

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. HASIL PENELITIAN**

##### **1. Gambaran Obyek dan Subyek Penelitian**

###### **a. Gambaran Rumah Sakit Panglima Sebaya Tanah Grogot**

RSUD Panglima Sebaya adalah rumah sakit negeri kelas C. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah sakit ini juga menampung pelayanan rujukan dari puskesmas. Tempat ini tersedia 173 tempat tidur inap. RSUD Panglima Sebaya tersedia 27 dokter, 4 lebih sedikit daripada rumah sakit tipikal di Kalimantan Timur, tapi 1 lebih banyak daripada rumah sakit tipikal di Kalimantan. Dari 173 tempat tidur inap di rumah sakit ini, 102 termasuk di kamar kelas III (Depkes, 2016).

###### **1) Sejarah singkat RSUD Panglima Sebaya**

Rumah Sakit Umum Panglima Sebaya Tanah Grogot (RSU Panglima Sebaya) sampai saat ini merupakan satu-satunya RS yang ada di Kab. Paser. Pada tahun 1981 Rumah Sakit ini masih menjadi satu

dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Paser yang berlokasi di Jalan Jenderal Soedirman Tanah Grogot, dengan kapasitas 14 Tempat Tidur (TT). Dalam perkembangannya, dibangun kompleks gedung Rumah Sakit di Jalan Ciptomangunkusumo KM 2 Tanah Grogot, yang diresmikan pada tanggal 22 Desember 1983 oleh Bupati Pasir yang pada saat itu dijabat oleh Bapak Badaranie Abas, dengan status RS tipe D berkapasitas 32 TT. Selanjutnya pada tahun 1990 seiring penambahan gedung menjadi 64 TT dan dengan adanya 4 dokter Spesialis dasar (Anak, Penyakit Dalam, Kandungan dan Bedah Umum) sejak tahun 1997 menjadi RS tipe C. Saat ini pelayanan spesialistik terdiri dari 14 spesialistik ( Anak, Kandungan, Penyakit Dalam, Bedah, Orthopedi, Anestesi, Syaraf, Mata, Paru, THT, Kulit dan Kelamin, Patologi klinik, Radiologi, dan Rehabilitasi Medik) (Depkes, 2016).

2) Visi dan misi RSUD Panglima Sebaya

a) Visi

“Terwujudnya pelayanan rumah sakit yang professional dan berdaya saing”

b) Misi

Untuk mencapai visi tersebut, Rumah Sakit Umum Panglima Sebaya menetapkan misinya sebagai berikut:

- (1) Menyelenggarakan Pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan.
- (2) Mewujudkan lingkungan kerja yang sehat, disiplin dan harmonis berbasis keselamatan pasien.
- (3) Mengembangkan manajemen rumah sakit yang efektif, akuntabel, dan transparan.
- (4) Meningkatkan sumber daya manusia, sarana dan prasarana secara berkelanjutan sesuai IPTEK.
- (5) Meningkatkan kesejahteraan karyawan.

3) Tugas dan Fungsi RSUD Panglima Sebaya

Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Panglima Sebaya dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2002 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Pasir. RSUD Panglima Sebaya merupakan unsur pelaksana Pemerintah Kabupaten Pasir yang mempunyai tugas

membantu Bupati dalam penyelenggaraan Pemerintah Daerah di bidangnya. Untuk melaksanakan tugas tersebut RSUD Panglima Sebaya mempunyai fungsi perumusan kebijakan teknis sesuai dengan lingkup tugasnya dan pelayanan penunjang penyelenggaraan Pemerintahan Daerah. RSUD Panglima Sebaya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati Kabupaten Pasir melalui Sekretaris Daerah Kabupaten Pasir (Depkes, 2016).

b. Gambaran Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah perawat yang ada di IGD Rumah Sakit Panglima Sebaya Tanah Grogot. Karakteristik subyek penelitian dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1. Karakteristik Subyek Penelitian

No.	Karakteristik	Frekuensi	%
1	<b>Usia</b>		
	a. 20 – 25 tahun	2	40,0
	b. 26 – 30 tahun	3	60,0
	<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>
2	<b>Jenis Kelamin</b>		
	a. Pria	3	60,0
	b. Wanita	2	40,0
	<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>
3.	<b>Pendidikan</b>		
	a. D-III	2	40,0
	b. D-IV	1	20,0
	c. S1	2	40,0
	<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>

Tabel di atas menunjukkan bahwa berdasarkan usia, sebagian besar berusia 26 – 30 tahun, yaitu 3 responden (60,0%). Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar pria, yaitu 3 responden (60,0%). Berdasarkan pendidikan, sebagian berpendidikan D-III dan S1, masing-masing 2 responden (40,0%).

## **2. Gambaran Kondisi Awal Kepatuhan Petugas**

Rumah Sakit Panglima Sebaya telah memiliki SPO Pemasangan Infus, namun setelah diamati, peneliti menemukan SPO rumah sakit yang sudah tidak *up to date*, sehingga peneliti menggunakan SPO yang dari Depkes tahun 2008. SPO pemasangan infus dari Depkes 2008 ini digunakan sebagai acuan dalam menilai kepatuhan petugas dan melakukan *action research*.

Berdasarkan observasi, kondisi kepatuhan perawat terhadap pemasangan infus pada anak pada kondisi awal, masih belum baik. Hal ini seperti dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.2. Kondisi Awal Kepatuhan Perawat Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak

No	Kepatuhan thd Pemasangan Infus	f	%
1.	Patuh	0	0,0
2.	Tidak Patuh	5	100,0
Jumlah		5	100,0

Tabel 4.2. menunjukkan bahwa seluruh responden tidak patuh terhadap pemasangan infus. Apabila melihat hasil penelitian, persentase kepatuhan terhadap pemasangan infus terendah sebesar 78,72% dan tertinggi sebesar 82,98%, dan rata-rata sebesar 81,28%.

Gambaran kepatuhan perawat terhadap pemasangan infus secara lengkap, berdasarkan SPO pemasangan infus Depkes 2008 dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.3. Rekapitulasi Kondisi Awal Kepatuhan Perawat Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak

	SPO Pemasangan Infus	Ya		Tidak	
		N	%	N	%
Alat steril	Bak instrumen berisi handscoon dan kasa steril	3	60,0	2	40,0
	Infus set steril	5	100,0	0	0,0
	Jarum/ <i>iv catheter</i> dengan nomor yang sesuai	5	100,0	0	0,0
	Cairan parenteral sesuai program	5	100,0	0	0,0
	Kom tutup berisi kapas alkohol	5	100,0	0	0,0
Alat tidak steril	Standar infus	5	100,0	0	0,0

	Bidai dan pembalut jika perlu	5	100,0	0	0,0
	Pembendung/torniquet	5	100,0	0	0,0
	Perlak dan alasnya	0	0,0	5	100,0
	Plester	5	100,0	0	0,0
	Gunting perban	5	100,0	0	0,0
	Bengkok	0	0,0	5	100,0
	Jam tangan	2	40,0	3	60,0
Tahap pra interaksi	Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada	5	100,0	0	0,0
	Cuci tangan	3	60,0	2	40,0
	Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar	5	100,0	0	0,0
Tahap orientasi	Memberikan salam kepada pasien sebagai pendekatan terapeutik	2	40,0	3	60,0
	Menjelaskan kepada pasien/keluarga tujuan, prosedur tindakan dan sensasi yang akan dirasakan selama pemasangan infus	2	40,0	3	60,0
	Menyatakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan	5	100,0	0	0,0
Tahap Kerja	Melakukan desinfeksi tutup botol cairan	2	40,0	3	60,0
	Menutup saluran infus	5	100,0	0	0,0
	Menusukkan saluran infus dengan benar	5	100,0	0	0,0
	Menggantungkan botol cairan pada standart infus	5	100,0	0	0,0
	Mengisi tabung reservoir infus sesuai tanda	5	100,0	0	0,0
	Mengalirkan cairan hingga tidak ada udara dalam selang	5	100,0	0	0,0
	Mengatur posisi pasien dan memilih vena	5	100,0	0	0,0
	Memasang perlak dan pengalas	0	0,0	5	100,0
	Membebaskan daerah yang akan diinsersi	5	100,0	0	0,0
	Meletakkan torniquet 5 cm proksimal yang akan ditusuk	4	80,0	1	20,0
	Memakai handscoon	3	60,0	2	40,0
	Membersihkan kulit dengan	5	100,0	0	0,0

	kapas alkohol (melingkar dari dalam ke luar)				
	Mempertahankan vena dalam posisi stabil	5	100,0	0	0,0
	Memegang IV line kateter dengan sudut 30°	5	100,0	0	0,0
	Menusuk vena dengan lubang jarum menghadap ke atas	5	100,0	0	0,0
	Memastikan IV kateter masuk intravena kemudian menarik mandrin ± 0.5 cm	5	100,0	0	0,0
	Memasukkan IV kateter secara perlahan	5	100,0	0	0,0
	Menarik mandrin dan menyambungkan dengan selang infus	5	100,0	0	0,0
	Melepaskan torniquet	5	100,0	0	0,0
	Mengalirkan cairan infus	5	100,0	0	0,0
	Melakukan fiksasi IV kateter	5	100,0	0	0,0
	Memberi desinfeksi daerah tusukan dan memberi kasa steril	3	60,0	2	40,0
	Mengatur tetesan infus sesuai program	5	100,0	0	0,0
Tahap terminasi	Observasi dan melakukan evaluasi tindakan	5	100,0	0	0,0
	Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya	3	60,0	2	40,0
	Berpamitan dengan pasien dan keluarga	3	60,0	2	40,0
	Mencuci tangan	1	20,0	4	80,0
	Mencatat kegiatan dalam lembar catatan perawatan	5	100,0	0	0,0

Apabia melihat tabel di atas, maka pada persiapan perlak dan alasnya, persiapan bengkok, memasang perlak dan pengalas, seluruh responden (100,0%) tidak melakukannya. Pada tahap terminasi mencuci tangan, terdapat 4 responden (80,0%) tidak melakukannya. Pada persiapan alat jam tangan,



memberikan salam kepada pasien sebagai pendekatan terapeutik, menjelaskan kepada pasien/keluarga tujuan, prosedur tindakan dan sensasi yang akan dirasakan selama pemasangan infus, dan melakukan desinfeksi tutup botol cairan, terdapat 3 responden (60,0%) tidak melakukannya. Pada persiapan alat bak instrumen berisi handscoon dan kasa steril, cuici tangan pada tahap pra interaksi, memakai handscoon, memberi desinfeksi daerah tusukan dan memberi kasa steril, melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya, dan berpamitan dengan pasien dan keluarga, terdapat 2 responden (40,0%) yang tidak melakukannya. Adapun pada meletakkan torniquet 5 cm proksimal yang akan ditusuk, terdapat 1 responden (20,0%) yang tidak melakukannya.

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan perawat terhadap SPO pemasangan infus pada anak. Kondisi faktor-faktor tersebut diungkapkan melalui wawancara dengan perawat. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut:

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pemasangan infus pada anak, meliputi pengetahuan dan sikap.

#### 1) Pengetahuan tentang Pemasangan Infus

Hasil wawancara dengan responden berkenaan pengetahuan tentang pemasangan infus, dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel di bawah ini, menunjukkan bahwa semua responden (100,0%) mengetahui pemasangan infus, namun terdapat 2 responden (40,0%) tidak menjalankan tugas pemasangan infus sesuai SPO.

Tabel 4.4. Hasil Wawancara Pengetahuan tentang Pemasangan Infus

No.	Pertanyaan	N	%
1.	Merasa mengetahui pemasangan infus		
	a. Tahu	5	100,0
	b. Tidak tahu	0	0,0
	<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>
2.	Menjalankan tugas pemasangan infus sesuai SPO		
	a. Ya	3	60,0
	b. Tidak	2	40,0
	<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>
3.	Tahap sering melakukan kesalahan		
	a. Pelaksanaan, karena pasien tidak kooperatif	4	80,0
	b. Persiapan karena alat kurang, dan pelaksanaan karena pasien tidak kooperatif	1	20,0

	<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>
4.	Upaya mengurangi kesalahan saat pemasangan infus		
	a. Tanya ke teman dan meminta untuk mencukupinya	1	20,0
	b. Meminta orang tua untuk memegang dan menenangkan anak	2	40,0
	c. Meminta kepala ruang menambah alat-alat tindakan, dan meminta orang tua menenangkan anak	1	20,0
	d. Meminta teman mendampingi saat memasang infus	1	20,0
	<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>
5.	Hal-hal yang mengganggu pelaksanaan pemasangan infus		
	a. Pasien dan keluarga tidak kooperatif	2	40,0
	b. Alat tidak tersedia, pasien dan orang tua tidak kooperatif	3	60,0
	<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>

Kendala seperti ini tertuang dalam petikan wawancara sebagai berikut :

*“Kalau pasien lagi rame ya.. kita ndak bisa juga dok ngikutin SPO nya. Apalagi orang-orang di sini semua mau serba cepat, telat sedikit bisa ngamuk keluarga pasiennya, bahkan ada yang pernah ngancam pake golok lah, ngancam mau laporin ke direkturlah... jadi kalau kerja diburu waktu dan di bawah ancaman kayak gitu ya kita gak bisa ikutin SPO nya”* (Responden 3 dan 5)

Apabila melihat tahapan di mana perawat sering melakukan kesalahan, maka jawaban responden adalah

pada tahap *persiapan* karena kurangnya alat, dan pada tahap pelaksanaan karena pasien tidak kooperatif.

Seperti yang tercantum dari petikan wawancara berikut :

*“Yaaa seringnya persiapan dan pelaksanaan sih dok. Kan kadang kalau pasien rencana mau rawat inap harus ambil resep BHP dan obat-obat injeksi di apotek dok.. nah kadang lama baru datang resepnya, jadi ya kita pakai yang kita punya di IGD aja. Dan itupun kalau ada, kalau gak ada yaa terpaksa pinjam punya pasien lain, nanti kalau sudah datang ya kita balikin lagi punya pasien yang dipinjam tadi.*

*Kalau pelaksanaan seirngnya sih kalau pasiennya ngamuk, apalagi anak-anak dok.. behhh... diukur suhunya aja sudah nangis ngamuk-ngamuk, apalagi udah liat suntikan sama jarum infus, bahkan bisa nangis sampe temuntah-muntah, apa lagi kalau orang tuanya diam-diam aja huuuhh kalau sudah muyak sampe kita omongin..bu/ pak jangan diam aja.. bantuin ini loh pegangin anaknya, kalau ndak ngamuk sih gak papa..ini nanti bisa berkali kali dicucuk kalau anaknya gak dipegangin”*

Upaya untuk mengatasi kesulitan adalah meminta bantuan teman untuk mencukupi atau mendampingi, dan meminta orang tua memegang dan menenangkan anak. Adapun untuk kekurangan peralatan, meminta kepala

ruang untuk menambah alat-alat tindakan. Hal-hal yang mengganggu pelaksanaan infus, adalah pasien dan keluarga tidak kooperatif, serta alat yang tidak tersedia.

## 2) Sikap Terhadap Pemasangan Infus Sesuai

Hasil wawancara dengan responden berkenaan sikap terhadap pemasangan infus sesuai, dideskripsikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.5. Hasil Wawancara Sikap Terhadap Pemasangan Infus

No.	Pertanyaan	N	%
1.	Seberapa Penting dilaksanakan		
	a. Sangat Penting	5	100,0
	c. Tidak Penting	0	0,0
	<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>
2.	Semua tindakan harus sesuai SPO RS		
	a. Ya	4	80,0
	b. Tidak	1	20,0
	<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>
3.	Yang dilakukan apabila teman melakukan kesalahan pemasangan infus		
	a. Ditegur/ diingatkan di belakang pasien	5	100,0
	<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>
4.	Yang dilakukan apabila ditegur teman karena melakukan kesalahan		
	a. Menerima masukan	5	100,0
	b. Tidak menerima masukan	0	0,0
	<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>
5.	Koreksi teman mempermudah dalam melakukan koreksi dan perbaikan pemasangan infus		
	a. Ya	5	100,0
	b. Tidak	0	0,0
	<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>

Tabel di atas, menunjukkan bahwa semua responden (100,0%) menyatakan bahwa penting untuk dilaksanakan, namun terdapat 1 responden (20,0%) menyatakan bahwa tidak semua tindakan harus dilakukan sesuai karena apabila pasien penuh, susah untuk melaksanakan sesuai SPO. Hal ini seperti yang dikutip dari hasil wawancara sebagai berikut:

*“Ndak semua sih dok, kalau pasien penuh dan alat-alat kurang kadang gak harus ikutin SPO, yang penting pasien ditangani dulu kegawatannya, kalau ngikutin SPO lagi ya ndak bakal lambat ditangani, ngamuuukk lagi keluarganya, lapor lagi, masuk koran lagi.”*

Semua responden menyatakan bahwa apabila teman melakukan kesalahan, maka hal yang dilakukan adalah menegurnya di belakang pasien.

*“Ya kalau pas liat temen ada yang salah ya kita tegur, tapi setelah selesai nanganin pasien, kita tegur dibelakang. misalnya Eh tadi kamu salah lo.. harusnya masangnya tuh gini gini gini, gitu dok... ndak mungkin lah dok kita langsung tegur di depan pasien.. eh kamu salah itunya..kamu salah ininya.. kasian juga nanti malah pasien ndak percaya sama perawatnya”*

Seluruh responden menerima apabila diberi masukan oleh teman karena melakukan kesalahan, dan menyatakan bahwa masukan dari teman mempermudah dalam melakukan koreksi dan perbaikan dalam pemasangan infus.

*“Ya terima terima aja dok kalau ada yang nasehatin, asal nasehatinya juga yang baik, ndak marah-marah dan sok-sokan. malah kalau dinasehati kita jadi ingat terus kesalahan kit,jadi gak diulang-ulang lagi gitu nah dok kesalahannya”*

b. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor pemungkin dalam penelitian ini meliputi fasilitas, pelatihan, sosialisasi , dan beban kerja.

1) Fasilitas

Hasil wawancara dengan responden berkenaan fasilitas, dideskripsikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.6. Hasil Wawancara Mengenai Fasilitas

No.	Pertanyaan	N	%
1.	Sarana dan prasarana di ruangan cukup memadai untuk menjalankan SPO pemasangan infus		
	a. Ya	0	0,0
	b. Tidak	5	100,0
	<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>
2.	Bahan habis pakai yang sering kurang		

sehingga membuat kesulitan dalam menjalankan pemasangan infus		
a. Abocath anak	1	20,0
b. Spalk dan abocath anak	4	80,0
<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>

Tabel di atas, menunjukkan bahwa semua responden (100,0%) menyatakan bahwa sarana dan prasarana di ruangan tidak cukup memadai untuk menjalankan SPO. Bahan habis pakai yang sering kurang sehingga membuat kesulitan dalam menjalankan pemasangan infus, adalah spalk dan abocath anak. Seperti yang dikutip dari wawancara berikut :

*“Ya kurang sih dok, kayak pas mau make gunting perban, karena cuma ada 2 atau 3 belum lagi kalau tumpul ya sudah... pas pasien banyak yaa betungguan sampe berebutan. Nah kalau yang habis pakai ya itu dok... spalk sama abocath anak. Kadang ya harus bikin dulu spalknya kalau pas habis. Kalau abocath kadang kita gak sedia banyak di IGD, orang tuanya yang harus ambil resep dulu ke apotek, baru kalau sudah ada*



*langsung kita pasang, beda kalau abocath dewasa.. kita adaaja stoknya”*

## 2) Pelatihan

Hasil wawancara dengan responden berkenaan pelatihan, dideskripsikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.7. Hasil Wawancara Mengenai Pelatihan

No.	Pertanyaan	N	%
1.	Terakhir mengikuti pelatihan tindakan keperawatan		
	a. Oktober 2016	3	60,0
	b. 20 November 2016	2	40,0
	<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>
2.	Pelatihan tindakan keperawatan dilakukan RS secara berkelanjutan		
	a. Dilakukan tapi tidak berkelanjutan	5	100,0
	b. Tidak dilakukan	0	0,0
	<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>

Tabel di atas, menunjukkan bahwa semua responden belum lama mendapatkan pelatihan tindakan keperawatan, di mana 3 responden (60,0%) pada bulan Oktober 2016, dan 2 responden (40,0%) pada tanggal 20 November 2016. Semua responden menyatakan bahwa rumah sakit pernah mengadakan pelatihan

tindakan keperawatan, tetapi tidak dilakukan secara berkelanjutan.

### 3) Sosialisasi

Hasil wawancara dengan responden berkenaan sosialisasi, dideskripsikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.8. Hasil Wawancara Mengenai Sosialisasi

No.	Pertanyaan	N	%
1.	Rumah sakit pernah melakukan sosialisasi pemasangan infus, dan apakah dapat dipahami?		
	a. Ya, dan paham	4	80,0
	b. Ya, tetapi sulit dipahami	1	20,0
	<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>
2.	Seberapa penting sosialisasi perlu dilakukan, dan apakah sosialisasi tersebut membantu dalam menjalankan		
	a. Penting, dan sangat membantu	5	100,0
	b. Tidak Penting	0	0,0
	<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>

Tabel di atas, menunjukkan bahwa semua responden (100,0%) menyatakan bahwa rumah sakit pernah melakukan sosialisasi, tetapi terdapat 1 responden (20,0%) yang tidak memahami sosialisasi. Selain itu, semua responden menyatakan bahwa sosialisasi penting dan membantu dalam menjalankan.

### 4) Beban Kerja

Hasil wawancara dengan responden berkenaan beban kerja, dideskripsikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.9. Hasil Wawancara Mengenai Beban Kerja

No.	Pertanyaan	N	%
1.	Jumlah perawat mempengaruhi kinerja pelayanan		
	a. Ya	5	100,0
	b. Tidak	0	0,0
	<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>
2.	Setuju dengan pembagian jam kerjayang ada		
	a. Setuju	5	100,0
	b. Tidak setuju	0	0,0
	<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>
3.	Gaji sesuai dengan tugas yang dijalankan		
	a. Sesuai	0	0,0
	b. Tidak sesuai	5	100,0
	<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>
4.	Beban kerja menjadi kendala melaksanakan		
	a. Ya	5	100,0
	b. Tidak	0	0,0
	<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>

Tabel di atas, menunjukkan bahwa semua responden menyatakan bahwa jumlah perawat mempengaruhi kinerja pelayanan, setuju dengan jam kerja, gaji tidak sesuai dengan tugas yang dijalankan, dan beban kerja menjadi kendala dalam melaksanakan SPO, seperti kutipan wawancara berikut ini:

*“Kalau jumlah perawat jelas pengaruh lah dok... kalau kurang ya ngaruh banget, apa lagi kayak ada*

*yang cuti melahirkan, ijin sakit, pasti berpengaruh dok.. kerjanya jadi extra”*

*“Kalau masalah jam kerja.. kita sih setuju-setuju aja dan pas rapat pembagian jam kerja pun ndak ada yang protes sih...dan juga kalau kita kerja extra diluar jam kerja kan ada uang tambahan semacam uang jaspel lembur gitu, jadi kadang gak masalah kalau teman telat datang operan jaga”*

*“kalau gaji menurut ku ya gak sesuai sih dok... apalagi Paser lagi devisa anggaran kayak gini dok.. PNS aja sampe gak terima gaji tiga bulan, jadi cuma ngandalin uang jaspel aja dok. masih mending kalau honoer gajinya diutamakan, lah yang PNS ini.. sabar aja..mau diapain lagi...*

*“iya lah dok, beban kerja jadi kendala banget, jumlah perawat yang jaga kurang padahal pasien rame, trus gajinya juga gak sesuai sama kerjaan yang banyak, ya ngaruh.. kitanya juga kurang semangat mau kerja...”*

c. Faktor penguat (*reinforcement factor*)

Faktor pemungkin dalam penelitian ini meliputi surat keputusan dan pengawasan.

1) Surat Keputusan

Hasil wawancara dengan responden berkenaan dengan surat keputusan, dideskripsikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.10. Hasil Wawancara Mengenai Surat Keputusan

No.	Pertanyaan	N	%
1.	Pengetahuan bahwa rumah sakit memiliki peraturan dan tata tertib terutama dalam menjalankan		
	a. Ya, tahu	5	100,0
	b. Tidak tahu	0	0,0
	<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>
2.	Pengalaman melanggar peraturan		
	a. Pernah	5	100,0
	b. Tidak pernah	0	0,0
	<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>
3.	Pengetahuan mengenai sanksi apabila melanggar peraturan		
	a. Tahu	5	100,0
	b. Tidak tahu	0	0,0
	<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>

Tabel di atas, menunjukkan bahwa semua responden menyatakan tahu bahwa rumah sakit memiliki peraturan dan tata tertib terutama dalam menjalankan , pernah melanggar peraturan, dan mengetahui mengenai sanksi apabila melanggar peraturan.

## 2) Pengawasan

Hasil wawancara dengan responden berkenaan dengan pengawasan, dideskripsikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.11. Hasil Wawancara Mengenai Pengawasan

No.	Pertanyaan	N	%
1.	Kepala ruang menjalankan tugasnya dalam mengawasi, mengevaluasi dan memantau kinerja		
	a. Ya	5	100,0
	b. Tidak	0	0,0
	<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>
2.	Pengalaman mendapatkan teguran baik lisan maupun tertulis		
	a. Pernah	5	100,0
	b. Tidak pernah	0	0,0
	<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>
3.	Pengalaman mendapatkan pujian baik lisan maupun tertulis		
	a. Pernah	4	80,0
	b. Tidak pernah	1	20,0
	<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>
4.	Respon apabila rumah sakit mengadakan evaluasi berkala akan ketaataan menjalankan , memberi efek yang baik		
	a. Ya, berefek baik	5	100,0
	b. Tidak	0	0,0
	<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>

Tabel di atas, menunjukkan bahwa semua responden menyatakan tahu bahwa kepala ruang menjalankan tugasnya dalam mengawasi, mengevaluasi dan memantau kinerja, pernah mendapatkan teguran baik lisan maupun tertulis. Pengalaman mendapatkan pujian baik lisan maupun tertulis, didapatkan 4 responden (80,0%) menyatakan pernah mendapatkannya. Semua

responden menyatakan bahwa evaluasi berkala terhadap perawat akan ketaatan dalam akan berfek baik.

### **3. Gambaran Hasil Siklus I**

#### **a. Tahap Perencanaan**

Tahap perencanaan meliputi pengaturan waktu penelitian, di mana subyek penelitian akan diberikan tindakan berupa pembelajaran tidak bersamaan, karena dikhawatirkan mengganggu jalannya pelayanan. Selain itu, peneliti juga merencanakan proses pelaksanaan tindakan, materi yang akan diberikan, juga instrumen yang digunakan.

Hasil observasi kondisi awal menjadi acuan dalam melakukan perencanaan. pemasangan infus yang belum dilakukan oleh perawat pada pelaksanaan tindakan siklus I, mendapatkan perhatian ditekankan untuk dilaksanakan pada saat perlakuan disertai dengan penjelasan mengenai pentingnya tersebut dilaksanakan. Hal-hal yang ditekankan pada pelaksanaan siklus I adalah bak instrumen berisi handscoon dan kasa steril, persiapan perlak dan alasnya, persiapan bengkok, persiapan jam tangan, memasang perlak dan pengalas, mencuci tangan pada tahap terminasi,

memberikan salam kepada pasien sebagai pendekatan terapeutik, menjelaskan kepada pasien/keluarga tujuan, prosedur tindakan dan sensasi yang akan dirasakan selama pemasangan infus, melakukan desinfeksi tutup botol cairan, cuci tangan pada tahap pra interaksi, memakai handsoon, memberi desinfeksi daerah tusukan dan memberi kasa steril, melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya, berpamitan dengan pasien dan keluarga, dan meletakkan torniquet 5 cm proksimal yang akan ditusuk.

b. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan siklus I dilakukan pada tanggal 10 Desember 2016. Pelaksanaan tindakan dilakukan sendiri-sendiri untuk masing-masing responden penelitian. Sebelum memberikan pembelajaran mengenai implementasi pemasangan infus, peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan tindakan.

Secara umum pelaksanaan tindakan pada siklus I dilakukan dengan menggunakan metode ceramah dengan media pembelajaran adalah leaflet yang diberikan kepada responden. yang berdasarkan hasil observasi kondisi awal



banyak belum dilakukan perawat, mendapatkan perhatian dan peneliti memberikan arahan untuk melaksanakannya disertai dengan penjelasan pentingnya hal tersebut dilaksanakan. Setelah selesai memberikan penjelasan mengenai implementasi SPO pemasangan infus, peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya. Pada saat itu, kelima responden menyatakan sudah jelas dan tidak bertanya kepada peneliti.

c. Tahap Observasi

Tahap observasi dilakukan setelah dilakukan tindakan pada siklus I dengan melakukan observasi menggunakan checklist kepatuhan terhadap pemasangan infus. Kondisi kepatuhan perawat terhadap pemasangan infus pada anak pada siklus I, secara umum lebih baik, apabila dibandingkan dengan kondisi awal sebelum diberikan perlakuan. Hal ini seperti dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.12. Kepatuhan Perawat Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Siklus I

No.	Kepatuhan thd Pemasangan Infus	f	%
1.	Patuh	1	20,0
2.	Tidak Patuh	4	80,0
Jumlah		5	100,0

Tabel 12 menunjukkan bahwa terdapat 1 responden (20,0%) yang patuh terhadap pemasangan infus. Apabila melihat hasil penelitian, prosentase kepatuhan terhadap pemasangan infus terendah sebesar 91,49% dan tertinggi sebesar 100,00%, dan rata-rata sebesar 94,89%.

Gambaran kepatuhan perawat terhadap SPO pemasangan infus secara lengkap, dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.13. Rekapitulasi Kepatuhan Perawat Terhadap SPO Pemasangan Infus Pada Anak Siklus I

SPO Pemasangan Infus		Ya		Tidak	
		N	%	N	%
Alat steril	Bak instrumen berisi handscoon dan kasa steril	5	100,0	0	0,0
	Infus set steril	5	100,0	0	0,0
	Jarum/iv catheter dengan nomor yang sesuai	5	100,0	0	0,0
	Cairan parenteral sesuai program	5	100,0	0	0,0
	Kom tutup berisi kapas alkohol	5	100,0	0	0,0
Alat tidak steril	Standar infus	5	100,0	0	0,0
	Bidai dan pembalut jika perlu	5	100,0	0	0,0
	Pembendung/torniquet	5	100,0	0	0,0
	Perlak dan alasnya	4	80,0	1	20,0
	Plester	5	100,0	0	0,0
	Gunting perban	5	100,0	0	0,0
	Bengkak	4	80,0	1	20,0
	Jam tangan	1	20,0	4	80,0
Tahap pra interaksi	Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada	5	100,0	0	0,0
	Cuci tangan	5	100,0	0	0,0

	Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar	5	100,0	0	0,0
Tahap orientasi	Memberikan salam kepada pasien sebagai pendekatan terapeutik	5	100,0	0	0,0
	Menjelaskan kepada pasien/keluarga tujuan, prosedur tindakan dan sensasi yang akan dirasakan selama pemasangan infus	5	100,0	0	0,0
	Menyatakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan	5	100,0	0	0,0
Tahap Kerja	Melakukan desinfeksi tutup botol cairan	5	100,0	0	0,0
	Menutup saluran infus	5	100,0	0	0,0
	Menusukkan saluran infus dengan benar	5	100,0	0	0,0
	Menggantungkan botol cairan pada standart infus	5	100,0	0	0,0
	Mengisi tabung reservoir infus sesuai tanda	5	100,0	0	0,0
	Mengalirkan cairan hingga tidak ada udara dalam selang	5	100,0	0	0,0
	Mengatur posisi pasien dan memilih vena	5	100,0	0	0,0
	Memasang perlak dan pengalas	4	80,0	1	20,0
	Membebaskan daerah yang akan diinsersi	5	100,0	0	0,0
	Meletakkan torniquet 5 cm proksimal yang akan ditusuk	5	100,0	0	0,0
	Memakai handscoon	5	100,0	0	0,0
	Membersihkan kulit dengan kapas alkohol (melingkar dari dalam ke luar)	5	100,0	0	0,0
	Mempertahankan vena dalam posisi stabil	5	100,0	0	0,0
	Memegang IV line kateter dengan sudut 30°	5	100,0	0	0,0
	Menusuk vena dengan	5	100,0	0	0,0

	lubang jarum menghadap ke atas					
	Memastikan IV kateter masuk kemudian menarik mandrin $\pm 0.5$ cm	5	100,0	0	0,0	
	Memasukkan IV kateter secara perlahan	5	100,0	0	0,0	
	Menarik mandrin dan menyambungkan dengan selang infus	5	100,0	0	0,0	
	Melepaskan torniquet	5	100,0	0	0,0	
	Mengalirkan cairan infus	5	100,0	0	0,0	
	Melakukan fiksasi IV kateter	5	100,0	0	0,0	
	Memberi desinfeksi daerah tusukan dan memberi kasa steril	5	100,0	0	0,0	
	Mengatur tetesan infus sesuai program	5	100,0	0	0,0	
Tahap terminasi	Observasi dan melakukan evaluasi tindakan	5	100,0	0	0,0	
	Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya	3	60,0	2	40,0	
	Berpamitan dengan pasien dan keluarga	2	40,0	3	60,0	
	Mencuci tangan	5	100,0	0	0,0	
	Mencatat kegiatan dalam lembar catatan perawatan	5	100,0	0	0,0	

Apabila melihat tabel di atas, maka pada persiapan alat jam tangan, terdapat 4 responden (80,0%) tidak melakukannya. Pada berpamitan dengan pasien dan keluarga, terdapat 3 responden (60,0%) yang tidak melakukannya. Pada melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya, terdapat 2 responden (40,0%) yang tidak

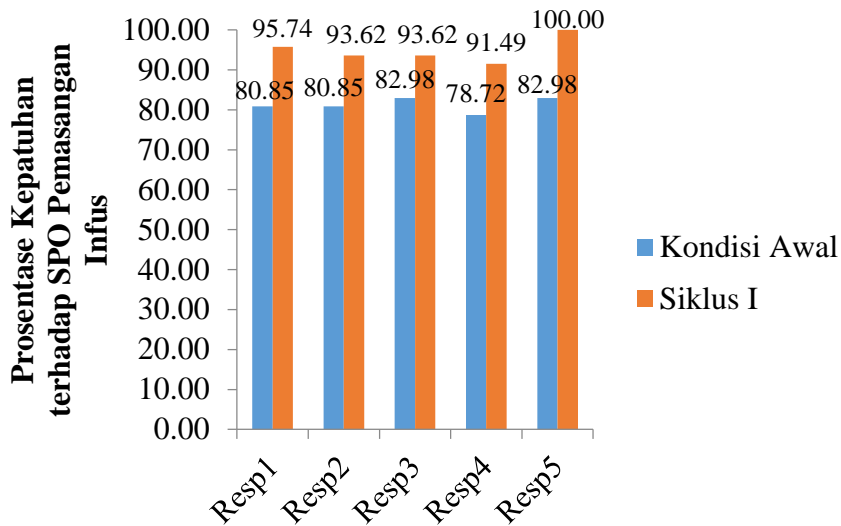
melakukannya. Pada persiapan alat perlak dan alasnya, persiapan bengkok, dan memasang perlak dan pengalas, terdapat 1 responden (20,0%) yang tidak melakukannya.

d. Tahap Refleksi

Refleksi dilakukan dengan melihat hasil observasi dan merenungkan jalannya pelaksanaan tindakan pada siklus I. Adapun hasil refleksi adalah sebagai berikut:

Kepatuhan terhadap SPO pemasangan infus pada siklus I lebih baik apabila dibandingkan dengan kondisi awal. Grafik di bawah menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kepatuhan terhadap SPO pemasangan infus yang cukup signifikan, baik prosentase terendah, tertinggi, dan rata-rata. Rata-rata prosentase kepatuhan terhadap pemasangan infus, meningkat dari 81,28% pada kondisi awal menjadi 94,89% pada siklus I.

- 1) Peningkatan rata-rata prosentase kepatuhan terhadap SPO pemasangan infus, dapat dideskripsikan dalam gambar sebagai berikut:



Gambar 4.1. Grafik Prosentase Kepatuhan Terhadap Pemasangan Infus

Apabila dideskripsikan berdasarkan kategori kepatuhan, dapat dideskripsikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.14. Kepatuhan terhadap Pemasangan Infus Kondisi Awal dan Siklus I

No.	Kepatuhan Pemasangan Infus	thd	Kondisi Awal		Siklus I	
			f	%	f	%
1.	Patuh		0	0,0	1	20,0
2.	Tidak Patuh		5	100,0	4	80,0
<b>Jumlah</b>			<b>5</b>	<b>100,0</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>

Tabel di atas menunjukkan bahwa terdapat peningkatan jumlah perawat yang patuh terhadap pemasangan infus, dari 0 responden pada kondisi awal, menjadi 1 responden pada siklus I.

- 2) Pelaksanaan tindakan, masih dinilai kurang efektif karena tidak ada tanya jawab untuk mengetahui pemahaman perawat terhadap materi yang diberikan. Pada pelaksanaan tindakan siklus II, akan dilakukan tanya jawab setelah materi selesai diberikan.
- 3) Apabila melihat hasil observasi pada siklus I, belum memenuhi kriteria ketuntasan tindakan yaitu seluruh perawat patuh terhadap pemasangan infus. Berdasarkan hal ini, maka tindakan dilanjutkan pada siklus II.

#### **4. Gambaran Hasil Siklus II**

##### **a. Tahap Perencanaan**

Seperti pada siklus I, tahap perencanaan pada siklus II meliputi pengaturan waktu penelitian, di mana subyek penelitian akan diberikan tindakan berupa pembelajaran tidak bersamaan, karena dikhawatirkan mengganggu jalannya pelayanan. Selain itu, peneliti juga merencanakan proses pelaksanaan tindakan. Adapun materi dan instrumen yang dipergunakan, masih sama dengan pada siklus I.

Setelah melewati siklus pertama pada action research, peneliti berdiskusi dengan kepala ruang IGD mengenai

pemenuhan dan pengadaan alat untuk menunjang perawat agar dapat mematuhi SPO pemasangan infus yang berlaku, dan hal tersebut mendapat respon yang baik dari kepala ruangan dan akan disampaikan ke pimpinan pengadaan, dan hasilnya untuk sementara sambil menunggu masuknya alat baru yang juga diperlukan untuk persiapan akreditasi, hal yang dapat dilakukan saat itu ialah dengan meminjam alat-alat yang kondisinya berlebih di ruang rawat inap lain. Dan hal tersebut membuat perawat lebih kondusif dalam melaksanakan tugasnya.

Berdasarkan hasil osbervasi pada siklus I, terdapat yang menjadi perhatian dan ditekankan pada pelaksanaan siklus II, karena masih ada perawat yang belum melaksanakannya pada siklus I. Peneliti akan memberikan pengarahannya pada saat pelaksanaan tindakan agar perawat mau melaksanakan tersebut disertai penjelasan pentingnya tersebut dilaksanakan. yang menjadi perhatian adalah persiapan perlak dan alasnya, persiapan bengkok, persiapan jam tangan, memasang perlak dan pengalas, melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya, dan berpamitan dengan



pasien dan keluarga. Sebelum memasuki tahapan selanjutnya, peneliti meminta kepada kepala ruangan untuk disampaikan kebagian manajemen rumah sakit mengenai ketersediaan sarana dan prasarana yang dirasa menghambat kegiatan perawat dalam melaksanakan pemasangan infus pada anak sesuai SPO, sehingga dapat dilihat peningkatan kepatuhan perawat terhadap SPO pemasangan infus pada anak setelah sarana dan prasarana sudah terpenuhi.

b. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan siklus II dilakukan pada tanggal 17 Desember 2016. Seperti pada pelaksanaan tindakan siklus I, pada siklus II, pelaksanaan tindakan dilakukan sendiri-sendiri untuk masing-masing responden penelitian. Sebelum memberikan pembelajaran mengenai implementasi SPO pemasangan infus, peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan tindakan.

Secara umum pelaksanaan tindakan pada siklus II, pemberian materi dilaksanakan dengan metode ceramah, menggunakan media pembelajaran leaflet. Setelah selesai pemberian materi, peneliti kemudian melakukan tanya

jawab setelah kelima responden menyatakan sudah jelas dan tidak ada pertanyaan. Peneliti mengajukan beberapa pertanyaan dan kelima responden menjawab pertanyaan dengan benar. Berdasarkan hal tersebut, maka bisa ditarik kesimpulan bahwa responden sudah memahami materi.

c. Tahap Observasi

Tahap observasi dilakukan setelah dilakukan tindakan pada siklus II dengan melakukan observasi menggunakan *checklist* kepatuhan terhadap SPO pemasangan infus. Kepatuhan perawat terhadap pemasangan infus pada anak pada siklus II, sudah baik. Hal ini seperti dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.15. Kepatuhan Perawat Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Siklus II

No.	Kepatuhan thd Pemasangan Infus	f	%
1.	Patuh	5	100,0
2.	Tidak Patuh	0	0,0
	Jumlah	5	100,0

Tabel 15 menunjukkan bahwa terdapat seluruh responden (100,0%) telah patuh terhadap pemasangan infus.

Gambaran kepatuhan perawat terhadap pemasangan infus secara lengkap, dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.16. Rekapitulasi Kepatuhan Perawat Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Siklus II

Pemasangan Infus		Ya		Tidak	
		N	%	N	%
Alat steril	Bak instrumen berisi handscoon dan kasa steril	5	100,0	0	0,0
	Infus set steril	5	100,0	0	0,0
	Jarum/iv catheter dengan nomor yang sesuai	5	100,0	0	0,0
	Cairan parenteral sesuai program	5	100,0	0	0,0
	Kom tutup berisi kapas alkohol	5	100,0	0	0,0
Alat tidak steril	Standar infus	5	100,0	0	0,0
	Bidai dan pembalut jika perlu	5	100,0	0	0,0
	Pembendung/torniquet	5	100,0	0	0,0
	Perlak dan alasnya	5	100,0	0	0,0
	Plester	5	100,0	0	0,0
	Gunting perban	5	100,0	0	0,0
	Bengkok	5	100,0	0	0,0
Tahap pra interaksi	Jam tangan	5	100,0	0	0,0
	Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada	5	100,0	0	0,0
	Cuci tangan	5	100,0	0	0,0
Tahap orientasi	Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar	5	100,0	0	0,0
	Memberikan salam kepada pasien sebagai pendekatan terapeutik	5	100,0	0	0,0
	Menjelaskan kepada pasien/keluarga tujuan, prosedur tindakan dan sensasi yang akan dirasakan selama pemasangan infus	5	100,0	0	0,0
	Menyatakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan	5	100,0	0	0,0

Tahap Kerja	Melakukan desinfeksi tutup botol cairan	5	100,0	0	0,0
	Menutup saluran infus	5	100,0	0	0,0
	Menusukkan saluran infus dengan benar	5	100,0	0	0,0
	Menggantungkan botol cairan pada standart infus	5	100,0	0	0,0
	Mengisi tabung reservoir infus sesuai tanda	5	100,0	0	0,0
	Mengalirkan cairan hingga tidak ada udara dalam selang	5	100,0	0	0,0
	Mengatur posisi pasien dan memilih vena	5	100,0	0	0,0
	Memasang perlak dan pengalas	5	100,0	0	0,0
	Membebaskan daerah yang akan diinsersi	5	100,0	0	0,0
	Meletakkan torniquet 5 cm proksimal yang akan ditusuk	5	100,0	0	0,0
	Memakai handscoon	5	100,0	0	0,0
	Membersihkan kulit dengan kapas alkohol (melingkar dari dalam ke luar)	5	100,0	0	0,0
	Mempertahankan vena dalam posisi stabil	5	100,0	0	0,0
	Memegang IV line kateter dengan sudut 30°	5	100,0	0	0,0
	Menusuk vena dengan lubang jarum menghadap ke atas	5	100,0	0	0,0
	Memastikan IV kateter masuk intravena kemudian menarik mandrin $\pm 0.5$ cm	5	100,0	0	0,0
	Memasukkan IV kateter secara perlahan	5	100,0	0	0,0
	Menarik mandrin dan menyambungkan dengan selang infus	5	100,0	0	0,0
	Melepaskan torniquet	5	100,0	0	0,0
	Mengalirkan cairan infus	5	100,0	0	0,0
	Melakukan fiksasi IV kateter	5	100,0	0	0,0
	Memberi desinfeksi daerah tusukan dan memberi kasa steril	5	100,0	0	0,0
	Mengatur tetesan infus sesuai program	5	100,0	0	0,0
Tahap terminasi	Observasi dan melakukan evaluasi tindakan	5	100,0	0	0,0

Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya	5	100,0	0	0,0
Berpamitan dengan pasien dan keluarga	5	100,0	0	0,0
Mencuci tangan	5	100,0	0	0,0
Mencatat kegiatan dalam lembar catatan perawatan	5	100,0	0	0,0

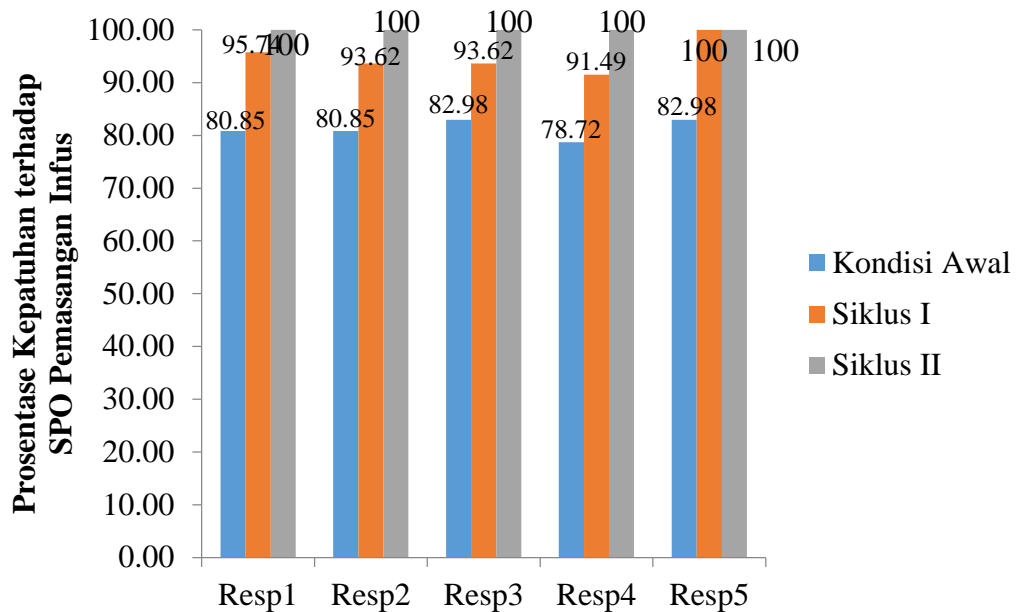
Apabila melihat tabel di atas, maka seluruh SPO pemasangan infus telah dilaksanakan oleh seluruh responden penelitian.

d. Tahap Refleksi

Refleksi dilakukan dengan melihat hasil observasi dan merenungkan jalannya pelaksanaan tindakan pada siklus

II. Adapun hasil refleksi adalah sebagai berikut:

- 1) Kepatuhan terhadap SPO pemasangan infus pada siklus II menunjukkan peningkatan apabila dibandingkan dengan kondisi awal dan siklus I. Peningkatan rata-rata prosentase kepatuhan terhadap SPO pemasangan infus, dapat dideskripsikan dalam gambar sebagai berikut:



Gambar 4.2. Grafik Prosentase Kepatuhan Terhadap Pemasangan Infus Kondisi Awal, Siklus I, dan Siklus II

Grafik di atas menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kepatuhan terhadap SPO pemasangan infus yang cukup signifikan, baik prosentase terendah maupun rata-rata. Rata-rata prosentase kepatuhan terhadap SPO pemasangan infus, meningkat dari 81,28% pada kondisi awal menjadi 94,89% pada siklus I, dan 100,00% pada siklus II.

Apabila dideskripsikan berdasarkan kategori kepatuhan, dapat dideskripsikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.17. Kepatuhan terhadap Pemasangan Infus  
Kondisi Awal dan Siklus I

No.	Kepatuhan thd Pemasangan Infus	Kondisi Awal		Siklus I		Siklus II	
		f	%	f	%	f	%
1.	Patuh	0	0,0	1	20,0	5	100,0
2.	Tidak Patuh	5	100,0	4	80,0	0	0,0
	<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>

Tabel di atas menunjukkan bahwa terdapat peningkatan jumlah perawat yang patuh terhadap pemasangan infus, dari 0 responden (0,0%) pada kondisi awal, menjadi 1 responden (20,0%) pada siklus I, dan 5 responden (100,0%) pada siklus II.

- 2) Apabila melihat hasil penelitian, maka kriteria keberhasilan tindakan telah tercapai yaitu seluruh responden patuh terhadap pemasangan infus. Berdasarkan hal ini, maka pelaksanaan tindakan dihentikan pada siklus II.

##### 5. Tema pada *action research* peningkatan kepatuhan pemasangan infus pada siklus I dan siklus II

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dijelaskan terkait *action research* peningkatan kepatuhan perawat terhadap standar prosedur pemasangan infus pada anak di RSUD

Panglima Sebaya Tanah Grogot, maka tema pada penelitian ini yaitu:

Tabel 4.18. Tema Siklus I *Action research* peningkatan kepatuhan perawat terhadap standar prosedur pemasangan infus pada anak di RSUD Panglima Sebaya Tanah Grogot.

Kuotasi	KATEGORI	TEMA SIKLUS I
<p><i>“Ya kurang sih dok, kayak pas mau make gunting perban, karena cuma ada 2 atau 3 belum lagi kalau tumpul ya sudah... pas pasien banyak, yaa.. betunguan sampe berebutan.</i></p>	<p><b>Kuantitas dan kualitas alat untuk tindakan tidak memenuhi standar</b></p>	<p><b>Sarana dan Prasarana</b></p>
<p><i>Nah kalau yang habis pakai ya itu dok... spalk sama abocath anak. Kadang ya harus bikin dulu spalknya kalau pas habis.</i></p>	<p><b>Bahan habis pakai tidak selalu tersedia saat diperlukan</b></p>	<p><b>Resiko penurunan kepatuhan</b></p>
<p><i>Kalau abocath kadang kita gak sedia banyak di IGD, orang tuanya yang harus ambil resep dulu ke apotek, baru kalau sudah ada langsung kita pasang.</i></p>	<p><b>Menurunkan motivasi perawat dalam pelayanan</b></p>	



Tabel 4.19. Tema Siklus II *Action research* peningkatan kepatuhan perawat terhadap standar prosedur pemasangan infus pada anak di RSUD Panglima Sebaya Tanah Grogot.

	KATEGORI	Tema Siklus II
<i>"Kalau gaji menurut ku ya gak sesuai sih dok... apalagi Paser lagi devisit anggaran kayak gini dok.."</i>	<b>Nominal yang diterima tidak sesuai dengan pekerjaan</b>	<b>Gaji/ upah kerja kurang</b>
<i>"PNS aja sampe gak terima gaji tiga bulan, jadi cuma ngandalin uang jaspel aja dok. masih mending kalau honoer gajinya diutamakan, lah yang PNS ini.. sabar aja.. mau diapain lagi..."</i>	<b>Pemberian gaji sering terlambat</b>	
<i>"Kalau jumlah perawat jelas pengaruh lah dok... kalau kurang ya ngaruh banget, apa lagi kayak ada yang cuti melahirkan, ijin sakit, pasti berpengaruh dok.. kerjanya jadi extra"</i>	<b>Jumlah perawat pelaksana dirasa kurang mencukupi</b>	<b>Beban kerja kurang</b>
	<b>Jam kerja sudah sesuai dan telah disepakati bersama</b>	
<i>"Kalau masalah jam kerja.. kita sih setuju-setuju aja dan pas rapat pembagian jam kerja pun ndak ada yang protes sih...dan juga kalau kita kerja extra diluar jam kerja kan ada uang tambahan semacam uang jaspel lembur gitu"</i>	<b>Menejemen pelayanan RS yang tidak maksimal</b>	<b>Pelayanan klinis yang kurang terpenuhi</b>

## B. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kepatuhan terhadap SPO pemasangan infus pada anak. Sebelum diberi intervensi, sebenarnya responden sudah mengetahui tentang

teori pemasangan infus khususnya pada anak, tetapi tidak satupun responden yang mengaplikasikannya dengan tepat dan rata-rata prosentase ketepatan tindakan sebelum diberikan intervensi sebesar 81,28%. Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Pasaribu (2008) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan, di mana pelaksanaan pemasangan infus yang sesuai standar prosedur operasional dalam kategori baik 27%, sedang 40%, dan buruk 33%.

Sebelum responden diberikan tindakan, ditemukan seluruh responden tidak menjalankan tugas pemasangan infus sesuai dengan standar prosedur operasional yang berlaku di rumah sakit, padahal seluruh responden tahu akan adanya SPO tersebut dan tahu hal-hal apa saja yang terjadi apabila mereka bertugas namun tidak sesuai dengan SPO yang berlaku. Hal ini dapat terjadi karena adanya faktor- faktor yang paling mempengaruhi dan memiliki dampak yang besar terhadap kepatuhan perawat yang ditemuakn pada penelitian ini adalah sarana dan prasarana, gaji/ upah kerja, beban kerja.

Setelah intervensi diberikan di siklus I seluruh responden memahami secara benar mengenai prosedur pemasangan infus pada

anak dan akibatnya apabila tindakan tidak sesuai prosedur. Namun pada siklus I hanya 1 responden yang sudah mengaplikasikan pengetahuannya mengenai SPO ketika melakukan tindakan pemasangan infus pada anak di IGD, sehingga peneliti melanjutkan ke tahap siklus II.

Kepatuhan responden mengalami peningkatan yang sangat baik, seluruh responden sudah mengaplikasikan pengetahuannya tentang prosedur pemasangan infus pada siklus II. Hal ini ditunjukkan dengan munculnya usul, saran serta pendapat dari ke 5 responden bagaimana agar mereka selalu menerapkan SPO pemasangan infus pada anak, prosedur bisa diaplikasikan dengan mudah dan bagaimana cara untuk mengatasi permasalahan yang terjadi saat melakukan pemasangan infus.

Berdasarkan pembahasan pada siklus I dan II di atas, terjadi peningkatan kepatuhan pada seluruh responden, adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan responden terhadap SPO pemasangan infus menurut teori Lawrence Green dalam Notoadmodjo adalah sebagai berikut.

Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003) merumuskan bahwa perilaku ditentukan/ dibentuk dari 3 faktor, yaitu:

1. Faktor Disposisi (*predispositioning factors*) mencakup pengetahuan, pengalaman, umur, jenis kelamin, sikap, dan sebagainya;
2. Faktor pemungkin (*enabling factor*) mencakup lingkungan fisik, tersedia/ tidaknya fasilitas atau sarana, pelatihan, dan sebagainya;
3. Faktor penguat (*reinforcing factor*), faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya.

Apabila melihat hasil wawancara, terdapat faktor disposisi (*predispositioning factor*) dan faktor pemungkin (*enabling factor*) yang berpengaruh terhadap kepatuhan perawat terhadap pemasangan infus pada anak. Adapun pada faktor penguat (*reinforcing factor*) belum ditemukan hal yang berpengaruh terhadap kepatuhan perawat terhadap pemasangan infus pada anak. Apabila mengacu pada teori di atas, maka faktor Disposisi yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pemasangan infus pada anak adalah sikap perawat. Hasil penelitian ini masih relevan dengan hasil

penelitian Wansuzusino (2012) yang menunjukkan adanya hubungan antara sikap dengan perilaku perawat yang signifikan pada ( $p < 0,05$ ). Hal tersebut diperkuat dengan pendapat Saud (2016) yang menyatakan bahwa sikap adalah determinan perilaku, karena mereka berkaitan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Sebuah sikap merupakan suatu keadaan sikap mental, yang dipelajari dan diorganisasi menurut pengalaman, dan yang menyebabkan timbulnya pengaruh khusus atas reaksi seseorang terhadap orang-orang, objek- objek dan situasi- situasi dengan siapa dia berhubungan. Selain sikap, pengetahuan juga berpengaruh terhadap kepatuhan perawat, seperti yang dikemukakan oleh Pittet (2001) dalam penelitiannya salah satu faktor individu yang berpengaruh paling besar adalah pengetahuan perawat, di mana semakin tinggi pengetahuan perawat maka akan semakin tinggi juga kepatuhan *hand hygiene* perawat. Hal ini serupa dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa factor individu merupakan faktor yang terdapat dalam diri seorang perawat yang mempengaruhi kepatuhannya dalam melaksanakan *hand hygiene*. Faktor individu tersebut meliputi: pengetahuan, sikap, beban kerja dan motivasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 1 perawat yang

menyatakan bahwa tidak semua tindakan yang dilakukan harus sesuai dengan SPO. Pada saat pasien penuh, tidak memungkinkan perawat untuk melaksanakan SPO. Selain itu, terdapat 2 perawat yang tidak menjalankan tugas pemasangan infus sesuai dengan SPO. Sikap tersebut tentu berpengaruh negatif terhadap kepatuhan terhadap pemasangan infus. Pemasangan infus harus tetap dilakukan sesuai dalam keadaan bagaimanapun untuk menghindari kesalahan.

Faktor pemungkin (*enabling factor*) yang berpengaruh terhadap masih rendahnya kepatuhan terhadap pemasangan infus pada anak adalah fasilitas, sosialisasi, dan beban kerja. Hasil wawancara pada aspek fasilitas menunjukkan bahwa seluruh responden menyatakan bahwa sarana dan prasarana di ruangan kerja tidak cukup memadai dalam menjalankan pemasangan infus pada anak. Bahan habis pakai yang kurang dalam jumlah dan ketersediaan yang menyebabkan kesulitan menjalankan pemasangan infus adalah *spalk* dan *abocath* anak. Hasil wawancara pada aspek sosialisasi menunjukkan bahwa terdapat 1 responden yang kurang memahami sosialisasi mengenai . Adapun hasil wawancara pada aspek beban kerja menunjukkan bahwa seluruh

responden menyatakan bahwa gaji yang diterima tidak sesuai dengan tugas yang dijalankan.

Kurangnya sarana dan prasarana tentu saja akan membuat perawat tidak dapat menjalankan seluruh SPO pemasangan infus. Sarana dan prasarana merupakan faktor yang menentukan perilaku perawat dalam menjalankan tugasnya sesuai SPO. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wansuzusino (2012) yang mendapatkan hasil adanya hubungan yang signifikan ( $p < 0.05$ ) antara sarana dengan perilaku perawat Indonesia dalam menerapkan *Universal Precaution*. Kurangnya sarana dan prasarana didukung dengan sosialisasi pemasangan yang belum seperti yang diharapkan, di mana masih terdapat perawat yang kurang memahaminya. Kurangnya fasilitas yang didukung dengan tidak semua informasi tentang dipahami menyebabkan perawat memutuskan untuk tidak menjalankan pemasangan infus sesuai. Pemahaman tentang yang kurang lengkap menyebabkan solusi yang diambil apabila terjadi kekurangan alat tindakan menjadi keliru, yaitu dengan tidak menjalankan sesuai.

Hal di atas sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Vasilios & Georgius, (2011) Faktor-faktor yang mempengaruhi

kepatuhan perawat terhadap standar tindakan pencegahan untuk menghindari paparan mikroorganisme antara lain :

1. Kurangnya pengetahuan
2. Kurangnya waktu kerja.
3. Lupa dan kelalaian.
4. Kurangnya sarana dan prasarana.
5. Kualitas alat yang berdampak negatif terhadap kenyamanan sehingga mempengaruhi keterampilan perawat.
6. Kurangnya pelatihan.
7. Tidak tersedianya alat pelindung diri.
8. Tempat penyimpanan peralatan yang sulit dijangkau.

Yang menjadi titik fokus pada pembahasan di atas mengenai ketersediaan sarana dan prasarana inilah yang menyebabkan ketidakpatuhan perawat, sehingga membuat perawat yang memberikan pelayanan berupa tindakan medis di rumah sakit mudah sekali terpapar dan kerkontaminasi mikroorganisme yang ditransmisikan melalui udara, cairan tubuh dan kontak langsung terhadap pasien. Menurut Harris, Nicolai dan Richmond (2010), bahwa hampir semua tempat *Emergency Medical Service* membuat laporan jika mendapatkan paparan darah dan cairan tubuh, serta mereka



menyadari akan risiko hepatitis dan HIV. Selain itu para petugas EMS didapati tidak konsisten menerapkan *standar precaution* ketika merawat pasien atau saat penggunaan jarum suntik, seperti tidak memakai sarung tangan 17% dan tidak membuang benda-benda terkontaminasi (19%), termasuk jarum (87%) setiap saat. Juga didapati laporan kasus *recapping* jarum 40%, lanset 1,4%, dan tertusuk jarum 4,5%. Petugas di ruang gawat darurat mempunyai risiko tinggi terhadap infeksi okupasional oleh kuman patogen melalui darah, ini lah yang dapat menyebabkan meningkatnya angka infeksi nasokomial atau disebut juga Hospital Acquired Infection (HIAs) di lingkungan rumah sakit, khususnya di ruanggawat darurat. Gaji akan sangat berpengaruh terhadap kinerja secara umum (jurnal). Bagian dari kinerja petugas adalah kepatuhan terhadap prosedur, di antaranya adalah pemasangan infus pada anak. Hasil penelitian dari WHO (1997) menyatakan bahwa perawat yang diberikan beban kerja berlebih memiliki dampak terhadap penurunan tingkat kesehatan, motivasi kerja, kualitas pelayanan keperawatan, dan kegagalan melakukan tindakan pertolongan terhadap pasien. Menurut penelitian Prastia Satrio (2009), yang berjudul “Pengaruh Kompensasi dan Insentif terhadap Produktivitas

Karyawan di PT. Lenggogeni Jakarta Selatan” menghasilkan bahwa kompensasi dan insentif memiliki pengaruh yang signifikan terhadap produktivitas karyawan. Faktor pemberian gaji, upah, dan tunjangan sangat berpengaruh di dalam perusahaan. Kinerja karyawan yang rendah di perusahaan ini disebabkan oleh gaji, upah, dan tunjangan yang diberikan perusahaan. Contoh dari rendahnya kinerja karyawan adalah tidak dapat selesainya order dari pelanggan sehingga perusahaan harus meminta bantuan dari perusahaan sejenis. Didukung dengan fakta tingginya jumlah karyawan masuk dan keluar dari bulan Januari-Juli 2012.

Pengaruh beban kerja dan gaji terhadap kepatuhan perawat terhadap SPO pemasangan infus pada anak, menunjukkan peran organisasi terhadap perilaku kerja sesuai SPO. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Fauzi & Azzuhri (2015), yang menunjukkan dukungan organisasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan *hand hygiene* perawat.

Beban kerja adalah sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh seseorang ataupun sekelompok orang, selama periode waktu tertentu dalam keadaan normal. Herianto, (2010). Menurut Tarwaka (2004) secara umum beban kerja dipengaruhi oleh beberapa faktor

yang sangat kompleks, seperti tempa kerja, sarana kerja, dan sikap kerja. Selain itu organisasi kerja juga dapat mempengaruhi beban kerja seperti, lamanya waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, kerja malam dan sistem pengupahan kerja/ gaji.

Beban kerja berat yang tidak diikuti dengan gaji yang memadai, akan menjadi faktor yang mengurangi motivasi kerja perawat. Perawat akan menjadi tidak nyaman dalam bekerja. Hal ini menyebabkan pelayanan terhadap pasien juga menurun, termasuk dalam kepatuhan terhadap pemasangan infus pada anak. Pengaruh motivasi terhadap kepatuhan seperti yang ditemukan dalam penelitian Natasia, Loekqijana, dan Kurniawati (2014) yang menunjukkan bahwa faktor motivasi mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang sesuai dengan SOP. Sama halnya seperti yang diungkapkan oleh Pittet, (2001) di mana dalam penelitiannya didapatkan bahwa kepatuhan untuk melaksanakan *hand hygiene* dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, faktor individu, organisasi dan lingkungan. Ketiga faktor tersebut mempunyai ketergantungan dalam mempengaruhi kepatuhan dalam melaksanakan *hand hygiene*. Faktor individu yang mempengaruhi yaitu pengetahuan, sikap, beban kerja, dan motivasi. Faktor organisasi meliputi ada tidaknya prosedur tetap, sanksi,

penghargaan, dukungan, pelatihan dan ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana yang menunjang pelaksanaan *hand hygiene*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan yang dilakukan mampu meningkatkan kepatuhan perawat terhadap pemasangan infus pada anak. Pada kondisi awal tidak terdapat responden yang tepat dalam melaksanakan pemasangan infus sesuai SPO, dengan rata-rata prosentase ketepatan dalam melaksanakan pemasangan infus 81,28%. Pada siklus I meningkat menjadi 1 responden yang sudah tepat dalam melaksanakan pemasangan infus sesuai SPO dengan rata-rata prosentase kepatuhan sebesar 94,89%, dan pada siklus II meningkat menjadi seluruh responden yang sudah tepat dalam melaksanakan pemasangan infus sesuai SPO dengan rata-rata prosentase kepatuhan sebesar 100,0%.

Tindakan dilakukan dengan memberikan informasi yang menjadi pengetahuan mengenai pemasangan infus pada anak. Pengetahuan tentang pemasangan infus, akan menjadi acuan dalam melaksanakan pemasangan infus pada anak. Pengetahuan tersebut akan mendasari perawat untuk patuh terhadap pemasangan infus pada anak. Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, maka perilaku tersebut akan bersifat

langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Tindakan yang dilakukan juga mempertimbangkan hasil observasi pemasangan infus pada anak yang belum dijalankan oleh sebagian atau seluruh perawat, pada kondisi awal atau siklus sebelumnya. yang belum dijalankan sebagian atau seluruh perawat, mendapatkan perhatian dan dilakukan pengarahan agar perawat menjalankannya. Arahan yang dilakukan disertai dengan penjelasan mengenai pentingnya tersebut dilaksanakan dapat membentuk sikap perawat yang positif tentang pemasangan infus pada anak. Sikap tersebut akan mendasari perawat dalam menjalankan pemasangan infus pada anak, sehingga perawat patuh melaksanakannya sesuai .

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Winardi (2009) yang menyatakan bahwa sikap adalah determinan perilaku, karena mereka berkaitan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Sebuah sikap merupakan suatu keadaan sikap mental, yang dipelajari dan diorganisasi menurut pengalaman, dan yang menyebabkan timbulnya pengaruh khusus atas reaksi seseorang terhadap orang-orang, objek-objek, dan situasi-situasi dengan siapa

ia berhubungan.

Pada penelitian Pratama, Koeswo & Rokhmad (2015), yang dilakukan di IGD RSUD Dr. Iskak Tulungagung, yang membahas mengenai faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat di IGD namun variabel yang digunakan ialah kepatuhan terhadap tindakan *hand hygiene* di IGD. Penelitian menunjukkan hasil studi pendahuluan di IGD RSUD Dr. Iskak Tulungagung ditemukan bahwa kepatuhan *hand hygiene* perawat IGD hanya sebesar 30%. Adapun faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan tindakan *hand hygiene* ialah pengetahuan, fasilitas yang lengkap, pengawasan, pengingat, *reward and punishment* dan beban kerja. Sama halnya seperti yang peleitii temukan pada kepatuhan perawat terhadap SPO pemasangan infus pada anak, faktor-faktor yang memiliki pengaruh yang cukup besar ialah pengetahuan, fasilitas (sarana prasarana), pengawasan, dan beban kerja. Setelah dilakukan pengamatan dengan Focus Group Discussion (FGD) sehingga ditemukan akar permasalahan yang telah disepakati, dan faktor yang paling mempengaruhi kepatuhan *hand hygiene* perawat di IGD RSUD Dr. Iskak adalah pengetahuan, fasilitas dan pengingat/ *role model*. Solusi yang disepakati untuk

meningkatkan kepatuhan adalah meningkatkan pengetahuan dengan cara memberi pembuktian efektifitas *hand hygiene* dalam mengurangi jumlah bakteri di tangan melalui pemeriksaan *agar gel*. Diharapkan agar solusi yang dipilih ditunjang dengan peningkatan fasilitas dan pelaksanaan sistem pengingat melalui poster atau *role model* dapat meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* dapat meningkat secara optimal.

Penelitian di atas sesuai dengan apa yang di kemukakan oleh Pittet, (2001) Kepatuhan untuk melaksanakan *hand hygiene* dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor individu, organisasi dan lingkungan. Ketiga faktor tersebut mempunyai ketergantungan dalam mempengaruhi kepatuhan dalam melaksanakan *hand hygiene*. Faktor individu yang mempengaruhi yaitu pengetahuan, sikap, beban kerja, dan motivasi. Faktor organisasi meliputi ada tidaknya prosedur tetap, sanksi, penghargaan, dukungan, pelatihan dan ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana yang menunjang pelaksanaan *hand hygiene*.

Dari semua teori- teori dan temuan- temuan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa, adanya kepatuhan perawat merupakan hal yang sangat penting, dimana perilaku perawat sebagai seorang

profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan, ditaati dalam hal ini melakukan prosedur pemasangan infus dengan berbagai pertimbangan yaitu pertimbangan anatomi vena, pasien dan terapi, dan dalam menyampaikan, memberi infus harus sesuai standar prosedur operasional (Ince & Erlin, 2010).