulan Juni sampai Juli 2017, rekam medik, dan dokumen SPO (Standard Procedure Operasional), formulir persetujuan tindakan medis.

HASIL

Observasi (pengamatan)

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan selama bulan Juni sampai Juli 2017 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.

Grafik 5.2
Hasil Presentasi Observasi
Prosedur Pelaksanaan Pemasangan
Infus di Unit Gawat Darurat
Juni - Juli 2017
Rs. Delima Asih Sisma Medika



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 .

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.

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 washtafel yang agak jauh.

Karena itulah mereka menjadi sering tidak melakukan cuci tangan. Mereka juga mengatakan agar washtafel 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.

Standar Prosedur Operasional (SPO)

SPO yang ada di UGD RS Delima Asih terdapat sekitar 34 SPO, salah satunya adalah SPO mengenai pemasangan infuse. Secara keseluruhan SPO pemasangan infuse yang terdapat di RS Delima Asih 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 RS.

Cuci 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 te 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 time nya.rhadap pasien.

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

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 persetujuan 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.:

Dari hasil wawancara tersebut, dokter maupun perawat masih belum memahami tentang aspek legal dari informed consent sendiri. Padahal hal ini sangat merugikan rumah sakit apabila terjadi sengketa medik antara pasien dengan rumah sakit karena tidak adanya tanda tangan dokter sebagai DPJP dalam lembar persetujuan tindakan infus.

KESIMPULAN

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

a) tidak mengucapkan salam terlebih dahulu pada pasien dan keluarga pasien sebanyak 24 orang dari 27 sampel yang di ambil (89%)

b) tidak menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien sebanyak 23 orang dari 27 sampel yang diambil (85%)

c) tidak mencuci tangan sebelum tindakan sebanyak 16 orang dari 27 sampel yang diambil (59%).

d) tidak mengucapkan salam penutup pada keluarga pasien sebanyak 25 orang dari 27 sampel yang diambil (93%).

2. Penerapan SPO tindakan infus tidak di sosialisasikan terlebih dahulu kepada perawat pelaksana.

3. Pelatihan internal rumah sakit untuk meningkatkan kemampuan (skill) perawat masih kurang.

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

3. Cahyono, B., S., B.,J. (2008). Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktek Kedokteran. Cetakan ke-5. Kanisius

4. DepKes-R.I. (2008). Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient safety). Jakarta.

5. Dokter, Pasien, dan Hukum, Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2003.

6. Gandi et al. (2003). Patient Safety Leadership Walk Rounds. Joint Commision Journal on Quality and Safety. 29 (1), 16-26

7. Hendrojono, Soewono. Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktek Dokter Dalam Transaksi Terapeutik, Srikandi, 2007.

8. Informed Consent dan Informed Refusal, Penerbit Fakultas Kedokteran UI, 2003.

9. Informed Consent, Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2004.

10. Isfandyarie, Anny(2006) Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter, Prestasi Pustaka, Jakarta

11. KKP-RS. (2008). Pedoman Insiden Keselamatan Pasien (IKP) (Patient safety Incident Report). (ed-2). Jakarta

DAFTAR PUSTAKA

1. Burch, D ett al. (2008). The clinical nurse leader: a catalyst for improving quality and patient safety. Journal of Nursing Management 16(5): 614-22. Juni 10, 2010. www.cinahl.com/cgi-bin/refsvc?jid=638&accno=20099622
80

2. Chrisdiono M. Achadiat, Pernik-Pernik Hukum Kesehatan Melindungi Pasien dan Dokter, Widya Medika, Jakarta, 2005

12. Komalawati, Veronica. (2010) Community&Patient Safety Dalam Perspektif Hukum Kesehatan.
13. Lestari, Trisasi. Knteks Mikro dalam Implementasi Patient Safety: Delapan Langkah Untuk Mengembangkan Budaya Patient Safety. Buletin IHQN Vol II/Nomor.04/2006 Hal.1-3
14. Pabuti, Aumas. (2011) Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien (KP) Rumah Sakit. Proceedings of expert lecture of medical student of Block 21st of Andalas University, Indonesia
15. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety). 2005.
16. Samil, R Suprapti. Etika Kedokteran Indonesia, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodihardjo, Jakarta, 2001
17. Undang-Undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
18. Undang-Undang No 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran
19. Yahya, Adib A. (2006) Konsep dan Program "Patient Safety". Proceedings of National Convention VI of The Hospital Quality Hotel Permata Bidakara, Bandung 14-15 November 2006.
20. Yahya, Adib A. (2007) Fraud & Patient Safety. Proceedings of PAMJAKI meeting "Kecurangan (Fraud) dalam Jaminan/Asuransi Kesehatan" Hotel Bumi Karsa, Jakarta 13 December 2006