

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Daerah Penelitian

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul adalah sebuah rumah sakit swasta yang sedang berkembang di wilayah kota Bantul, tepatnya di jalan jendral sudirman 124 Bantul. Rumah sakit ini didirikan pertama kali pada tanggal 1 maret 1966, berawal dari sebuah balai pengobatan dan rumah bersalin yang kemudian tanggal 21 Agustus 1995 menjadi rumah sakit khusus ibu dan anak dan pada tahun 2001 resmi menjadi rumah sakit umum type C dengan jumlah tempat tidur sebanyak 104. Rumah sakit ini memiliki 246 orang karyawan tetap, 20 orang karyawan honoree dan 4 orang karyawan tidak tetap sedangkan jumlah dokter umumnya saat ini berjumlah 10 orang dan dokter spesialisnya 61 orang (Profil RS PKU Muhammadiyah Bantul 2013).

Pelayanan yang disediakan oleh Rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul sudah cukup lengkap, terdiri dari pelayanan 24 jam berupa Instalasi gawat darurat (IGD), rawat inap, ICU, pelayanan bersalin, pelayanan operasi, pelayanan rukti jenazah dan juga circumsisi. Pelayanan penunjang medic yang tersedia antara lain ; laboratorium klinik, farmasi, radiologi, *ambulance*, dan juga pelayanan gizi. Rumah sakit PKU Muhammadiyah ini juga memiliki pelayanan poliklinik yang buka setiap hari senin sampai sabtu, yang terdiri dari poliklinik anak, penyakit dalam, bedah (umum, orthopedic, anak, mulut,

digestive, syaraf, thorax dan vaskuler), THT, syaraf, gigi, mata, jiwa, kulit dan kelamin, kebidanan, tumbuh kembang anak, umum, fisioterapi dan juga memiliki pelayanan lain seperti club lansia, club diabetes, tes bebas narkoba, senam hamil, pelayanan informasi, obat, konsultasi gigi, pelayanan homecare, pelayanan akta kelahiran dan juga general medical check up (Profil RS PKU Muhammadiyah Bantul, 2013).

Rumah sakit ini mulai menerapkan *patient safety* sejak tahun 2006 dan telah diperbaharui dengan diadakan pelatihan *patient safety* pada tanggal 13-15 Oktober 2011. Implementasi dari *patient safety* salah satunya pemasangan infus yang sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) baik di IGD, rawat inap maupun ruang lainnya. Rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul sudah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk tindakan keperawatan dan di ruangan perawatan sudah menerapkannya. Termasuk didalamnya SPO pemasangan infus dengan nomor dokumen IK.-PKUB.25000.030 dengan tanggal terbit 10 September 2009 (Profil RS PKU Muhammadiyah Bantul 2013).

SPO sendiri merupakan tata cara atau tahapan yang harus dilalui dalam suatu proses kerja tertentu, yang dapat diterima oleh seorang yang berwenang atau yang bertanggungjawab untuk mempertahankan tingkat penampilan atau kondisi tertentu sehingga suatu kegiatan dapat diselesaikan secara efektif dan efisien ((Lumenta, 2001).).

B. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

Uji validitas dan reabilitas pada penelitian ini dapat diukur dengan melakukan uji coba instrument penelitian yang akan digunakan. Uji coba instrument penelitian ini dilakukan pada seluruh perawat di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul yang terpilih sebagai sampel. Tujuan uji coba ini untuk mengetahui kemungkinan adanya pertanyaan yang sulit dimengerti atau kekurangan dari materi kuisisioner itu sendiri agar dapat digunakan sebagai alat penelitian.

Hasil analisa validitas skala stress kerja menunjukkan dari 30 item yang diujikan yang valid sebanyak 24 item. Uji validitas skala sikap perawat dari 30 item yang diujikan, semuanya valid.

Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas Variabel Stres Kerja

Nomor Item	Koefisien Korelasi	Probabilitas	Kesimpulan
1	0,782	0,004 < 0,05	Valid
2	0,740	0,009 < 0,05	Valid
3	0,853	0,001 < 0,05	Valid
4	0,678	0,022 < 0,05	Valid
5	0,891	0,000 < 0,05	Valid
6	0,731	0,011 < 0,05	Valid
7	0,890	0,000 < 0,05	Valid
8	0,767	0,006 < 0,05	Valid
9	0,891	0,000 < 0,05	Valid
10	0,687	0,019 < 0,05	Valid
11	0,512	0,107 > 0,05	Tidak Valid
12	0,656	0,028 < 0,05	Valid
13	0,760	0,007 < 0,05	Valid
14	0,312	0,351 > 0,05	Tidak Valid
15	0,661	0,027 < 0,05	Valid
16	0,451	0,163 > 0,05	Tidak Valid
17	0,935	0,000 < 0,05	Valid
18	0,859	0,001 < 0,05	Valid
19	0,890	0,000 < 0,05	Valid
20	0,766	0,006 < 0,05	Valid
21	0,442	0,174 > 0,05	Tidak Valid

22	0,619	0,042 < 0,05	Valid
23	0,854	0,001 < 0,05	Valid
24	0,587	0,048 < 0,05	Valid
25	0,811	0,002 < 0,05	Valid
26	0,771	0,005 < 0,05	Valid
27	0,750	0,008 < 0,05	Valid
28	0,432	0,185 > 0,05	Tidak Valid
29	0,890	0,000 < 0,05	Valid
30	-0,287	0,393 > 0,05	Tidak Valid

Sumber : Data primer diolah 2015

Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Variabel Sikap

Nomor Item	Koefisien Korelasi	Probabilitas	Kesimpulan
1	0,720	0,013 < 0,05	Valid
2	0,655	0,029 < 0,05	Valid
3	0,646	0,032 < 0,05	Valid
4	0,735	0,010 < 0,05	Valid
5	0,594	0,054 < 0,05	Valid
6	0,716	0,013 < 0,05	Valid
7	0,679	0,022 < 0,05	Valid
8	0,733	0,010 < 0,05	Valid
9	0,767	0,006 < 0,05	Valid
10	0,743	0,009 < 0,05	Valid
11	0,731	0,011 < 0,05	Valid
12	0,803	0,003 < 0,05	Valid
13	0,785	0,004 < 0,05	Valid
14	0,723	0,012 < 0,05	Valid
15	0,821	0,002 < 0,05	Valid
16	0,785	0,004 < 0,05	Valid
17	0,820	0,002 < 0,05	Valid
18	0,778	0,005 < 0,05	Valid
19	0,821	0,002 < 0,05	Valid
20	0,859	0,001 < 0,05	Valid
21	0,677	0,022 < 0,05	Valid
22	0,791	0,004 < 0,05	Valid
23	0,760	0,007 < 0,05	Valid
24	0,760	0,007 < 0,05	Valid
25	0,798	0,003 < 0,05	Valid
26	0,852	0,001 < 0,05	Valid
27	0,809	0,003 < 0,05	Valid
28	0,795	0,003 < 0,05	Valid
29	0,888	0,000 < 0,05	Valid
30	0,819	0,002 < 0,05	Valid

Sumber : Data primer diolah 2015

Uji reabilitas dengan menggunakan nilai alpha memberikan hasil sebagai berikut : stress perawat sebesar 0,969 dan sikap perawat dalam pemasangan infus sebesar 0,972. Berdasarkan hasil uji reabilitas, kita dapat ketahui bahwa nilai alpha cronbach yang diperoleh dari variabel penelitian \geq 0.60 sehingga kuisisioner tersebut reliable dan dapat digunakan sebagai instrument penelitian.

Tabel 4.3 Hasil uji reabilitas sikap dan stress kerja

No	Variabel	Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>	Kriteria (Nilai Batas)	Kesimpulan
1	Stres Kerja	0.969	> 0,60	Reliabel
2	Sikap	0,972	> 0,60	Reliabel

Sumber : Data primer diolah 2015

C. Deskripsi Karakteristik responden

Dalam penelitian ini yang menjadi responden adalah seluruh perawat di Instalasi gawat darurat RS PKU Muhammadiyah Bantul yang berjumlah 11 orang. Distribusi frekuensi karakteristik perawat di instalasi gawat darurat RS PKU Muhammadiyah Bantul dapat dilihat pada table berikut.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden menurut umur, jenis kelamin, lama kerja dan tingkat pendidikan

Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase
Umur		
< 30 tahun	7	64
30 – 35 tahun	2	18
> 35 tahun	2	18
Jenis Kelamin		
Laki – laki	6	55
Perempuan	5	45
Tingkat Pendidikan		
D3	10	91
S1	1	9
Lama Kerja		
< 5 tahun	3	27
5 – 10 tahun	8	63

Sumber : Data primer diolah 2015

Dari tabel di atas, dominan umur responden berada pada rentang usia < 30 tahun sebesar 64 % (7 responden), yang berusia 30 – 35 tahun 18% (2 responden) dan yang berusia diatas 35 tahun sebesar 64% (2 responden). Secara fisiologis pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan penambahan umur. Dengan peningkatan umur diharapkan terjadi pertumbuhan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya, yang identik dengan idealism tinggi, semangat tinggi dan tenaga prima (Sastrihadiwiryono, 2002). Semakin cukup umur seseorang, tingkat kemampuan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Seseorang yang lebih dewasa mempunyai kecenderungan akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman kematangan jiwanya (Nursalam, 2011).

Menurut jenis kelamin responden laki-laki sebanyak 55% (6 responden) dan perempuan sebanyak 45 % (5 responden). Menurut manajemen keperawatan tidak adaa batas ideal perbandingan antara perawat laki-laki dan perawat perempuan. Namun dalam manajemen keperawatan menegnai pengaturan jadwal dinas, dianjurkan dalam satu shift ada perawat laki – laki dan perempuan, sehingga apabila melakukan tindakan yang bersifat *privacy* bisa dilakukan oleh perawat yang sama jenis kelaminnya misalnya *personal higyene*, perekaman EKG, pemasangan asesoris *bed side monitor*, dll (Swanburg, 1996).

Perawat pelaksana di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul terbanyak adalah yang berpendidikan DIII sebanyak 91% (10 responden) dan berpendidikan S1 adalah 9% (1 responden). Kriteria perawat profesional adalah lulusan pendidikan tinggi keperawatan minimal DIII keperawatan, mentaati kode etik, mampu berkomunikasi dengan pasien dan keluarga serta mampu memanfaatkan sarana kesehatan yang tersedia secara berdaya guna dan berhasil guna, mampu berperan sebagai agen pembaharu dan mengembangkan ilmu serta teknologi keperawatan (Nursalam,2002).

Semakin tinggi tingkat pendidikan akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan dan dapat menyesuaikan diri terhadap pembaharuan. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar (Notoatmojo, 1993)

Masa kerja responden yang kurang dari 5 tahun sebanyak 27% (3 responden) dan yang lama kerja 5 – 10 tahun sebanyak 63 % (8 responden). Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah lama menjalankan profesinya sebagai perawat. Semakin lama perawat bekerja semakin banyak pula kasus yang ditanganinya sehingga semakin meningkat pula pengalamannya, sebaliknya semakin singkat orang bekerja maka semakin sedikit kasus yang ditanganinya. Pengalaman kerja banyak memberikan keahlian dan keterampilan kerja (Sastrihadiwiryono, 2002). Hal ini didukung pula oleh pendapat Syasualam (2008), masa kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat karena semakin lama masa kerja seorang perawat semakin banyak pengalaman yang diperolehnya dalam menyelesaikan pekerjaannya sehingga dapat meningkatkan kinerjanya.

D. Analisa Univariat

1. Distribusi responden berdasarkan Stres perawat di instalasi gawat darurat RS PKU Muhammadiyah Bantul

Untuk mengetahui tingkat stress responden terhadap pemasangan dilakukan pengkategorian nilai stress menjadi tiga bagian yaitu tinggi, sedang dan rendah. Pada hasil penelitian, dominan responden masuk dalam kategori sedang yaitu 55 % (6 responden), terdapat 36 % (4 responden) orang yang masuk dalam kategori tingkat stress yang rendah dan yang masuk stress tinggi sebesar 9 % (1 responden) . Hal ini dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi stress perawat di Instalasi gawat darurat RS
PKU Muhammadiyah Bantul

Stres	Frekuensi	Persentase
Tinggi	1	9 %
Sedang	6	55%
Rendah	4	36 %
Total	11	100%

Sumber : Data primer diolah 2015

2. Distribusi sikap responden dalam pemasangan infus di instalasi gawat darurat PKU Muhammadiyah Bantul

Pada penelitian ini penilaian sikap dibagi menjadi 2 kategori yaitu baik, dan buruk. Dominan sikap dalam penelitian ini masuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 91 % (10 responden). Terdapat sikap yang buruk dalam pemasangan infus sebanyak 1 Orang (9 %)

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi sikap perawat di Instalasi gawat darurat RS
PKU Muhammadiyah Bantul dalam pemasangan infus

Sikap	Frekuensi	Persentase
Baik	10	91 %
Buruk	1	9 %
Total	11	100

Sumber : Data primer diolah 2015

3. Distribusi pemasangan infus di Instalasi gawat darurat di RS PKU Muhammadiyah Bantul

Untuk mengetahui teknik responden melakukan pemasangan infus, peneliti menggunakan instrument observasi yang berisi persiapan alat dan pelaksanaannya. Lembar observasi merupakan poin-poin dari standar operasional prosedur yang digunakan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Responden tidak mengetahui bahwa dirinya

sedang diobservasi pada saat pemasangan infus. Selanjutnya dari hasil penelitian dikategorikan nilai penerapan SOP pemasangan infus dengan sesuai dan tidak sesuai. Pada penelitian ini responden sebesar 27% (3 responden) melakukan pemasangan infus tidak sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan oleh RS PKU Muhammadiyah Bantul, sedangkan yang sesuai dengan SOP pemasangan infus yaitu sebesar 73% (8 responden). Untuk lebih jelasnya dapat melihat hasilnya pada table berikut ini :

Tabel 4.7 Distribusi Pemasangan infus di Instalasi gawat darurat RS PKU Muhammadiyah Bantul

Penerapan	Frekuensi	Persentase
Sesuai SOP	8	73 %
Tidak sesuai SOP	3	27 %
Total	11	100 %

Sumber : Data primer diolah 2015

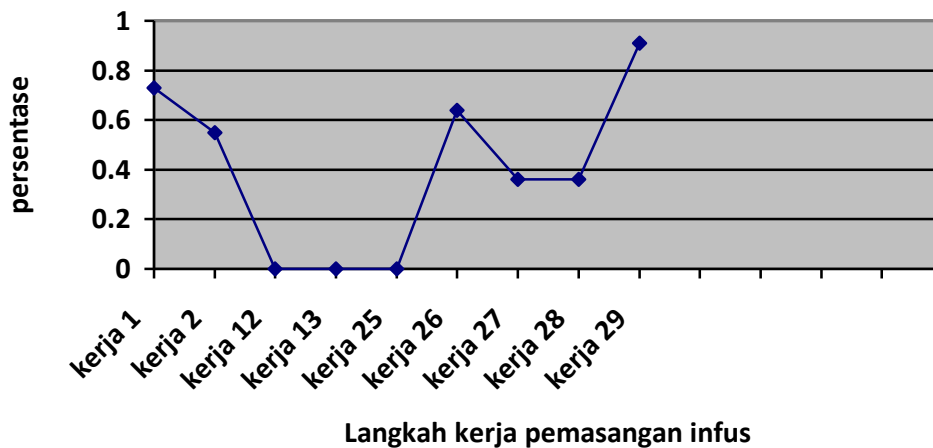
Tabel 4.8 Distribusi Pemasangan infus berdasarkan karakteristik responden di Instalasi gawat darurat RS PKU Muhammadiyah Bantul

Karakteristik responden	Sesuai SOP	Tidak sesuai SOP
Umur		
< 30 tahun	6	1
30 – 35 tahun	1	1
> 35 tahun	1	1
Jenis Kelamin		
Laki – laki	4	2
Perempuan	4	1
Tingkat Pendidikan		
D3	7	3
S1	1	-
Lama Kerja		
< 5 tahun	2	1
5 – 10 tahun	6	2

Berdasarkan hasil observasi penelitian pemasangan infus bahwa adanya beberapa langkah dari SOP pemasangan infus yang tidak dilakukan oleh perawat seperti mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan pemasangan infus, pemberian salam kepada pasien, membersihkan area yang akan dilakukan pemasangan infus dengan handuk bersih, memasangkan pernak dibawah tangan yang akan dilakukan pemasangan infus dan memasukkan sarung tangan dalam klorin 0.5%.

Grafik 1.

Grafik Penilaian Responden dalam Melaksanakan SPO Pemasangan Infus



E. Analisa Bivariat

Untuk melihat hubungan antara variabel stress kerja perawat dalam pemasangan infus dan sikap perawat dalam pemasangan infus dilakukan analisa uji bivariat. Uji statistic yang digunakan adalah *uji chi square*.

1. Hubungan Stres kerja perawat dalam pemasangan infus di Instalasi gawat darurat RS PKU Muhammadiyah Bantul

Tabel 4.8 Hubungan stress kerja perawat dalam pemasangan infus di Instalasi gawat darurat RS PKU Muhammadiyah Bantul

No	Stres kerja	Pemasangan Infus				Total	P
		Sesuai SOP		Tidak sesuai SOP			
		N	%	N	%		
1	Tinggi	1	9	-	0	9 %	0.179
2	Sedang	3	27	3	27	54 %	
3	Rendah	4	37	-	0	37 %	
Total		8	73	3	27	100 %	

Sumber : Data primer diolah 2015

Pada penelitian ini didapatkan bahwa pemasangan infus tidak sesuai SOP dengan tingkat stress yang tinggi sebesar 9 %, tingkat stress yang dominan adalah kategori sedang sebesar 54% yang terdiri dari pemasangan infus yang tidak sesuai SOP sebesar 27 % dan yang sesuai SOP pemasangan infus sebesar 27%. Sementara tingkat stress yang rendah dengan pemasangan infus yang tidak sesuai SOP sebesar 37%.

Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan uji korelasi *Pearson* menunjukkan nilai *P value* = 0.179 (> 0.05), hal ini memiliki arti bahwa tidak adanyan hubungan yang bermakna antara stress kerja perawat terhadap pemasangan infus yang mendukung penerapan program *patient safety*.

2. Hubungan sikap perawat dalam pemasangan infus di Instalasi gawat darurat RS PKU Muhammadiyah Bantul

Tabel 4.9 Hubungan sikap perawat dalam pemasangan infus di Instalasi gawat darurat RS PKU Muhammadiyah Bantul

No	Sikap	Pemasangan Infus				Total	P
		Sesuai SOP		Tidak sesuai SOP			
		n	%	N	%	%	
1	Baik	10	91	-	0	91%	0.087
2	Buruk	-	0	1	9	9%	
Total		10	91	1	9	100%	

Sumber : Data primer diolah 2015

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap yang baik dan melakukan pemasangan infus sesuai SOP sebesar 91%, sedangkan sikap yang buruk dengan pemasangan infus yang tidak sesuai SOP sebesar 9%.

Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan uji korelasi *Pearson* menunjukkan nilai *P value* = 0.087 (> 0.05) maka dapat disimpulkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara sikap perawat terhadap pemasangan infus yang mendukung penerapan program *patient safety*.

F. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dimaksudkan untuk mengetahui pengaruh dari variabel – variabel independen terhadap variabel dependen. Untuk menilai kelayakkan model regresi, dilakukan dengan menilai nilai signifikan pada tabel *Hosmer and Lemeshow Goodness of Fit Test*. Model dikatakan mampu memprediksi nilai observasi karena cocok dengan data observasinya apabila

nilai *Hosmer and Lemeshow Goodness of Fit Test* $> 0,05$. Hasil uji kedua hal tersebut disajikan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.10 Hasil *Hosmer and Lemeshow Goodness of Fit Test*

Step	Chi-square	Df	Sig.
1	.000	1	1.000

Sumber : data primer diolah 2015

Hasil analisis didapatkan P sebesar 1,000. Oleh karena $P > 0,05$ maka disimpulkan bahwa data yang diamati tidak berbeda dengan data yang diprediksi, sehingga model regresi logistik layak dipakai untuk memprediksikan variable Y (Perilaku Pemasangan Infus). Model regresi layak dipakai untuk analisa selanjutnya, karena tidak ada perbedaan yang nyata antara klasifikasi yang diprediksi dengan klasifikasi yang diamati.

Tabel 4.11 Hasil Overall Model Fit

Step	-2 Log Likelihood	Nagelkerke R Square
1	6.730 ^a	.621

Sumber : Data primer diolah 2015

Untuk mengetahui besar pengaruh variabel bebas, yaitu dengan Nagelkerke. Untuk mendapatkan besar pengaruh, nilai-nilai tersebut dikalikan 100%. Berdasar analisis Nagelkerke, nilai yang didapat pada tabel adalah 0,621, lalu dikalikan 100% maka pengaruh variabel bebas (stres dan sikap) secara bersama-sama pada variabel terikat (pemasangan infus) sebesar 62,1%.

Tabel 4.12 Hasil Koefisien Regresi

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1								
stres_kerja			.000	2	1.000			
stres_kerja(1)	.000	44937.107	.000	1	1.000	1.000	.000	.
stres_kerja(2)	-20.797	20096.484	.000	1	.999	.000	.000	.
sikap_perawat	21.608	40192.957	.000	1	1.000	2E+009	.000	.
Constant	-22.014	82859.903	.000	1	1.000	.000		

Sumber : data primer diolah 2015

Pengaruh variabel bebas secara individual didapatkan dari analisis Wald. Bila tingkat signifikansi pada analisis ini lebih kecil dari 0,05 maka yang berarti terdapat pengaruh variabel bebas secara individual terhadap variabel terikat (pemasangan infus). Berdasarkan hasil analisis diatas diketahui tingkat signifikansi untuk variabel stress kerja (X_1) adalah 0.999 (>0.05) yang berarti bahwa stres kerja tidak berpengaruh terhadap pemasangan infus di UGD Rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Sedangkan untuk nilai signifikansi variabel sikap perawat (X_2) pada tabel adalah 1.000 (> 0.05) yang berarti bahwaruh terhadap pemasangan infus di UGD Rumah sakit PKU Muhammdiyah Bantul.

Analisis OR digunakan untuk mengetahui insidensi Pemasangan Infus. Nilai OR ini pada analisis diatas berada disebelah analisis Wald, pada kolom. Akan tetapi terdapat dua persyaratan diterimanya OR, yaitu

- a. OR lebih besar dari 1. Apabila OR kurang dari 1 berarti variable yang bersangkutan bukan menjadi factor resiko terjadinya variable Y.
- b. Nilai CI 95% tidak melampaui angka 1 (artinya baik lower maupun upper keduanya diatas satu).

Pada penelitian ini ternyata didapatkan nilai lower 0 dan nilai upper tidak terhitung. Dengan demikian, nilai OR tidak berlaku sama sekali sehingga tidak perlu dibaca.

G. Pembahasan

1. Tingkat Stress Perawat

Berdasarkan tabel 4.5, tingkat stress kerja perawat di instalasi gawat darurat rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul kategori tinggi (9,1 %) , kategori sedang (54,5%) dan kategori rendah (36,4%). Mayoritas perawat di instalasi gawat darurat adalah kategori sedang.

Tindakan pemasangan infus paling banyak ada di Instalasi gawat darurat RS PKU Muhammadiyah Bantul yang menyelenggarakan pelayanan gawat darurat terus menerus selama 24 jam. Perawat di Instalasi gawat darurat harus melakukan tindakan keperawatan secara cepat, tepat dan cekatan karena instalasi gawat darurat merupakan layanan yang bersifat segera dan membutuhkan pertolongan pertama (Citra dalam Siboro, 2013). Perawat di IGD haruslah yang memiliki ketrampilan yang baik terhadap pemasangan infus. Lingkungan kerja merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat stress kerja perawat. Menurut Kristanty (2009) perawat yang bekerja di instalasi gawat darurat membutuhkan penanganan cepat dan tepat, kerja yang terus menerus, mobilitas tinggi, alat-alat modern dan kondisi keluarga yang menimbulkan stress yang mengakibatkan perawat dan tim kesehatan lainnya tidak lancar. Ini dapat

disimpulkan bahwa tugas perawat di ruangan IGD dapat memberi efek stress pada perawat yang mana perawat dituntut bekerja secara cepat dan tepat dalam penanganan pasien yang gawat dan membutuhkan pertolongan segera.

Apabila tingkat stress dihubungkan dengan jenis kelamin responden, kategori tinggi terdiri dari laki-laki 9% dan perempuan 0%. Sementara itu untuk tingkat stres kategori sedang terdiri dari laki-laki 36% dan perempuan 18% sedangkan untuk kategori rendah terdiri dari laki-laki 18% dan perempuan 18%. Dapat disimpulkan bahwa laki-laki mempunyai tingkat stress yang lebih besar daripada perempuan. Menurut Inayani (2011), perbedaan jenis kelamin juga cukup berpengaruh terhadap respon tindakan yang dilakukan pegawai untuk menghadapi stres kerja. Stres kerja yang dialami perawat laki-laki dan wanita bisa saja berbeda tergantung respon stressor. Dimana perawat laki-laki banyak mendapatkan stres psikologi karena perawat laki-laki merasa tidak cocok dengan pekerjaannya, merasa jenuh dalam bekerja.

Apabila tingkat stres dihubungkan dengan usia responden, kategori tinggi yang semuanya berada di usia < 30 tahun sebanyak 9%, Sementara itu stress kategori sedang 55% terdiri dari usia kurang 30 tahun 27% dan usia 30 sampai 35 tahun 9% dan usia diatas 35 tahun 18%. Sedangkan untuk kategori rendah terdiri dari usia < 30 tahun sebesar 27% dan usia 30-35 tahun sebanyak 9%. Hasil ini tidak dapat dibuat kesimpulan bahwa tingkat stres berhubungan dengan usia, apabila

dicermati tingkat stress tinggi dan sedang dominan pada golongan usia < 30 tahun, dan yang rendahpun dominan tersebar di golongan usia < 30 tahun. Penelitian ini bahwa usia tidak menjadi faktor penyebab stress karena stress itu terjadi pada perawat usia berapapun tergantung dari manajemen stress tiap individu. Menurut penelitian Gobel (2013) umur tidak berhubungan dengan stress. Usia tidak menjadi faktor penyebab stress karena stress itu dapat terjadi pada perawat usia berapapun. Hasil penelitian yang dilakukan Ismafiaty (2011) juga menunjukkan hal yang sama bahwa usia tidak ada hubungan dengan stress kerja karena kedewasaan seseorang dalam menanggulangi stress kerja tidak dilihat dari usia tetapi dari pengalaman yang didapatkan.

Apabila tingkat stres dihubungkan dengan tingkat pendidikan responden, kategori tinggi 9% terdiri dari D3 9% dan S1 0%. Sementara itu untuk tingkat stress sedang 55% terdiri dari yang berpendidikan D3 46% dan S1 9%. Apabila dilihat tingkat stres buruk yang semuanya berpendidikan D3 sebesar 36% bisa dinyatakan bahwa tingkat pengetahuan berhubungan dengan pendidikan. Namun demikian data pendidikan S1 sangat kecil yaitu 1 orang maka tidak dapat diambil kesimpulan bahwa tingkat stres berhubungan dengan pendidikan. Menurut Siboro (2009) bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan peran penting perkembangan individu bukan stress kerja.

Apabila tingkat stress dihubungkan dengan lama kerja maka kategori tinggi didominasi oleh perawat yang lama kerjanya 5-10 tahun

sebesar 9%. Sementara itu, untuk tingkat stress kategori sedang terdiri dari lama kerja < 5 tahun sebesar 9% dan lama kerja 5 – 10 tahun sebesar 46%. Untuk kategori rendah terdiri dari lama kerja < 5 tahun sebesar 18 % dan lama kerja 5-10 tahun sebesar 18%. Dapat disimpulkan bahwa tingkat stress berhubungan dengan lama kerja. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Siboro (2008) yang menyatakan bahwa semakin lama masa kerja seseorang maka semakin stres didalam pekerjaannya karena pegawai yang sudah mempunyai masa kerja yang lama dapat menimbulkan kebosanan dalam bekerja atau merasakan kerja yang monoton dalam waktu yang lama. Seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri pada tahun 2009 , stress kerja dialami oleh kelompok masa kerja > 9 tahun. Hal ini dikarenakan semakin lama masa kerja maka semakin besar peluang seseorang untuk mengalami stress. Penyebab stress adalah pekerjaan yang monoton, berulang-ulang, terus menerus dilakukan setiap hari dan dikerjakan dalam waktu yang lama pada akhirnya menimbulkan kebosanan dan kejenuhan yang dihadapi perawat dalam menghadapi pekerjaannya

2. Sikap perawat

Berdasarkan tabel 4.6 sikap perawat di Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Bantul yang sebagian besar masuk kategori baik (91%) dan kategori buruk (9%).

Apabila sikap perawat dihubungkan dengan jenis kelamin responden, kategori baik 91% terdiri dari laki-laki 55 % dan perempuan

36%. Sementara itu untuk sikap perawat kategori buruk 9% semuanya adalah perempuan. Sikap perawat laki-laki lebih banyak masuk dalam kategori baik dibandingkan dengan sikap perawat perempuan. Hal tersebut tidak sependapat dengan Robbin (2007) yang menyatakan tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam memecahkan masalah, keterampilan analisis, motivasi bersaing maupun kemampuan belajar.

Apabila sikap perawat dihubungkan dengan tingkat pendidikan responden maka kategori baik terdiri dari yang berpendidikan D3 81% dan berpendidikan S1 9% sementara itu yang masuk kategori buruk 9% yang semuanya adalah yang berpendidikan D3. Namun demikian data pendidikan S1 sangat kecil yaitu 1 orang maka tidak dapat diambil kesimpulan bahwa sikap perawat berhubungan dengan tingkat pendidikan. Orang berpendidikan tinggi akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan, ia juga akan lebih dapat menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan. Perawat yang mempunyai pendidikan lebih tinggi cenderung bersikap yang baik dibandingkan dengan perawat dengan pendidikan lebih rendah (Robbins,2007).

Apabila sikap perawat dihubungkan dengan usia responden, kategori baik 91% terdiri dari usia kurang 30 tahun 54 %, usia 30-35 tahun 18 % dan usia lebih dari 35 tahun 18 %. Sementara itu untuk sikap perawat kategori buruk 9% yang semuanya adalah golongan usia < 30 tahun. Maka tidak dapat disimpulkan sikap perawat dipengaruhi oleh

umur, karena sikap perawat yang baik dan buruk tersebar merata di semua golongan umur.

Sikap perawat terhadap pemasangan infus muncul dari berbagai bentuk penilaian yang banyak didapatkan dari pengalaman. Sikap perawat tersebut juga merupakan hasil belajar sosial dari lingkungannya, apabila ada rekan sesama perawat yang menerapkan SPO lebih berhasil dan mudah maka perawat tersebut juga akan menerapkan SPO. Sikap merupakan tanggapan atau reaksi seseorang terhadap obyek tertentu yang bersifat positif atau negative yang biasanya diwujudkan dalam bentuk rasa suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju. Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap diantaranya adalah pengalaman pribadi, kebudayaan dimana individu berada, orang yang dianggap penting, media massa, institusi pendidikan atau agama dan faktor emosi dalam diri sendiri (Maramis, 2009).

Gibson (1997) menyebutkan sikap adalah determinan perilaku, sebab sikap berkaitan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. Sebuah sikap adalah perasaan positif atau negative atau keadaan mental yang disiapkan, dipelajari dan diatur melalui pengalaman untuk memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang, terhadap orang, obyek dan keadaan.

Perubahan sikap individu dipengaruhi oleh adanya faktor internal perawat (pengetahuan dan motivasi) dan faktor eksternal antara lain

adanya kebijakan, standar, prosedur juga lingkungan dimana individu berada (Robbins,2009).

3. Penerapan SPO pemasangan infus

Standar operasional prosedur merupakan tatacara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu. Adanya SPO ini perawat dapat menjaga konsistensi dan tingkat kinerja petugas atau tim dalam organisasi atau unit, agar mengetahui dengan jelas peran dan fungsi tiap-tiap posisi dalam organisasi, memperjelas alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari petugas terkait, melindungi organisasi dan staf dari mal praktek atau kesalahan administrasi lainnya dan untuk menghindari kegagalan/kesalahan, keraguan, duplikasi dan inefisiensi. Penerapan SPO pemasangan infus tidak saja melindungi pasien tetapi juga melindungi perawat dari kesalahan ataupun keselamatannya sendiri. Apabila perawat telah memenuhi SPO pemasangan infus maka apabila terjadi kejadian diluar perkiraan maka perawat tersebut tidak begitu saja dapat disalahkan (Potter, 2005).

Apabila dilihat dari penerapan SPO pemasangan infus yang baik berarti perawat di IGD RSUD Muhammadiyah Bantul telah sesuai dengan anjuran pemerintah tentang peningkatan mutu asuhan keperawatan. Apabila pemasangan infus tidak sesuai dengan SPO dapat mengakibatkan kejadian phlebitis, bengkak, dan trauma akibat pemasangan infus yang berulang-ulang sehingga pasien akan banyak

dirugikan akibatnya rentang waktu rawat inap pasien akan bertambah panjang.

Pada penelitian ini, pemasangan infus di instalasi gawat darurat RS PKU Muhammadiyah Bantul didapati sebanyak 73% pemasangan infus di Instalasi Gawat darurat dilaksanakan sesuai dengan SOP yang dimiliki oleh RS PKU Muhammadiyah Bantul sedangkan yang tidak meelaksanakan pemasangan infus sesuai SOP sebanyak 27%

Pada pelaksanaan pemasangan infus, langkah-langkah yang diabaikan oleh perawat seperti melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan, memberikan salam, melakukan komunikasi dengan pasien atau keluarga, membersihkan area insersi dengan handuk dan sabun, memasang perlak dibawah area insersi, memasukkan alat ke dalam klorin, mencuci tangan setelah tindakan, memeriksa kembali pemasangan infus dan tetesan cairan serta membereskan alat-alat dan merapikan pasien.

Beberapa langkah pemasangan infus diabaikan,. perawat yang tidak melakukan cuci tangan sebelum dan setelah tindakan, bisa disebabkan karena letak wastafel yang jauh ditambah dengan banyaknya pasien sehingga perawat dituntut bekerja cepat sehingga tidak memperhatikan langkah-langkah dalam pemasangan infus. dan adanya SOP yang terbaru yang dikeluarkan oleh RS PKU Muhammadiyah Bantul sehingga ada beberapa poin dalam SOP pemasangan infus tahun 2009 ini yang sudah ditinggalkan seperti memasukkan tangan ke dalam klorin.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mutiana (2013) bahwa terdapat hambatan perawat dalam menerapkan SPO pada pemasangan infus diantaranya adalah tidak hapal dan kurang mengerti SPO pemasangan infus yang disebabkan karena kurangnya sosialisasi mengenai SPO pemasangan infus, jumlah pasien yang banyak sehingga dituntut untuk kerja cepat, kebiasaan yang sudah sering dilakukan, kurangnya komunikasi antar perawat

Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penerapan SPO pemasangan infus. Faktor pendukung yaitu tersedianya sumber-sumber atau sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya. Fasilitas adalah sarana untuk melancarkan pelaksanaan fungsi kemudahan.

Depkes RI menyatakan bahwa untuk dapat terlaksananya pelayanan yang sesuai dengan standar tentunya harus didukung pengetahuan, kemampuan dan ketrampilan yang memadai dari SDM yang ada. Disamping harus pula ditunjang dengan fasilitas dan sarana rumah sakit yang memadai sehingga pelayanan menjadi berkualitas dan berdampak besar terhadap citra pelayanan rumah sakit yang pada akhirnya dapat memuaskan masyarakat

Faktor lain yang mempengaruhi pemasangan infus yang tidak sesuai misalnya pemahaman, kemudahan dan kesederhanaan SPO, sosialisasi SPO yang kurang atau kebiasaan melakukan yang sudah biasa dilakukan sekalipun itu kurang benar dan terbatasnya waktu untuk

bertindak sehingga SPO tidak terlalu diperhatikan. Faktor kejenuhan atau frustrasi terhadap sistem yang ada atau adanya pekerjaan yang kurang variasi berdampak pada penurunan produktivitas. Perawat yang bekerja di IGD secara terus menerus tidak secara otomatis meningkatkan kesadaran untuk patuh baik dari segi motivasi, pengetahuan, sikap dan persepsi yang baik terhadap prosedur tindakan. Selain itu lama kerja merupakan salah satu indikator pengalaman dan mempengaruhi tingkat kewaspadaan seseorang cenderung berperilaku sama dengan rekan atau sesama dalam lingkungan sosialnya.

Menurut Priharjo (2008) tindakan pemasangan infus dilakukan perawat setelah adanya pelimpahan wewenang dari dokter yang bertanggung jawab mengobati pasien. Tindakan pemasangan infus lebih sering dilakukan oleh perawat dan dalam pemasangan infus harus sesuai dengan SOP dan apabila tidak sesuai standar dapat mengakibatkan infeksi dan mengancam keselamatan pasien itu sendiri .

Pemasangan infus sedapat mungkin sesuai standar prosedur operasional yang telah ditentukan. Pemasangan selalu dilakukan secara steril karena merupakan tindakan invasif yang dapat menimbulkan infeksi. Dalam mencegah terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit, ternyata masih banyak perawat yang tidak melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan invasive. Hanya beberapa perawat saja yang sadar melakukan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum melakukan tindakan invasive kepada pasien. Untuk mendukung program pencegahan

dan pengendalian infeksi di rumah sakit, maka dari itu diperlukan usaha dan upaya untuk meningkatkan kesadaran dan kepatuhan perawat untuk melakukan cuci tangan.

Berdasarkan uraian di atas, diketahui bahwa pemasangan infus yang dilaksanakan oleh perawat di ruang IGD di RS PKU Muhammadiyah Bantul sudah baik dalam beberapa langkah, tetapi masih perlu perbaikan-perbaikan. Untuk mendukung program patuhnya SPO di rumah sakit, diperlukan sosialisasi SPO secara rutin dan berkala dalam hal ini khususnya SPO pemasangan infus. Kesuksesan program sosialisasi tersebut diperlukan komitmen yang baik dari semua pihak, termasuk manajemen untuk melengkapi sarana dan prasarana yang mendukung kepatuhan menjalankan SPO. Selain itu diharapkan, dapat meningkatkan budaya untuk melaporkan KTD tanpa hukuman dan rahasia untuk mencari solusi agar tidak terulang kembali.

Penerapan pemasangan infus yang sesuai dengan SOP dapat ditingkatkan melalui pelatihan ataupun *training*. Pelatihan merupakan bagian suatu proses pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan atau keterampilan khusus. Latihan adalah penyempurnaan potensi tenaga-tenaga yang ada dengan mengulang-ulang aktivitas ;tertentu. Proses tersebut menghasilkan tindakan yang tanpa disadari, cepat dan tepat. Diperlukan adanya training sebagai salah satu kegiatan yang bermaksud untuk memperbaiki dan mengembangkan sikap, tingkah laku,

keterampilan dan pengetahuan staf sesuai keinginan instansi yang bersangkutan (Robbins,2009).

4. Stres kerja, sikap perawat dan penerapan SPO pemasangan infus

Pada tabel 4.8 mengenai hubungan stress kerja perawat dalam pemasangan infus didapatkan nilai $P\ value = 0.179 (>0,05)$ yang berarti bahwa stress kerja perawat tidak berhubungan dalam pemasangan infus. Stres kerja secara individual pada perawat ini tidak berpengaruh dalam pemasangan infus hal ini dapat dikarenakan setiap responden dapat melakukan manajemen stress yang baik dan dapat menanggulangi stress dari pengalaman yang didapatkan.

Bila dilihat dari tabel 4.9 menilai hubungan sikap perawat dalam pemasangan infus adalah nilai $P = 0.087 (>0,05)$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan penerapan SPO pemasangan infus. Dengan pengertian bahwa sikap responden cenderung tidak mendukung terhadap pelaksanaan penerapan SPO pemasangan infus. Menurut teori Bogardus (1931) yang dikutip oleh Azwar (1995) menyatakan bahwa sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksud merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon. Namun pada hasil penelitian ini sikap yang ditemukan tidak mendukung respon individu pada objek atau stimulus yang dihadapi atau yang diketahuinya. Sejalan

dengan ahli psikologis Charles Osgood dalam Azwar (2012), sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung atau memihak (*unfavourable*) pada obyek tersebut.

Berdasarkan uji koefisien, analisis regresi logistik tingkat stress dan sikap perawat secara bersamaan mempunyai pengaruh signifikan terhadap penerapan SPO pemasangan infus. Pengaruh dari kedua variable ini sebesar 64% terhadap pemasangan infus. Lain halnya bila menilai variable independen secara tersendiri. Dari hasil uji analisis regresi didapatkan bahwa stress kerja tidak berpengaruh terhadap pemasangan infus, begitu pula dengan sikap perawat yang tidak berpengaruh dalam pemasangan infus.

Beberapa faktor yang mempengaruhi perawat dalam pemasangan infus adalah tingkat pemahaman perawat tentang SPO itu sendiri, yang seharusnya tim manajemen rumah sakit mensosialisasikan pada semua karyawan untuk meningkatkan pengetahuan tentang SPO. Rumah sakit sebaiknya menyediakan prasarana untuk mendukung sosialisasi tersebut misalnya dengan menyediakan anggaran khusus untuk konsumsi dan memberikan waktu bagi karyawan untuk rapat sosialisasi.

Dalam hal pemahaman tentang instruksi, tentunya tidak seorang pun mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Kadang kadang hal ini disebabkan oleh kurangnya

sosialisasi tentang instruksi tersebut, penggunaan istilah-istilah yang tidak umum dalam instruksi dan memberikan banyak instruksi yang harus di ingat oleh penerima instruksi (Carpenito, 2000).

Dengan meningkatkan sosialisai tentang SPO pemasangan infus, perawat baik dengan masa kerja yang pendek maupun yang telah lama dapat mengingat kembali dan terbiasa untuk dapat menerapkan pemasangan infus sesuai SOP. Pemberian instruksi atau perintah oleh atasan terkadang menjadi beban bagi pelaksana perintah tersebut sehingga perintah tersebut ada yang tidak dilaksanakan. Suatu perintah atau instruksi mungkin tetap dilaksanakan sekedarnya sehingga tidak sesuai dengan apa yang diperintahkan. Perawat pelaksana hanya menjalan instruksi saja sehingga merasa tanggung jawab ada di tangan atasan.

Pemasangan infus yang tidak sesuai dengan SPO tidak lepas dari campur tangan sistem yang berada di rumah sakit. Hal ini terkait dengan otoritas dikarenakan tidak adanya sosialisasi pelaksanaan SPO yang telah ditetapkan rumah sakit, perawat hanya di himbau untuk membaca secara individu. Seseorang cenderung mematuhi orang lain apabila orang lain tersebut memiliki otoritas yang sah (McLeod, 2007).

Hal ini sesuai dengan teori Cialdini (2004) tentang prinsip validasi sosial, kita lebih mudah melakukan suatu tindakan jika konsisten dengan apa yang kita percaya orang lain akan melakukannya juga. Kita ingin bertingkah laku benar, dan satu cara untuk memenuhinya adalah dengan bertingkah laku dan berpikir seperti orang lain. Seseorang

cenderung menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial. Lingkungan yang tidak patuh akan memudahkan seseorang untuk berbuat ketidakpatuhan sehingga sama dengan lingkungannya meskipun kepatuhan adalah sesuatu yang penting (Fernald, 2007). Meskipun rekan kerja tidak mendukung dalam melaksanakan kepatuhan terhadap tindakan pemasangan infus, perawat tetap memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan tindakan tersebut sesuai dengan SPO yang ada.

Sosialisasi penggunaan SPO rumah sakit khususnya pemasangan infus harus lebih digencarkan dan juga dukungan manajemen seperti dalam hal penyediaan sarana dan prasarana sehingga penerapan pemasangan infus sesuai SPO dapat ditingkatkan. Rumah sakit sebaiknya mengembangkan dan memperbaiki sistem yang ada termasuk di dalamnya peningkatan peran dan partisipasi dari penentu kebijakan dan pelaksana lapangan.

H. Kelemahan penelitian

1. Jenis penelitian ini adalah *cross sectional* hanya melihat hubungan antara variable secara bersamaan, oleh karena itu penelitian ini tidak dapat memberikan penjelasan tentang adanya hubungan sebab akibat, hubungan yang dilihat hanya sebatas menunjukkan keterkaitan saja bukan kausalitas
2. Dalam mengukur permasalahan pada penelitian ini dirasakan adanya keterbatasan kemampuan kuisioner sebagai alat ukur dalam menggali

permasalahan yang ingin diketahui, keterbatasan tersebut terutama dalam kuisioner stress dan sikap perawat yang dibuat oleh peneliti sendiri.