

HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU, MANAJEMEN PENGENDALIAN INFEKSI DAN PEER SUPPORT DENGAN KEPATUHAN PERAWAT MELAKSANAKAN SOP PEMASANGAN INFUS

Relationship Individuals characteristics, Infection Control Management And Peer Support With Compliance Of Nurse In Implement Sop For Installation Of Infusion

Clara Ayu Rara Gupta

Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

ABSTRAK

Phlebitis merupakan inflamasi pembuluh vena yang dapat menyebabkan penggumpalan darah (*thrombus*) apabila tidak segera mendapat penanganan. Kejadian *phlebitis* berhubungan erat dengan tindakan pemasangan infus. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam menjalankan Standar Prosedur Operasional (SPO) pemasangan infus di Rumah Sakit. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancang bangun penelitian analitik observasional dan desain penelitian *cross sectional* dengan jumlah sampel sebesar 38 subyek. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 2 variabel yang signifikan yaitu jenis kelamin dan *peer support*. Sedangkan variabel yang tidak signifikan adalah usia, masa kerja, tingkat pendidikan, posisi jabatan, manajemen pengendalian infeksi rumah sakit. Sehingga perlu dilakukan peningkatan kelengkapan alat dan perlengkapan, pelaksanaan kegiatan PKRS maupun pelatihan secara berkala, serta pemantauan terhadap *team work* perawat dengan sesama rekan kerja.

Kata kunci: kepatuhan, perawat, standar prosedur operasional pemasangan infus

ABSTRACT

Phlebitis is an inflammation of the veins which can cause blood clots (thrombus) if not immediately get treatment. The incidence of phlebitis is closely related to the implementation of infusion installation. This research aims to analyze the factors related to the compliance of nurses in implementing the Standard Operating Procedures (SOP) of infusion installation in Hospital. This research was conducted using quantitative approach with analytic observation method and cross-sectional research design, which were involved 38 subjects as perawatts The results also indicated two significant variables, they were gender and peer support. Meanwhile, the insignificant variables were age, years of work, education level, job position and the hospital infection control management. So it is necessary to increase the completeness of tools and supplies, do training and PKRS activities regularly, as well as mentoring the nurses teamwork with fellow coworkers.

Keywords: compliance, nurse, standart operating procedure of infusion installation

Alamat Korespondensi: Email: claragupitaa@gmail.com

PENDAHULUAN

Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang mengacu pada setiap kondisi sistemik atau lokal yang dihasilkan dari reaksi negatif oleh agen infeksi atau racun yang terjadi selama berada di rumah sakit, dan sebelumnya tidak diderita atau tidak dalam masa inkubasi dari penyakit tersebut (Horan & Gaynes, 2004). *Phlebitis* merupakan inflamasi pembuluh vena yang ditandai dengan munculnya bengkak, rasa nyeri, dan warna kemerahan di sekitar daerah penusukan jarum infus atau sepanjang vena. Apabila dibiarkan tanpa mendapat penanganan dapat membentuk gumpalan darah (*thrombus*) yang selanjutnya berkembang menjadi *thrombophlebitis* (Higginson, 2011).

Berdasarkan hasil survei penelitian yang dilakukan oleh WHO pada 55 rumah sakit di 14 negara yang mempresentasikan 4 wilayah WHO (Eropa, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan

Pasifik Barat) menunjukkan bahwa rata-rata kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit adalah sebesar 8,7%. Frekuensi kejadian infeksi nosokomial tertinggi ditemukan di wilayah Mediterania Timur dan Asia Tenggara dengan prevalensi sebesar 11,8% dan 10,0% (WHO, 2002).

Menurut laporan yang dirilis oleh *The European Centre for Disease Prevention and Control*, prevalensi rata-rata kejadian infeksi nosokomial di Eropa setiap tahun adalah sebesar 7,1% dengan perkiraan jumlah pasien yang terinfeksi sebanyak 4.131.000 pasien. Proporsi pasien terinfeksi tertinggi terdapat pada pasien yang dirawat di ruang ICU (*Intensive Care Unit*) sebanyak 51%, risiko penularan infeksi nosokomial semakin meningkat seiring dengan peningkatan lama rawat inap pasien di ruang ICU (*European Centre for Disease Prevention and Control*, 2008).

Phlebitis merupakan jenis infeksi dengan inflamasi pembuluh vena yang disebabkan oleh

iritasi secara kimiawi, mekanik, maupun iritasi akibat infeksi bakteri yang terjadi di sepanjang kanula (Higginson, 2011). *Phlebitis* diklasifikasikan kedalam tiga kategori berdasarkan penyebabnya yaitu mekanik, kimia, dan infeksi. *Phlebitis* mekanik disebabkan oleh pergerakan benda asing (*cannula*) didalam vena yang menimbulkan gesekan sehingga terjadi peradangan vena. *Phlebitis* kimia disebabkan oleh obat atau cairan yang diinfuskan melalui *cannula*. *Phlebitis* infeksi disebabkan oleh bakteri yang masuk kedalam vena (Higginson, 2011).

Infeksi nosokomial berdampak pada peningkatan lama waktu rawat inap pasien (*Length of Stay*), kecacatan jangka panjang, peningkatan risiko resistensi mikroba terhadap anti mikroba, beban keuangan pada sistem kesehatan bertambah besar, beban biaya yang tinggi untuk pasien dan keluarganya, serta peningkatan jumlah kematian (Allegranzi, et al., 2011).

Setiap tahun infeksi nosokomial menyebabkan tambahan waktu rawat inap di rumah sakit sebanyak 16 juta hari dan sebanyak 37.000 jumlah kematian di Eropa. Sedangkan di Amerika, sebanyak 99.000 pasien meninggal akibat infeksi nosokomial pada tahun 2002 dan mengakibatkan kerugian ekonomi sebesar US\$ 6,5 juta pada tahun 2004 (WHO, 2011).

Infeksi nosokomial terjadi bukan hanya di negara maju tapi juga negara berkembang, salah satunya adalah Indonesia. Prevalensi kejadian infeksi nosokomial di Indonesia adalah sebesar 8,3% (Duerink, et al., 2006). Proporsi kejadian infeksi nosokomial tertinggi terjadi di rumah sakit pemerintah dengan jumlah kejadian sebanyak 23.223 kasus dari 2.434.265 pasien yang beresiko (Depkes RI, 2006).

Menurut laporan yang dirilis oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, jumlah insiden infeksi nosokomial tertinggi menurut klasifikasinya adalah *phlebitis* dengan jumlah insiden sebanyak 432 kasus (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2014). Unit Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Rumah Sakit X pada tahun 2012 hingga tahun 2014 mencatat bahwa *trend* kejadian *phlebitis* cenderung meningkat dengan presentase sebesar 0,77% pada tahun 2012 menjadi 3,58% pada tahun 2013 dengan kenaikan sebesar 2,81% dan pada tahun 2014 terjadi kenaikan sebesar 1,52% dibandingkan tahun 2013 sehingga presentase kejadian *phlebitis* menjadi 5,10%.

Kejadian *phlebitis* berhubungan erat dengan pemasangan infus. Pemasangan infus pada umumnya didelegasikan oleh dokter kepada perawat. Dokter menginstruksikan pemberian terapi infus dan perawat yang bertanggungjawab dalam memberikan terapi infus pada pasien.

Perawat memiliki peran yang besar dalam kegiatan pengendalian angka kejadian *phlebitis* di rumah sakit. Perawat dapat mengurangi jumlah kejadian infeksi nosokomial secara signifikan dengan melakukan cuci tangan, serta menggunakan

alat pelindung dan sarung tangan ketika bekerja dengan pasien (Stubblefield, 2014). Pelaksanaan pengendalian *phlebitis* yang tercantum dalam standar untuk terapi infus oleh *Royal College of Nursing* (2010) meliputi kebijakan dan prosedur organisasi, cuci tangan, Alat Pelindung Diri (APD), rekonstitusi obat, kompatibilitas antara obat dan sistem pengiriman, tanggal kadaluwarsa, penggunaan dan pembuangan benda tajam dan berbahaya yang aman, serta pembersihan dan pensterilan peralatan yang dapat digunakan kembali (*reusable*).

Hasil penelitian Turmudhi & Rimawati (2009) menunjukkan bahwa tindakan pemasangan infus yang meliputi proses pemasangan infus, penggunaan desinfeksi tangan sebelum dan sesudah melaksanakan tindakan pemasangan infus, pemakaian alat steril, lokasi penusukan, lama pemasangan infus, serta penggunaan lampu sorot di ruangan berhubungan dengan angka kejadian *phlebitis*. Terlaksananya program pengendalian infeksi dapat diukur dari perilaku cuci tangan, persiapan penanganan pasien, penggunaan alat pelindung diri, pemastian kondisi lingkungan yang bersih, penggunaan peralatan yang steril, serta pembuangan peralatan, benda tajam, dan linen yang terkontaminasi atau rusak secara tepat (Burke, 2003).

Upaya pengendalian infeksi di rumah sakit telah disusun kedalam Standar Prosedur Operasional (SPO) sebagai bentuk standarisasi prosedur kerja, sehingga memudahkan seluruh aktivitas di rumah sakit untuk dipahami. Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah sebuah dokumen yang memuat tentang proses dan prosedur kegiatan berdasarkan standar baku yang telah ditetapkan (Atmoko, 2015). Ketentuan dalam Standar Prosedur Operasional (SPO) digunakan untuk memberikan kepastian dan menunjang tata tertib dalam pelaksanaan mekanisme serta prosedur kerja. Penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) bertujuan untuk memberikan informasi mengenai pelaksanaan tugas yang dilakukan secara proporsional, menunjang kelancaran dalam proses pelaksanaan tugas dan kemudahan pengendalian, mempertegas tanggung jawab dalam pelaksanaan tugas, serta meningkatkan daya guna dan hasil guna secara berkelanjutan (KOMINFO, 2011).

Dalam area keperawatan, Standar Prosedur Operasional (SPO) ditujukan untuk menghilangkan keraguan dan menjadi pedoman perawat saat melaksanakan kegiatan yang harus disesuaikan dengan kebijakan institusi dan standar, serta harus diperbarui kapanpun diperlukan (Guerrero, et al., 2008).

Pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat disusun sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di instansi tempat perawat bekerja (Badan Pengawasan Keuangan Pembangunan, 2010). Setiap prosedur yang telah dibuat harus dilaksanakan oleh seluruh pihak yang

terlibat, termasuk didalamnya perawat. Perawat dituntut untuk mampu berpikir kritis, kompeten, selalu berkembang, serta memiliki etika profesi sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan yang baik, berkualitas, dan aman bagi pasien dan keluarga pasien. Sehingga perawat diharapkan untuk dapat melaksanakan setiap prosedur yang telah ditetapkan agar dapat memberikan manfaat secara optimal mengendalikan infeksi nosokomial.

Pelaksanaan setiap prosedur dengan tepat dapat menggambarkan kepatuhan perawat. Perawat yang patuh akan melaksanakan setiap prosedur yang ditetapkan, dengan begitu upaya pencegahan dan pengendalian penularan infeksi di dalam rumah sakit dapat dilaksanakan secara optimal. Menurut Burke (2003), kepatuhan perawat sangat berpengaruh dalam mengurangi kejadian infeksi silang (*cross-infection*), meningkatkan kebersihan rumah sakit, dan membantu mengendalikan infeksi nosokomial.

Kepatuhan dapat diartikan sebagai mekanisme psikologis yang menghubungkan tindakan individu dengan tujuan politik (Snow, 2015). Selain itu, kepatuhan juga dianggap sebagai pemenuhan pada tuntutan dari pihak yang berwenang. Jika menurut pada perintah tersebut akan dianggap patuh, sedangkan jika menolak akan dianggap pembangkangan (Pearson Education, 2015). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maria & Kurnia (2012) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan perawat IGD dalam melaksanakan standar prosedur operasional pemasangan infus dengan kejadian *phlebitis* dengan nilai p sebesar 0,000.

Oleh karena itu, kepatuhan perawat dalam melaksanakan Standar Prosedur Operasional (SPO) memiliki peran yang penting dalam upaya pengendalian kejadian *phlebitis*. Salah satu jenis Standar Prosedur Operasional (SPO) yang disusun guna mengendalikan kejadian *phlebitis* adalah SPO pemasangan infus. Jika perawat dapat menerapkan upaya pengendalian dengan baik dengan melaksanakan Standar Prosedur Operasional (SPO) pemasangan infus dengan tepat, maka angka kejadian *phlebitis* dapat menurun.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin mengetahui hubungan karakteristik individu, manajemen pengendalian infeksi rumah sakit dan *peer support* dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan Standar Prosedur Operasional (SPO) pemasangan infus di Rumah Sakit X.

BAHAN DAN METODE

Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancang bangun penelitian analitik observasional. Adapun pemilihan rancang bangun ini didasarkan pada tujuan penelitian yaitu menganalisis hubungan karakteristik individu dan *peer support* dengan kepatuhan perawat dalam

melaksanakan Standar Prosedur Operasional (SPO) pemasangan infus. Desain penelitian ini menurut waktunya termasuk dalam penelitian *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga keperawatan yang bertugas di ruang Shofa 3, Shofa 4, Marwah 3 dan Marwah 4 Rumah Sakit X yang berjumlah sebanyak 62 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 38 perawat. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *simple random sampling*. Lokasi penelitian ini berada di Rumah Sakit X. Waktu penelitian dimulai pada bulan Juli sampai dengan bulan Agustus tahun 2016.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui data primer yang diperoleh melalui kuesioner dan observasi. Kuesioner digunakan untuk mendapatkan dua jenis informasi yaitu informasi terkait kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO pemasangan infus serta informasi terkait variabel dalam penelitian. Variabel dalam penelitian ini adalah karakteristik individu dan *peer support*. Observasi digunakan untuk mendapatkan data tingkat kepatuhan perawat dalam menjalankan Standar Prosedur Operasional (SPO) pemasangan infus. Observasi dilakukan dengan mengamati kegiatan perawat memasang infus/kateter vena ke pasien dan melakukan *checklist* kesesuaian dengan SPO pemasangan infus yang dimiliki oleh rumah sakit.

Data yang telah terkumpul selanjutnya akan dianalisis. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari 2 variabel dan melihat hubungan antar 2 variabel. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis *Chi-square* (χ^2) *test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik individu

Karakteristik individu yang diteliti adalah usia, jenis kelamin, masa kerja, tingkat pendidikan dan posisi jabatan. Mayoritas perawat termasuk ke dalam rentang kelompok usia 25-35 tahun, yaitu sebanyak 29 orang (76,3%) dan sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan dengan jumlah sebanyak 34 orang (89,5%).

Masa kerja dikelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu <5 tahun, 5-10 tahun, dan >10 tahun. Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki masa kerja selama 5-10 tahun dengan jumlah perawat sebanyak 24 orang (63,2%).

Tingkat pendidikan perawat dikelompokkan kedalam 4 kelompok yaitu SPK/SLT, Diploma, S1, dan S2. Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan yang telah ditempuh oleh

perawat adalah Diploma dengan jumlah sebanyak 33 orang (86,8%).

Tabel 1 Analisis Univariabel Karakteristik Individu

Variabel	Kategori	f	%
Usia	<25 tahun	5	13,2
	25-35	29	76,3
	>35 tahun	4	10,5
Jenis Kelamin	Perempuan	4	10,5
	Laki-Laki	34	89,5
Masa kerja	<5 tahun	9	23,7
	5-10 tahun	24	63,2
	>10 tahun	5	13,2
Tingkat Pendidikan	SPK/SLTA	0	0,0
	Diploma	33	86,8
	S1	5	13,2
	S2	0	0,0
Posisi Jabatan	Perawat junior	30	78,9
	Perawat senior	8	21,1
	Lainnya	0	0,0

Posisi jabatan dikelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu perawat junior, perawat senior, dan lainnya. Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas perawat yaitu sebanyak 30 orang (78,9%) memiliki posisi jabatan sebagai perawat junior.

Kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO pemasangan infus

Kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO pemasangan infus diukur dengan melakukan penilaian terhadap kegiatan perawat saat melaksanakan pemasangan infus pada pasien dan membandingkan antara urutan tindakan perawat dengan prosedur yang tercantum didalam SPO pemasangan infus yang dimiliki oleh Rumah Sakit X.

Hasil penilaian kepatuhan perawat sebagaimana yang ditunjukkan dalam Tabel 1 diatas merupakan hasil dari observasi yang dilakukan pada perawat dengan menilai urutan tindakan perawat ketika melakukan pemasangan infus pada pasien dan membandingkannya dengan prosedur yang tercantum dalam SPO pemasangan infus di Rumah Sakit X.

Tabel 2 menunjukkan bahwa ruangan yang memiliki nilai kepatuhan perawat terendah pada tahap persiapan alat adalah ruang Shofa 4 (84,6%). Sedangkan pada tahap persiapan pasien, seluruh perawat (100%) di ruang Marwah 4, Marwah 3, Shofa 3, dan Shofa 4 menjalankan tindakan sesuai dengan yang tercantum dalam SPO pemasangan infus. Pada tahap pelaksanaan, ruangan yang memiliki nilai kepatuhan terendah adalah ruang shofa 4.

Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki kepatuhan yang baik dalam melaksanakan SPO pemasangan infus yaitu sebanyak 25 orang (65,8%), sedangkan 13 orang (34,2%) memiliki kepatuhan yang cukup dan tidak

ada (0,0%) perawat dengan kepatuhan yang kurang dalam melaksanakan SPO pemasangan infus.

Tabel 2 Distribusi Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan SPO Pemasangan Infus Berdasarkan Jenis Ruangan di Rumah Sakit X

Jenis Tindakan	Ruang Marwah 4 (%)	Ruang Marwah 3 (%)	Ruang Shofa 4 (%)	Ruang Shofa 3 (%)
Persiapan Alat	94,0	93,2	84,6	86,3
Persiapan Pasien	100	100	100	100
Pelaksanaan	81,1	83,1	71,3	81,8
Nilai Akhir	91,7	92,1	85,3	89,4

Tabel 3 Persentase Tingkatan Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan SPO Pemasangan Infus di Rumah Sakit X

Tingkat Kepatuhan	f	%
Baik	25	65,8
Cukup	13	34,2
Kurang	0	0,0
Jumlah	38	100,0

Hubungan Tingkat kepatuhan Perawat berdasarkan Karakteristik Individu

Usia

Hasil analisis bivariabel pada tabel 6 menunjukkan bahwa 60,0% perawat yang berusia dibawah 25 tahun, 65,5% perawat dengan rentang usia antara 25 hingga 35 tahun, dan 75% perawat yang berusia diatas 35 tahun cenderung memiliki tingkat kepatuhan baik.

Seseorang yang berusia lebih muda cenderung dianggap mempunyai pemikiran yang radikal, sedangkan orang dewasa cenderung memiliki pemikiran yang lebih moderat (Perry & Potter, 2005). Sehingga seseorang yang lebih tinggi usianya dianggap memiliki proses berfikir yang lebih matang.

Namun hasil analisis menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa secara statistik usia perawat tidak memiliki hasil yang signifikan dengan nilai *p* sebesar 0,893 ($\alpha = 0,25$), sehingga dapat disimpulkan bahwa usia perawat tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO pemasangan infus.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruci (2013) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dengan tingkat kepatuhan cuci tangan dengan nilai *p value* sebesar 0,41 ($p > 0,05$).

Jenis kelamin

Mayoritas perawat berjenis kelamin perempuan cenderung memiliki tingkat kepatuhan baik dengan persentase sebesar 70,6%, sementara 75% perawat berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat kepatuhan cukup.

Posisi jabatan

Perawat dengan posisi jabatan sebagai perawat junior cenderung memiliki kepatuhan baik yaitu sebesar 60,0% sedangkan 87,5% responden dengan posisi jabatan sebagai perawat senior cenderung memiliki kepatuhan baik.

Posisi jabatan yang dimiliki seseorang dikaitkan dengan tanggung jawab serta senioritas perawat satu dengan lainnya sehingga dapat mempengaruhi tindakan perawat ketika menjalankan tugasnya (Krackow & Blass, 1995).

Hasil analisis menggunakan uji *chi-square* diketahui bahwa posisi jabatan perawat tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO pemasangan infus sebab menunjukkan hasil yang tidak signifikan, yaitu nilai p sebesar 0,300 ($\alpha = 0,25$).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Krackow & Blass (1995) yang menunjukkan bahwa posisi jabatan yang dipegang oleh perawat ketika menerima perintah tidak mempengaruhi kepatuhan perawat dalam menjalankan perintah tersebut.

Hubungan Tingkat Kepatuhan Perawat dengan Manajemen pengendalian infeksi rumah sakit

Penilaian manajemen pengendalian rumah sakit berkaitan dengan persepsi yang dimiliki oleh perawat terhadap pelaksanaan pengendalian infeksi seperti ketersediaan SPO, kebijakan pelaksanaan SPO serta upaya komite pengendalian infeksi dalam menginformasikan program dan kebijakan terkait pengendalian infeksi pada perawat.

Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa mayoritas perawat yaitu sebanyak 22 orang (57,9%) berpendapat bahwa pelaksanaan manajemen pengendalian di Rumah Sakit X meliputi ketersediaan SPO, kebijakan pelaksanaan SPO, dan peran komite pengendalian infeksi adalah baik.

Hasil analisis bivariabel pada Tabel 5 menunjukkan bahwa manajemen pengendalian infeksi yang cukup cenderung mendorong perawat untuk memiliki tingkat kepatuhan baik dengan persentase sebesar 62,5%, sedangkan manajemen pengendalian yang baik cenderung mendorong perawat untuk memiliki tingkat kepatuhan baik dengan persentase sebesar 68,2%.

Hasil analisis menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa manajemen pengendalian infeksi di Rumah Sakit X tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan

SPO pemasangan infus sebab menunjukkan hasil yang tidak signifikan, yaitu nilai p sebesar 0,985 ($\alpha = 0,25$). Meskipun hasil penelitian menunjukkan bahwa Rumah Sakit X memiliki manajemen pengendalian infeksi yang baik dan proporsi perawat dengan persepsi baik terhadap manajemen pengendalian infeksi di Rumah Sakit X lebih banyak yang patuh dalam melaksanakan SPO pemasangan infus.

Tabel 5 Analisis Univariabel Manajemen Pengendalian Infeksi Rumah Sakit

Manajemen Pengendalian Infeksi	f	%
Baik	22	57,9
Cukup	16	42,1
Kurang	0	0,0
Jumlah	38	100,0

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Nichol, *et al.* (2008) yang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kepatuhan yang signifikan pada perawat yang merasa bahwa mendapatkan dukungan organisasi dalam hal kesehatan dan keselamatan selama menjalankan kerja. Bentuk dukungan organisasi termasuk didalamnya adalah manajemen pengendalian kesehatan dan keselamatan, upaya pengurangan risiko penularan, serta upaya organisasi dalam meningkatkan keterlibatan perawat dalam kebijakan organisasi terkait kesehatan dan keselamatan.

Hubungan Tingkat Kepatuhan Perawat dengan *Peer support*

Penilaian *peer support* berkaitan dengan dukungan rekan kerja dan kerjasama antara perawat dengan rekan kerja ketika melaksanakan pekerjaan.

Tabel 8 menunjukkan bahwa mayoritas perawat yaitu sebanyak 19 orang (50,0%) memiliki *peer support* yang tinggi. Hasil analisis bivariabel untuk mengetahui hubungan *peer support* dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO pemasangan infus menunjukkan bahwa perawat dengan *peer support* rendah cenderung memiliki tingkat kepatuhan cukup dengan persentase sebesar 100,0%, sedangkan perawat dengan *peer support* sedang cenderung memiliki tingkat kepatuhan baik dengan persentase sebesar 58,8%. Sementara perawat dengan *peer support* tinggi cenderung memiliki tingkat kepatuhan baik dengan persentase sebesar 78,9%.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *chi-square* diketahui bahwa *peer support* memiliki hubungan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO pemasangan infus sebab menunjukkan hasil yang signifikan, yaitu nilai p sebesar 0,059 ($\alpha = 0,25$).

Tabel 6 Hubungan Tingkat kepatuhan Perawat berdasarkan Karakteristik Individu

Karakteristik Individu	Tingkat Kepatuhan Perawat		Total f (%)	P ($\alpha = 0,25$)
	Cukup f (%)	Baik f (%)		
Usia				0,893
<25 tahun	2 (40,0)	3 (60,0)	5 (100,0)	
25-35	10 (34,5)	19 (65,5)	29 (100,0)	
>35 tahun	1 (25,0)	3 (75,0)	4 (100,0)	
Jenis Kelamin				0,207
Perempuan	10 (29,4)	24 (70,6)	34 (100,0)	
Laki-Laki	3 (75,0)	1 (25,0)	4 (100,0)	
Masa Kerja				0,753
<5 tahun	3 (33,3)	6 (66,7)	9 (100,0)	
5-10 tahun	9 (37,5)	15 (62,5)	24 (100,0)	
>10 tahun	1 (20,0)	4 (80,0)	5 (100,0)	
Tingkat Pendidikan				1000
Diploma	11 (33,3)	22 (66,7)	33 (100,0)	
S1	2 (40,0)	3 (60,0)	5 (100,0)	
Posisi Jabatan				0,300
Perawat junior	12 (40,0)	18 (60,0)	30 (100,0)	
Perawat senior	1 (12,5)	7 (87,5)	8 (100,0)	

Tabel 7 Hubungan Tingkat Kepatuhan Perawat dengan Manajemen Pengendalian Infeksi Rumah Sakit

Manajemen Pengendalian Infeksi	Tingkat Kepatuhan Perawat		Total f (%)	P ($\alpha=0,25$)
	Cukup f (%)	Baik f (%)		
Cukup	6 (37,5)	10 (62,5)	16 (100,0)	0,985
Baik	7 (31,8)	15 (68,2)	26 (100,0)	

Tabel 8 Hubungan Tingkat Kepatuhan Perawat dengan *Peer Support*

<i>Peer Support</i>	Tingkat Kepatuhan Perawat		Total f (%)	P ($\alpha=0,25$)
	Cukup f (%)	Baik f (%)		
Rendah	2 (100,0)	0 (0,0)	2 (100,0)	0,059
Sedang	7 (41,2)	10 (58,8)	17 (100,0)	
Tinggi	4 (21,1)	15 (78,9)	18 (100,0)	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki persepsi bahwa memperoleh dukungan rekan kerja dan memiliki kerjasama dengan rekan kerja yang tinggi. Proporsi perawat juga menunjukkan bahwa perawat dengan *peer support* dari rekan kerja yang tinggi lebih banyak yang patuh dalam melaksanakan SPO pemasangan infus. Sehingga menunjukkan adanya

peningkatan kepatuhan perawat jika *peer support* antara perawat dan rekan kerja meningkat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Kusumadewi, *et al.* (2012) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial *peer group* dengan kepatuhan terhadap peraturan. Dukungan tersebut dapat membawa dampak yang positif ataupun negatif.

Sehingga ketika rekan kerja melaksanakan SPO pemasangan infus dengan baik, rekan kerjanya juga akan termotivasi untuk melaksanakan SPO pemasangan infus dengan baik. Demikian juga sebaliknya, rekan kerja yang cenderung melaksanakan SPO pemasangan infus dengan sekedarnya juga akan membuat rekan kerjanya melaksanakan SPO pemasangan infus dengan sekedarnya sehingga membawa dampak yang negatif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan hasil penelitian menunjukkan Sebagian besar perawat (65,8%) memiliki tingkat kepatuhan yang baik, hampir setengahnya (34,2%) memiliki kepatuhan yang cukup dalam melaksanakan Standar Prosedur Operasional (SPO) pemasangan infus di Rumah Sakit X. Karakteristik individu yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO pemasangan infus adalah jenis kelamin. Sementara usia, masa kerja, tingkat pendidikan dan posisi jabatan tidak berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO pemasangan infus di Rumah Sakit X. Manajemen pengendalian infeksi rumah sakit tidak berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO pemasangan infus di Rumah Sakit X. *Peer support* memiliki hubungan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan Standar Prosedur Operasional (SPO) pemasangan infus di Rumah Sakit X.

Hasil penelitian menyarankan Rumah Sakit X perlu melakukan peningkatan kelengkapan alat dan perlengkapan yang diperlukan dalam memasang infus pada pasien, misalnya bengkok dan perlak atau pengalasan; melakukan kegiatan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) maupun pelatihan mengenai 6 langkah cuci tangan dan penggunaan alat pelindung diri (*personal protective equipment*) dengan tepat secara berkala, misalnya setiap 6 bulan sekali.

DAFTAR PUSTAKA

- Allegranzi, B. et al., 2011. *Report on the Burden of Endemic Health-Care Associated Infection Worldwide*, Geneva: World Health Organization.
- Atmoko, T., 2015. *Standar Operasional Prosedur (SOP) Dan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*. [Online] Available: <http://e-dokumen.kemeno.id/files/BX32jRZz1284857253.pdf> [Accessed 2015 December 30].
- Badan Pengawasan Keuangan Pembangunan, 2010. *Penelitian Mengenai Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Pemerintah di Bidang Kesehatan dan Pendidikan di Makassar dan Yogyakarta*. [Online] Available at: <http://www.bpkp.go.id/index.php?idunit=163> [Accessed 2015 Desember 2015].
- Burke, J., 2003. Infection Control- A Problem for Patient Safety. *New England Journal of Medicine*, Volume 348, pp. 651-656.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006. *Glosarium: Data dan Informasi Kesehatan*. [Online] Available at: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/glosarium-2006.pdf> [Accessed 16 Desember 2015].
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2014. *Jumlah Insiden Infeksi Nosokomial di Jawa Timur Tahun 2011-2013*, Surabaya: Dinas Kesehatan.
- Duerink, D. et al., 2006. Surveillance of Healthcare-Associated Infections in Indonesian Hospitals. *Journal of Hospital Infection*, 62(Antimicrobial Resistance in Indonesia: Prevalence and Prevention (AMRIN)), pp. 219-229.
- European Centre for Disease Prevention and Control, 2008. *Annual Epidemiological Report on communicable Disease in Europe: Report on The State of Communicable Disease in The EU and EEA/EFTA Countries*, Copenhagen: European Centre for Disease Prevention and Control.
- Guerrero, G. P., Beccaria, L. M. & Trevizan, M. A., 2008. Standart Operating Procedure: Use in Nursing Care in Hospital Services. *Rev Latino-am Enfermagem*, 16(6), pp. 966-972.
- Higginson, R., 2011. Phlebitis: Treatment, Care, and Prevention. *Nursing Times*, 107(36), pp. 18-21.
- Kementerian Komunikasi dan Informatika, 2011. *Standar Operasional Prosedur (SOP)*. [Online] Available at: http://rb.kominfo.go.id/?page_id=237. [Accessed 31 Desember 2015].

- Krackow, A. & Blass, T., 1995. When Nurses Obey or Defy Inappropriate Physician Orders: Attributional Differences. *Journal of Social Behaviour and Personality*, 10(3), pp. 585-594.
- Kusumadewi, S., Hardjajani, T. & Nanda, A. P., 2012. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Peer Group dan Kontrol Diri dengan Kepatuhan terhadap Peraturan pada Remaja Putri*. [Online] Available at: <http://candrajiwa.psikologi.fk.uns.ac.id/index.php/candrajiwa/article/view/>. [Accessed 13 September 2016].
- Maria, I. & Kurnia, E., 2012. Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Infus Terhadap Phlebitis. *Jurnal STIKES*, 5(1), pp. 38-47.
- Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Birokrasi Republik Indonesia, n.d. *Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2012 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan*. s.l.:s.n.
- Natasia, N., Loekqijana, A. & Kurniawati, J., 2014. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pelaksanaan SOP Asuhan Keperawatan di ICU-ICCU RSUD Gambiran Kota Kediri. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), pp. 21-25.
- Nichol, K. et al., 2008. The Individual, Environmental, and Organizational Factors That Influence Nurses' Use of Facial Protection to Prevent Occupational Transmission of Communicable Respiratory Illness in Acute Care Hospitals. *Infection Control and Epidemiology*, 36(7), pp. 481-487.
- Pearson Education, 2015. *Chapter 1: Social Psychology*. [Online] Available at: https://www.pearsonschoolsandcolleges.co.uk/Secondary/SocialScience/Psychology/EdexcelASALevelPsychology2015/Samples/AS-and-A-level-Psychology-sample-Units/Sample_Unit_Social-Psychology.pdf [Accessed 9 Januari 2016].
- Perry & Potter, 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. 4th ed. Jakarta: EGC.
- Royal College of Nursing, 2010. *Standards for Infusion Therapy*. 3rd ed. London: Royal College of Nursing.
- Ruci, 2013. *Gambaran Tingkat Kepatuhan Perawat akan Cuci Tangan dalam Terapi Oksigenasi dan Tingkat Kejadian Pneuonia di RSUD dr. Rubini*. [Online] Available at: <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/4045>. [Accessed 13 September 2016].
- Snow, C. P., 2015. *5. Conformity and Obedience*. [Online] Available at: <https://www.facinghistory.org/sites/default/files/hhbch5.pdf>. [Accessed 7 Januari 2016].
- Stubblefield, H., 2014. *Hospital-Acquired (Nosocomial) Infection*. [Online] Available at: <http://www.healthline.com/health/hospital-acquired-nosocomial-infections#Overview1> [Accessed 2 Desember 2015].
- Triwidyawati, D., Kristiyawati, S. P. & Purnomo, S. E. C., 2013. *Hubungan Kepatuhan Perawat Dalam Menjalankan SOP Pemasangan Infus Dengan Kejadian Phlebitis*, Semarang: STIKES Tegalrejo.
- Turmudhi, M. & Rimawati, E., 2009. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Plebitis Pada Pasien di Unit Rawat Inap di Rumah Sakit Roemani Semarang 2006. *Jurnal VISIKES*, 8(1), pp. 16-23.
- World Health Organization, 2002. *Prevention of Hospital-Acquired Infections: A Practical Guide*. 2nd ed. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization, 2011. *A Summary: The Burden of Health Care-Associated Infection Worldwide*, Geneva: World Health Organization.