SKRIPSI

FAKTO-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN PROTAP PEMASANGAN INFUS DI INSTALASI GAWAT DARURAT DAN ICU RSUD. Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2016

Penelitian KE GAWAT DARURATAN

Oleh :

MUHAMMAD IQBAL

12103084105027

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

TAHUN 2016

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : MUHAMMAD IQBAL

Nomor Mahasiswa : 12103084105027

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Bukittinggi, 29 Juli 2016

Yang membuat pernyataan,

(Muhammad Iqbal)

Halaman Persetujuan

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN PROTAP PEMASANGAN INFUS DI INSTALASI GAWAT DARURAT DAN ICU RSUD Dr. ACHMAD MUCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2016

Oleh

MUHAMMAD IQBAL

NIM : 12103084105027

Telah disetujui dan telah diseminarkan

Dosen Pembimbing

Pembimbing I	Pembimbing II
(Ns. Ida Suryati, M.Kep)	(Ns. Dia Resty, DND, S.Kep)
NIK : 1420130047501027	NIK : 1420108028611071

Diketahui,

Ketua Program Studi,

(Yaslina, M. Kep, Ns. Sp. Kep. Kom)

NIK : 1420106037395017

Halaman Pengesahan

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN PROTAP PEMASANGAN INFUS DI INSTALASI GAWAT DARURAT DAN ICU RSUD Dr. ACHMAD MUCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2016

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Pada

Hari/Tanggal : Jumat, 29 Juli 2016

Pukul : 13.00 – 14.00 WIB

Oleh

Muhammad Iqbal

NIM : 12103084105027

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji Akhir :

Penguji I : Ns. Muhammad Arif, M.Kep .....

Penguji II : Ns. Ida Suryati, M.Kep .....

Mengetahui,

Ketua Program Studi,

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN BUKITTINGGI

Yaslina, M. Kep, Ns. Sp. Kep. Kom

NIK. 1420106037395017

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT

Skripsi, Agustus 2016

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN PROTAP PEMASANGAN INFUS DI INSTALASI GAWAT DARURAT DAN ICU RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2016

ix + 70 halaman, 8 tabel, 2 Gambar, 10 lampiran

ABSTRAK

Salah satu masalah yang paling sering terjadi akibat kesalahan prosedur kerja adalah infeksi nosokomial yang terjadi pada pemasangan infus. IOM melaporkan bahwa setiap tahun terdapat 52000 kematian yang diakibatkan oleh *medical error* yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan protap pemasangan infus di Instalasi Gawat Darurat dan ICU RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016. Jenis penelitian ini adalah *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di IGD dan ICU RSAM Bukittinggi yang berjumlah 31. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 31 orang. Pengumpulan data menggunakan kuisioner dan lembar observasi protap pemasangan infus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 74,2% responden berpengetahuan tinggi, 58,1% sikap positif, 51,6% responden dengan motivasi tinggi, dan 58,1% perawat tidak patuh melaksakan protap pemasangan infus. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap (p = 0,029, OR = 8,643), motivasi (p = 0,006, OR = 1,282) dengan kepatuhan terhadap protap pemasangan infus dan tidak ada hubungan pengetahuan (p = 1,000) dengan kepatuhan pelaksanaan protap pemasangan infus. Dapat disimpulkan bahwa sikap dan motivasi kerja perawat berhubungan dengan kepatuhan dalam pelaksanaan protap pemasangan infus. Diharapkan kepada perawat untuk selalu meningkatkan eksistensi kerja dengan kembali memahami dan mematuhi semua standar operasional prosedur kerja serta diharapkan kepada pihak rumah sakit untuk meningkatkan supervisi bagi perawat demi meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan di rumah sakit.

Daftar Pustaka : 23 (1999 – 2016)
Kata Kunci : *Pengetahuan, sikap, motivasi, kepatuhan, protap pemasangan infus*

NURSING SCIENCE STUDY
PERINTIS HEALTH SCIENCES COLLEGE PADANG
RESEARCH, AUGUST 2016

FACTORS AFFECTING THE NURSE IN THE IMPLEMENTATION OF COMPLIANCE PROTAP INFUSION SETUP INSTALLATION IN EMERGENCY AND ICU HOSPITAL DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI YEAR 2016

ix + 70 pages, 8 tables, 2 pictures, 10 attachment

ABSTRACT

One of the problems most often occur due to improper working procedures are nosocomial infection that occur in infusion. IOM reported that every year there were 52 000 deaths attributable to medical errors committed by health workers. This study aims to determine the factors that influence adherence nurse in the implementation of SOP infusion in the ER and ICU Hospital Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2016. This type of research is descriptive correlation with cross sectional study. The population in this study were nurses in the Installation In Emergency and ICU RSAM Bukittinggi totaling 31. Samples in this study were as many as 31 people. Collecting data using questionnaires and observation sheets protap infusion. The results showed that 74.2% of respondents knowledgeable high, 58.1% positive, 51.6% of respondents with high motivation, and 58.1% of nurses do not obey melaksakan protap infusion. The results of the bivariate analysis showed that there is a relationship between attitudes (p = 0.029, OR = 8.643), motivation (p = 0.006, OR = 1.282) with adherence to SOPs infusion and there is no relation between knowledge (p = 1.000) with the compliance of the implementation of SOP installation infusion. It was concluded that nurses' attitudes and motivations associated with compliance in the implementation of SOP infusion. Therefore they are expected to nurses to constantly improve the working existence back to understand and comply with all standard operating procedures as well as the work that the hospital is expected to improve the supervision of nurses in order to improve the performance and quality of service in hospitals.

References : *23 (1999 – 2016)*
Key Word : *Knowledge, attitude, motivation, compliance, protap infuse setup*

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama	: MUHAMMAD IQBAL
Umur	: 24 Tahun
Tempat, tanggal Lahir	: pakan sinayan,7 maret 1991
Agama	: Islam
Negeri Asal	: pakan sinayan,kamang mudiak kab.agam
Alamat	: jl, pakan sinayan,kamang mudiak kab.agam
Kewarganegaraan	: Indonesia
Jumlah Bersaudara	: 9 orang
Anak Ke	: 5

B. Identitas Orang Tua

Ayah	: Helmi
Ibu	: Narwati
Alamat	: Jl. Yos pakan sinayan,kamang mudiak kab.agam

C. Riwayat Pendidika

2000-2006	: SD 21 Pakan Sinayan
2006-2009	: SMP N 2 Kamang Magek
2009-2012	: SMA N 1 Tilatang Kamang
2012-sekarang	: PSIK STIKes Perintis Padang

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikumwarahmatullahhiwabarakatuh.

Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang. Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya lah, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Proposal ini dengan judul **"Faktor-Faktor Yang Mempengaruhui Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Dalam Pelaksanaan Protap Pemasangan Infus Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr Achmad Mochtar Bukitinngi Tahun 2016"**. Proposal ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Dalam penulisan Proposal ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan yang bermanfaat dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Yohandes Rafki, SH selaku Ketua Yayasan Stikes Perintis
2. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Ns. Yaslina, S.Kep, M.Kep, Sp.Kom selaku Ka. Prodi Ilmu Keperawatan Perintis Padang
4. NS Ida Suryati, M.Kep selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan pengarahan, bimbingan, masukan, fikiran maupun saran serta dorongan sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal penelitian ini.
5. Kepada Dosen dan Staf STIKes Perintis Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama peneliti mengikuti pendidikan di STIKes Perintis Padang.
6. Kepala Pukesmas Surantih Kecamatan Sutera Kabupaten Pesisir Selatan yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
7. Teristimewa kepada Ayahanda, ibunda, kakak tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil serta do'a yang tulus dan kasih sayang yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal penelitian ini.

8. Kepada semua teman-teman, sahabat-sahabat tercinta dan Mahasiswa / i prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang yang telah bekerja sama untuk membantu penulisan dan menyelesaikan proposal penelitian ini.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa proposal penelitian ini jauh dari kesempurnaan. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu peneliti dan kemampuan peneliti. Untuk itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan proposal penelitian ini.

Akhir kata kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga skripsi penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua khususnya di bidang kesehatan. Wassalam

Bukittinggi, Juni 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

PERNYATAAN PERSETUJUAN

KATA PENGANTAR.....i

DAFTAR ISI iv

DAFTAR TABEL viii

DAFTAR GAMBAR.....xi

DAFTAR LAMPIRAN.....x

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang 1

1.2 Rumusan 9

1.3 Tujuan Penelitian 9

1.3.1 Tujuan Umum 9

1.3.2 Tujuan Khusus 9

1.4 Manfaat Penelitian 10

1.4.1 Peneliti 10

1.4.2 Institusi Pendidikan.....11

1.4.3 Lahan.....11

1.5 Ruang Lingkup Penelitian 11

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pemasangan Infus Intra vena 12

2.1.1 Defenisi 12

2.1.2 Tujuan.....13

2.1.3 Alat dan Bahan 13

2.1.4 Ukuran Infus Intravena.....14

2.1.5 Pemilihan Akses Vena 16

2.1.6 Faktor yang Mepengaruhui Pemelihan Sisi Penusukan Vena ….17

2.1.7 Persiapan Psikologi Pada Pasien.....18

2.1.8 Pemasangan Infus.....18

2.1.9 Komplikasi Terapi Intravena.....19

2.1.10 Perhitingan Kecepatan Cairan Intravena.....20

2.2 Faktor Faktor yang Mempengaruhui Tingkat Kepatuhan Dalam Pemasangan Infus 21
2.3.1 Tingkat Pendidikan..... 21
2.3.2 Pengetahuan..... 23
2.3.3 Sikap..... 29
2.3.4 Motivasi..... 35
2.3 Kerangka Teori 41
BAB III KERANGKA KONSEP
3.1. Kerangka Konsep.....42
3.2. Defenisi Operasional 43
3.3. Hipotesis 45
BAB IV METODE PENELITIAN
4.1. Desain Penelitian 46
4.2.Lokasi Dan Waktu Penelitian.....46
4.3. Populasi Dan Sampel.....46
4.3.1Populasi.. 46
4.3.2 Sampel.....47
4.3.3 Teknik sampling.....48
4.4 Pengumpulan Data.....48
4.5 Teknik Pengolahan Dan AnalisData.....49
4.5.1 Teknik Pengolahan Data..... 50
4.5.2 Analisa Data.....52
4.6 Etika Penelitian 53
4.6.1. Informed Cocert..... 53
4.6.2 Anonimity.....53
4.6.3. Confidentiality.....53
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2: Defenisi Opeasional.....43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Kerangka Teori.....41
Gambar 2.2 : Kerangka Konsep.....42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Respoonden
Lampiran 2 : Format Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3 : Kisi-kisi Kuesener
Lampiran 4 : Kuesener Penelitian

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Menurut WHO (*World Health Organization)* yang mana semenjak tahun 2016 Rumah Sakit perlu mengembalikan kepercayaan masyarakat memulai program keselamatan pasien, keselamatan pasien merupakan isu global yang paling penting saat ini dimana sekarang banyak dilaporkan tuntutan pasien atas *medical error*(data tentang kesalahan pemberian obat) yang terjadi pada dirinya. Menurut laporan *institute of Medicine* (IOM)laporan bahwa setiap tahun minimal tercatat 48-100 ribu pasien sebanyak 52.000 (52%) meninggal akibat *medical erorr* dan kesalahan dan ketidakpatuhan pemasangan prosedur infus di pusat-pusat layanan kesehatan menyebabkan tuntutan hukum yang dialami semakin meningkat.

Di Indonesia gerakan Keselamatan Pasien Rumah Sakit (GKPRS) dicanangkan Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang mana setiap rumah sakit membentuk tim keselamatan pasien rumah sakit. Gerakan keselamatan Pasien Rumah Sakit adalah suatu sistem yang mencegah terjadinya cidera dan kesalahan dalam protap pemasangan Infuse yang disebabkan kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan (*Commission)* atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil *(Omission).*Kejadian yang terjadi dibahas oleh tim, dianalisa dan dilaporkan kepada pusat tanpa pasien tersebut tahu apa yang sebenarnya terjadi pada dirinya. Tetapi hal ini membuat keselamatan pasien rumah sakit di Indonesia belum maksimal karena setiap data dan kejadian yang

terjadi tidak boleh diberitahukan kepada pasien dan masyarakat umum. , (Rahayuningsih,2006).

Keselamatan pasien di Rumah Sakit misalnya salah satunya adalah pemasangan infus.Pemasangan infus merupakan prosedur invasif dan merupakan tindakan yang sering dilakukan di rumah sakit. Namun, hal ini berisiko tinggi terjadinya infeksi yang akan menambah tingginya biaya perawatan dan waktu perawatan. Tindakan pemasangan infus akan berkualitas apabila dalam pelaksanaannya selalu mengacu pada standar yang telah ditetapkan (Priharjo, 2008).

Pemasangan infus digunakan untuk mengobati berbagai kondisipenderita di semua lingkungan perawatan di rumah sakit dan merupakan salah satu terapi utama. Sebanyak 70% pasien yang dilakukan rawat inap mendapatkan terapi cairan infus. Tetapi karena terapi ini diberikan secara terus-menerus dan dalam jangka waktu yang lama tentunya akan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi dari pemasangan infus, salah satunya adalah infeksi (Hinlay, 2006).

Salah satu infeksi yang sering ditemukan dirumah sakit adalah infeksi nosokomial.Infeksi nosokomial tersebut diakibatkan oleh prosedur diagnosis yang sering timbul diantaranya flebitis.Keberhasilan pengendalian infeksi nosokomial pada tindakan pemasangan infus bukanlah ditentukan oleh canggihnya peralatan yang ada, tetapi ditentukan oleh perilaku petugas dalam melaksanakan perawatan klien secara benar (Andares, 2009).

Perawat secara profesional yang bertugas dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak terlepas dari kepatuhan perilaku perawat dalam setiap tindakan

prosedural yang bersifat invasif seperti halnya pemasangan infus. Semua perawat dituntut memiliki kemampuan dan keterampilan mengenai pemasangan infus yang sesuai standar operasional prosedur (SOP) (Nurachmah, dkk. 2000)

Berdasarkan hasil penelitian Andares (2009), menunjukkan bahwa perawat kurang memperhatikan kesterilan luka pada pemasangan infus.Perawat biasanya langsung memasang infus tanpa memperhatikan tersedianya bahan-bahan yang diperlukan dalam prosedur tindakan tersebut, tidak tersedia handscoen, kain kasa steril, alkohol, pemakaian yang berulang pada selanginfus yang tidak steril.

Hasil penelitian Mulyani (2011), yang melakukan penelitian dengan judul Tinjauan Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemasangan Infus Pada Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS PKU Muhammadiyah Gombong menunjukkan bahwa perawat tidak patuh pada persiapan alat dan prosedur pemasangan infus. Hasil penelitian Pasaribu (2008), yang melakukan analisa pelaksanaan pemasangan infus di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan menunjukkan bahwa pelaksanaan pemasangan infus yang sesuai Standar Operasional Prosedur kategori baik 27 %, sedang 40 % dan buruk 33 %.

Kepatuhan merupakan bagian dari perilaku individu yang bersangkutan untuk mentaati atau mematuhi sesuatu, sehingga kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP pemasangan infus tergantung dari perilaku perawat itu sendiri.Perilaku kepatuhan dapat disebabkan oleh beberapa faktor.Faktor yang mempengaruhi kepatuhan dapat dikategorikan menjadi faktor internal yaitu

karakteristik perawat itu sendiri (umur, jenis kelamin, agama,pendidikan, pengetahuan status perkawinan, kepribadian, sikap, kemampuan, persepsi danmotivasi) dan faktor eksternal (karakteristik organisasi, karakteristikkelompok, karakteristik pekerjaan, dan karakteristik lingkungan) (Andareas,2009).

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan hasil dari tahu,dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objektertentu. Berdasarkan hasil penelitian Ratnawati (2008), alasan perawat tidakmelakukan pemasangan infus karena pengetahuan. Dari hasil penelitianterhadap 103 responden sebanyak 47 orang (45,6%) melakukan tindakan yangsesuai prosedur. 53,4% responden memiliki tingkat pengetahuantentang *patient safety* yang kurang baik.

Sikap merupakan penentu dari perilaku karena keduanya berhubungandengan persepsi, kepribadiaan, perasaan, dan motivasi.Sikap merupakankeadaan mental yang dipelajari dan diorganisasikan melalui pengalaman,menghasilkan pengaruh spesifik pada respon seseorang terhadap orang lain,objek, situasi yang berhubungan.Sikap menentukan pandangan awal seseorang terhadap pekerjaan dan tingkat kesesuaian antara individu danorganisasi (Ivancevich, 2007).

Motivasi adalah konsep yang menggambarkan kondisi ekstrinsik yang merangsang perilaku tertentu, dan respon instrinsik yang menampakkanperilaku manusia (Swansburg, 2000).Berdasarkan penelitian

Budiwijaya(2010), motivasi perawat dalam menjalankan pemasangan infus sesuai SOP di RSU Demak sebagian besar masih rendah yaitu sebanyak 78%.

Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Agmad Mochtar Bukittinggi , ditemukan perawat yang melaksanakan tindakan pemasangan infus tidak sesuai dengan prosedur tetap. Berdasarkan wawancara terhadap 10 perawat di ruangan, didapatkan 8 (80%) perawat yang tidak melakukan SOP dalam pemasangan infus. Hal ini ditunjukkan dengan perawat yang tidak mencuci tangan dahulu, tidak menggunakan torniquet, tidak menggunakan bengkok dan kapas alkohol yang sudah dipakai diletakkan di tempat yang sama dengan alat-alat yang masihbersih. Perawat berpendapat pemasangan infus adalah hal yang sudah biasa dikerjakan.Bahkan ketika ditanya masalah protap pemasangan infus merekasedikit mengetahui isi dari protap tersebut dan ketika diobservasi saat melaksanakan pemasangan infus ternyata ada beberapa kriteria tidak dilaksanakan yang sesuai dengan isi protap, terutama masalah mencuci tangan.Kondisi ini menunjukkan bahwa ada indikasi kurangnya pengetahuan, rendahnya sikap dan motivasi kerja perawat dalam melaksanakan pemasangan infus sesuai Protap.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Dalam Pelaksanaan Protap Pemasangan Infus Di Instalasi Gawat Darurat dan icu RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016"

B. Perumusan masalah

Ketidakpatuhan perawat dalam pelaksanaan protap pemasangan infus semakin meningkat.Adapun faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan perawat dalam pemasangan infus sesuai protap adalah pengetahuan, sikap, motivasi. . Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan pertanyaan peneliti adalah "Apakah Faktor-Faktor YangMempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Dalam Pelaksanaan Protap Pemasangan Infus Di Instalasi Gawat Darurat dan ICU RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Protap Pemasangan Infus Di Instalasi Gawat Darurat dan ICU RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

2. Tujuan Khusus

a. Diketahuinya distribusi frekuensi pengetahuan perawat tentang pelaksanaan protap pemasangan infus Di Instalasi Gawat Darurat dan ICU RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

b. Diketahuinya distribusi frekuensi sikap perawat tentang Pelaksanaan Protap Pemasangan Infus Di Instalasi Gawat Darurat dan ICU RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

c. Diketahuinya distribusi frekuensi motivasi perawat Pelaksanaan Protap Pemasangan Infus Di Instalasi Gawat Darura dan ICU RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

d. Diketahuinyadistribusi frekuensi kepatuhan perawat dalam Pelaksanaan Protap Pemasangan Infus Di Instalasi Gawat Darurat dan ICU RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016
e. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan protap pemasangan infus Di Instalasi Gawat Darurat dan ICU RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016
f. Mengetahui hubungan sikap dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan protap pemasangan infus Di Instalasi Gawat Darurat dan ICU RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016
g. Mengetahui hubungan motivasi dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan protap pemasangan infus Di Instalasi Gawat Darurat dan ICU RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

D. Manfaat Penelitin

1. Bagi Peneliti

Sebagai wacana yang memperkaya pengetahuan peneliti dalammenerapkan teori, khususnya teori pemasangan infus ke dalam duniapraktek yang sebenarnya.

2. Institusi Pendidikan

Merupakan tambahan kekayaan peneliti, untuk dipergunakan dan dikembangkan dan mudah-mudahan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang berminat melakukan penelitian terkait dengan pemasangan infus.

3. Lahan (Bagi Rumah Sakit)

Memberikan sumbangan pemikiran bagi Rumah Sakit yang bersangkutan dalam hubungannya dengan kepatuhan menjalankan protap pemasangan infus sehingga dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk perbaikan perawat dalam menjalankan protapyang baik bagi rumah sakit.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan protap pemasangan infuse di ruangan Instalasi Gawat Darurat dan ICU di RSUD Dr Achmad MochtarBukittinggi Tahun 2016. Secara umum, banyak sekali faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan protap pemasangan infuse, diantaranya pengetahuan, pendidikan, sikap, umur dan pengalaman kerja, motivasi, dan beban kerja. Namun

dalam penelitian ini hanya mengambil pengetahuan, sikap, dan motivasi.Tiga faktor tersebut masuk dalam variabel independen, sedangkan yang menjadi variaberdependen adalah kepatuhan perawat dalam melakukan pemasangan infus sesuai dengan protap.Penelitian ini dilakukan pada tanggal 13 s/d 23 Juli 2016, dimana yang diteliti adalah perawat yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi. Instrument penelitian ini menggunakan lembar observasi, dan kuisioner.Desain penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan angket sebagai alat ukur penelitian. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* dimana seluruh populasi dijadikan sampel dalam penelitian.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pemasangan Infus Intra Vena

1. Defenisi

Pemasangan infusintravena adalah menempatkan cairan steril melalui jarum langsung ke vena pasien. Biasanya cairan steril mengandung elektrolit(natrium, kalsium, kalium), nutrien (biasanya glukosa), vitamin atau obat.Pemasangan kateter intravena digunakan untuk memberikan cairan ketika pasien tidak dapat menelan, tidak sadar, dehidrasi atau syok, untuk memberikan garam yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit, atau glukosa yang diperlukan untuk metabolisme, atau untuk memberikan medikasi. (World Health Organization, 2005)

Terapi intravena (IV) merupakan terapi medis yang dilakukan secara invasif dengan menggunakan metode yang efektif untuk mensuplay cairan, elektrolit, nutrisi dan obat melalui pembuluh darah (Potter & Perry, 2006).Sedangkan menurut Dougherty (2008) mengatakan bahwa terapi intravena adalah penyediaan akses yang bertujuan untuk pemberian hidrasiintravena atau makanan dan administrasi pengobatan.Kanula biasanya dimasukkan untuk terapi jangka pendek maupun untuk injeksi bolus atau infus singkat dalam perawatan di rumah ataupun di unit rawat jalan.

2. Tujuan

Pilihan untuk memberikan larutan intravena tergantung pada tujuan spesifik untuk apa hal itu dilakukan. Umumnya, cairan intravena diberikan untuk mencapai satu atau lebih tujuan berikut ini:

a. Untuk menyediakan air, elektrolit, dan nutrien untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari
b. Untuk menggantikan air dan memperbaiki kekurangan elektrolit
c. Untuk menyediakan suatu medium untuk pemberian obat secara intravena (Smeltzer & Bare, 2002)

3. Alat dan Bahan

Dalam melakukan pemasangan infus dibutuhkan alat dan bahan yang sebelumnya harus dipersiapkan terlebih dahulu.

a. Sarung tangan nonsteril.
b. Kateter plastik yang menyelubungi jarum (jarum infus).
c. Larutan IV untuk cairan.
d. Papan lengan (pilihan).
e. Slang infus.
f. Tiang IV (yang diletakkan di tempat tidur atau berdiri sendiri dengan roda) atau pompa IV.
g. Paket atau perlengkapan pemasangan IV, termasuk torniket (atau manset tekanan darah); plester-dengan lebar 2,5 cm (atau lebar plester 5 cm), potong); kapas alkohol (atau antiseptik yang telah direkomendasikan oleh institusi, seperti povidone); balutan kasa berukuran 5x5 cm; plester perekat ;label perekat.

h. Gunting dan sabun (opsional).

i. Handuk atau penglindung linen (Smith dan Johnson Y, 2010)

4. Ukuran Infus Intravena

Untuk pemilihan kateter, pilihlah alat dengan panjang terpendek, diameter terkecil yang memungkinkan administrasi cairan dengan benar

Tabel 2.1
Ukuran Infus Intravena

Theoretical Maximum Flow Rates

Colour	Gauge	Flow
Yellow	24G	13 ml/min
Blue	22G	30 ml/min
Pink	20G	55 ml/min
Green	18G	80-100 ml/min
White	17G	135 ml/min
Grey	16G	180 ml/min
Orange or Brown	14G	270 ml/min

Sumber : (Scales K, 2005)

5. Pemilihan Akses Vena

a. Anatomi

Pembuluh darah yaitu arteri dan vena terdiri dari beberapa lapisan,masing-masing dengan struktur dan fungsi khusus.

1. Tunika Intima

Merupakan lapisan paling dalam dan berkontak langsung dengan aliran vena. Lapisan ini dibentuk oleh lapisan tunggal sel-sel endotel yang menyediakan permukaan yang licin dan bersifat nontrombogenik.Pada lapisan ini terdapat katup, tonjolan semilunar, yang membantu mencegah refluks darah.Kerusakan lapisan ini dapat terjadi akibat kanulasi traumatik, iritasi oleh alat yang kaku atau besar, serta cairan infus dan partikel yang bersifat iritan.

2. Tunika media

   Merupakan lapisan tengah, terdiri dari jaringan ikat yang mengandung serabut muskular dan elastis.Jaringan ikat ini memungkinkan vena mentoleransi perubahan tekanan dan aliran dengan menyediakan rekoil elastis dan kontraksi muskular.

3. Tunika adventisia

   Merupakan lapisan terluar, terdiri dari serabut elastis longitudinal dan jaringan ikat longgar (Dougherty L, 2008).

Vena perifer atau superfisial terletak di dalam fasia subkutan dan merupakan akses paling mudah untuk terapi intravena.

a) Metakarpal

   Titik mulai yang baik untuk kanulasi intravena.

b) Sefalika

   Berasal dari bagian radial lengan. Sefalika aksesorius dimulai pada pleksus belakang lengan depan atau jaringan vena dorsalis.

c) Basilika

   Dimulai dari bagian ulnar jaringan vena dorsalis, meluas ke permukaan anterior lengan tepat di bawah siku di mana bertemu vena mediana kubiti.

d) Sefalika mediana

   Timbul dari fossa antekubiti.

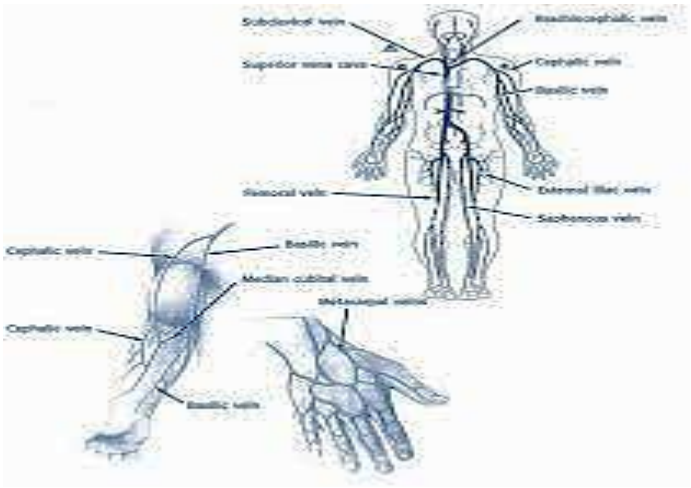
e) Basilika mediana

   Timbul dari fossa antekubiti, lebih besar dan kurang berliku-liku daripada sefalika.

f) Anterbrakial mediana

Timbul dari pleksus vena pada telapak tangan, meluas ke arah atas sepanjang sisi ulnar dari lengan depan (Snell, 2006).

Gambar 2.1 Anterbrakial Mediana



b. Pemilihan

Adapun pemilihan vena untuk tempat insersi dilakukan sebelum melakukan pemasangan infus berbeda-beda (Weinstein, 2001).

i. Pada orang dewasa pemasangan kanula lebih baik pada tungkai atas dan pada tungkai bawah

ii. Vena tangan paling sering digunakan untuk terapi IV yang rutin.

iii. Vena depan, periksa dengan teliti kedua lengan sebelum keputusan dibuat.

iv. Vena lengan atas, juga digunakan untuk terapi IV.

v. Vena ekstremitas bawah, digunakan hanya menurut kebijaksanaan institusi.

vi. Vena kepala, digunakan sesuai kebijaksanaan institusi, sering dipilih pada bayi dan anak.

6. Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Sisi Penusukan Vena

Pemilihan tempat insersi untuk penusukan vena juga harus teliti karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi pemilihan tempat insersi yang bisa menyebabkan terjadinya komplikasi.

a. Umur pasien; misalnya pada anak kecil, pemilihan sisi adalah sangat penting dan mempengaruhi berapa lama IV perifer berakhir.
b. Prosedur yang diantisipasi; misalnya jika pasien harus menerima jenis terapi tertentu atau mengalami beberapa prosedur seperti pembedahan, pilih sisi yang tidak terpengaruhi apapun.
c. Aktivitas pasien; misalnya gelisah, bergerak, tak bergerak dan perubahan tingkat kesadaran.
d. Jenis IV: jenis larutan dan obat-obatan yang akan diberikan sering memaksa tempat-tempat yang optimus (mis: hiperalimentasi adalah sangat mengiritasi vena-vena perifer).
e. Terapi IV sebelumnya; flebitis sebelumnya membuat vena tidak baik untuk digunakan: Kemoterapi membuat vena menjadi buruk (mudah pecah ata sklerosis).
f. f. Sakit sebelumnya; misalnya jangan digunakan ekstrimitas yang sakit pada pasien stroke.
g. Kesukaan pasien; jika mungkin pertimbangkan kesukaan alami pasien untuk sebelah kiri atau kanan.
h. Torniquet; gunakan 4 sampel 6 inci diatas sisi fungsi yang diinginkan.
i. Membentuk genggaman; minta pasien membuka dan menutup genggaman berulang-ulang.

j. Posisi tergantung; gantung lengan pada posisi menggantung (misalnya dibawah batas jantung)

7. Persiapan Psikologis Pada pasien

Kondisi pasien perlu diperhatikan sebelum dilakukannya pemasangan infus, sebaiknya lakukan komunikasi dan persiapan yang baik sebelum pemasangan guna agar pasien tidak cemas saat dilakukan pemasangan infus, adapun persiapan psikologis pada pasien (Weinstein, 2001).

a. Jelaskan prosedur sebelum melakukan dan berikan penyuluhan jika diperlukan.
b. Berikan instruksi tentang perawatan dan keamanan IV.
c. Gunakan terapi bermain untuk anak kecil.
d. Dorong pasien untuk mengajukan pertanyaan atau masalah.

8. Pemasangan infus

Pelaksanaan dalam pemasangan infus harus dilaksanakan sebaik-baiknya guna menghindari terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan (Smith dan Johnson Y, 2010).

Berikut cara umum dalam pemasangan infus:

1. Persiapkan alat dan bahan seperti tiga buah potongan plester sepanjang 2,5 cm. Belah dua salah satu plester sampai ke bagian tengah, jarum atau kateter, kapas alkohol atau antiseptik.
2. Sambungkan cairan infus dengan infus set terlebih dahulu dan periksa tidak ada udara pada infus set.
3. Pasang torniket pada daerah proksimal vena yang akan dikaterisasi 60-80 mmHg

4. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan.
5. Pilih vena yang akan dilakukan pemasangan, untuk anak-anak lakukan teknik transiluminasi untuk mendapatkan vena.
6. Dengan kapas alkohol atau antiseptik yang tepat, bersihkan tempat insersi dan biarkan hingga mengering.
7. Dorong pasien untuk tarik nafas dalam agar pasien relaksasi dan nyaman.
8. Masukkan kateter ke vena sejajar dengan bagian terlurus vena, tusuk kulit dengan sudut 30-45 derajat, setelah keluar darah pada ujung kateter, tarik sedikit jarum pada kateter, dorong kateter sampai ujung, dan ditekan ujung kateter dengan 1 jari.
9. Lepaskan torniket
10. Sambungkan kateter dengan cairan infus.
11. Lakukan fiksasi dengan plester atau ikat pita.
12. Lakukan monitoring kelancaran infus (tetesan, bengkak atau tidaknya tempat insersi)
13. Mencatat waktu, tanggal dan pemasangan ukuran kateter

9. Komplikasi Terapi Intravena

Teknik pemasangan terapi intravena harus dilakukan sebaik-baiknya, adapun faktor-faktor yang bisa menyebabkan terjadinya komplikasi harus dapat dicegah semaksimal mungkin. Ada beberapa komplikasi yang bisa terjadi pada pemasangan infus (Weinstein, 2001).

1. Flebitis disebabkan oleh alat intravena, obat-obatan, dan/atau infeksi

2. Infiltrasi disebabkan oleh alat intravena keluar dari vena, dengan kebocoran cairan kedalam jaringan sekitarnya.
3. Emboli udara disebabkan karena masuknya udara kedalam siste vascular
4. Emboli dan kerusakan kateter disebabkan karena kateter rusak pada hubungan dan kehilangan potongan kateter ke dalam sirkulasi.
5. Kelebihan dan beban sirkulasi disebabkan karena infus cairan terlalu cepat (anak-anak dan lansia lebih rentan).
6. Reaksi pirogenik disebabkan karena kontaminasi peralatan interavena dan larutan yang digunakan dengan bakteri.

10. Perhitungan Kecepatan Cairan Intravena

Jenis dan jumlah cairan yang akan diberikan kepada pasien adalah atas peresepan dari seorang dokter. Set pemberian yang digunakan untuk jumlah tetes per ml, disebut faktor tetes. Sangat penting untuk memberikan infus dalam periode waktu yang tepat untuk mencegah kelebihan atau kekurangan infus.(Johnson R dan Taylor W, 2004).

Jenis infus set yang digunakan dalam pemasangan terapi intravena ada dua yaitu makro drip dan mikro drip. Kedua jenis infus set ini memiliki jumlah tetesatau faktor tetes yang berbeda per ml.

1. Makro drip: 20 tetes/cc
2. Mikro drip: 60 tetes/cc

Rumus di bawah ini digunakan untuk menghitung jumlah tetesan cairan yang dibutuhkan seorang pasien permenit:

Volume cairan yang dibutuhkan (ml) x jumlah tetesan/ml (faktor tetes)

Waktu pemberian infus yang diperlukan dalam menit

B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan dalam Pemasangan Infus

1. Tingkat Pendidikan

Menurut international council of nursing (1965), perawat adalahseseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan,berwenang di Negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan, danbertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakitserta pelayanan terhadap pasien. Sedangkan Undang-undang RI no.23tahun 1992 tentang tenaga kesehatan, perawat adalah mereka yangmemiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatanberdasarkan ilmu yang dimilikinya, yang diperoleh melalui pendidikanperawatan. (Ali, 2001)

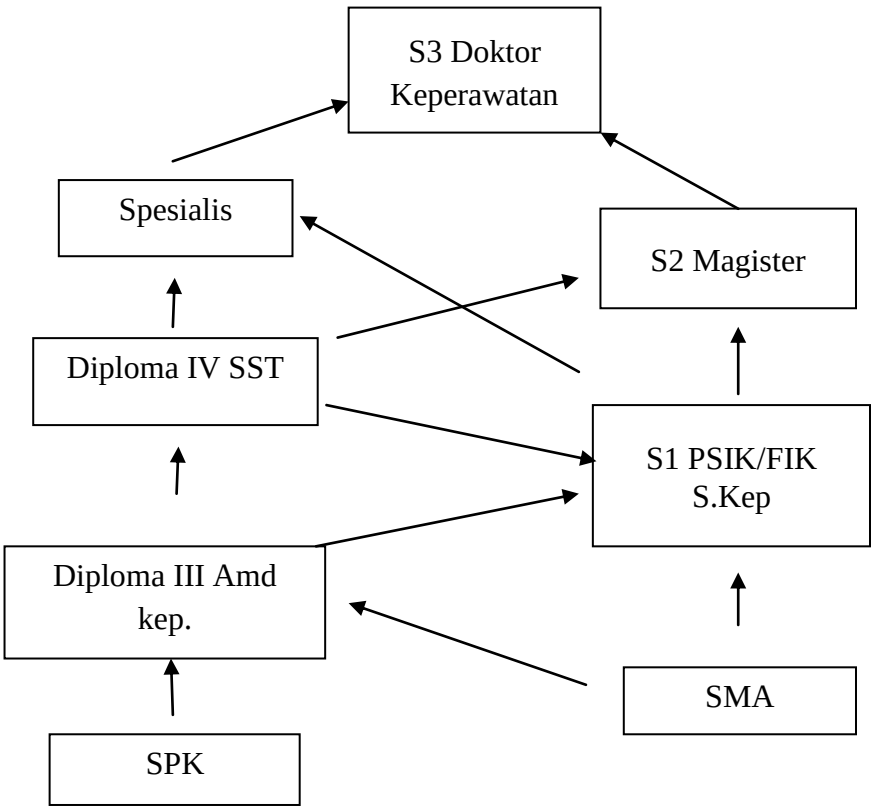
Didalam Draf Standar Kompetensi Perawat tahun 2011 pendidikankeperawatan di Indonesia mengacu kepada Undang-undang No.20 tahun2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Dengan demikian jenispendidikan keperawatan di Indonesia mencakup pendidikan vokasi,akademik dan profesi;

a. Pendidikan vokasi adalah jenis pendidikan diploma sesuai jenjangnya untuk memiliki keahlian ilmu terapan keperawatan yang diakui olehpemerintah Republik Indonesia.

b. Pendidikan akademik merupakan pendidikan tinggi program sarjanadan pasca sarjana yang diarahkan terutama pada penguasaan disiplinilmu pengetahuan tertentu.

c. Pendidikan profesi merupakan pendidikan tinggi setelah program pascasarjana yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki pekerjaandengan persyaratan keahlian khusus.Sedangkan jenjang pendidikan keperawatan mencakup programpendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis dan doktor.Penggolongan jenjang pendidikan perawat menurut (Nursalam,2008), yaitu :

Gambar 2.2
Penggolongan Jenjang Pendidikan Keperawatan



2. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu.Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman,rasa, dan raba.Sebagian besar pengetahuandiperoleh dari mata dan telinga.Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Secara sederhana, pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui manusia tentang benda, sifat, keadaan, dan harapan-harapan (Ensiklopedia bebas berbahasa (2011),

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan indera. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Ensiklopedia bebas berbahasa (2011).\

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2003) mempunyai 6 tingkat, yakni :

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya.Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah

mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.Contoh, dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.Contoh, menyimpulkan meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi

c) Aplikasi (*Application)*

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan menggunakan rumus statistik dalam menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata

kerja dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f) Evaluasi (*evaluation*

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.evaluasi dilakukan dengan menggunakan kriteria sendiri atau kriteria yang telah ada.

c. Kriteria Pengetahuan

Pengetahuan dapat dikategorikan menjadi: Penilaian-penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang di tentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi. Menurut Nursalam 2008 kriteria untuk menilai dari tingkatan pengetahuan menggunakan nilai:

a) Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76-100
b) Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 56-75%
c) Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai ≤ 56% (Nursalam, 2008).

d. Cara Memperoleh Pengetahuan:

a) Cara tradisional:

I. Cara coba-salah (trial and error)

II. Cara kekuasaan atau otoritas

III. Berdasarkan pengalaman pribadi

IV. Melalui jalan pikiran

b) Cara modern:

1) Metode berfikir induktif

2) Metode berfikir deduktif (Notoatmodjo, 2005)

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan :

a) Faktor Internal menurut Notoatmodjo (2003) :

1) Pendidikan

Tokoh pendidikan abad 20 M. J. Largevelt yang dikutip oleh Notoatmojo (2003) mendefinisikan bahwa pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan, dan bantuan yang diberikan kepada anak yang tertuju kepada kedewasaan. Sedangkan GBHN Indonesia mendefinisikan lain, bahwa pendidikan sebagai suatu usaha dasar untuk menjadi kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

2) Minat

Minat diartikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu dengan adanya pengetahuan yang tinggi didukung minat yang cukup dari seseorang sangatlah mungkin seseorang tersebut akan berperilaku sesuai dengan apa yang diharapkan.

3) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu peristiwa yang dialami seseorang (Middle Brook, 1974) yang dikutip oleh Azwar (2009), Mengatakan bahwa tidak adanya suatu pengalaman sama sekali. Suatu objek psikologis cenderung akan bersikap negatif terhadap objek tersebut untuk menjadi dasar pembentukan sikap pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan, pengalaman akan lebih mendalam dan lama membekas.

4) Usia

Usia individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya, makin tua seseorang maka makin kondusif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi (Azwar, 2009).

b) Faktor External menurut Notoatmodjo (2003), antara lain:

(1) EkonomiDalam memenuhi kebutuhan primer ataupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik lebih mudah tercukupi dibanding dengan keluarga dengan status ekonomi rendah, hal ini

akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi termasuk kebutuhan sekunder. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.

(2) Informasi adalah keseluruhan makna, dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif dibawa oleh informasi tersebut apabila arah sikap tertentu. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggunakan kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh perubahan perilaku, biasanya digunakan melalui media masa.

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang

3. Sikap

a. Pengertian sikap

Terdapat beberapa pendapat diantara para ahli apa yang dimaksud dengan siap itu. Ahli yang satu mempunyai batasan yang lainnya dibandingkan dengan ahli yang lainnya.Untuk memberikan gambaran tentang hal ini, diambil beberapa pengertian yang diajukan oleh beberapa ahli antara lain :

1) Thustone berpendapat bahwa sikap merupakan suatu tingkatan afeksi, baik bersifat positif maupun negatif dalam hubungannya dengan objek-

objek psikologis, seperti: simbul, prase, slogan, orang, lembaga, cita-cita dan gagasan. (Zuriah, 2003)

2) Howard kendle mengemukakan, bahwa sikap merupakan kecenderungan (*tendensy*) untuk mendekati (approach) atau menjauhi (avoid), atau melakukan sesuatu, baik secara positif maupun secara negatif terhadap suatu lembaga, peristiwa, gagasan atau konsep. (Yusuf, 2006)
3) Paul Massen, dkk., dan David krech. Berpendapat sikap itu merupakan suatu sisitem dari tiga komponen yang saling berhubungan, yaitu kognisi (pengenalan), feeling (perasaan), dan action tendency (kecenderungan untuk bertindak).(Yusuf, 2006)
4) Sarlito Wiranan Sarwono mengemukakan ,bahwa "sikap adalah kesiapan seseorang bertindak terhadap hal-hal tertentu. (Azwar, 2007)

Dari pengertian-pengertian diatas, dapat disimpulkan , bahwa sikap adalah kondisi mental relatif menetap untuk merespon suatu objek atau perangsang tertentu yang mempunyai arti, baik bersifat positif, atau betral, atau negatif, mengangkat aspek-aspek kognisi, afeksi, dan kecenderungan untuk bertindak. (Zuriah, 2003)

b. Unsur (komponen) sikap

Berkaitan dengan pengertian diatas pada umumnya pendapat yang banyak diikuti ialah bahwa sikap itu mengandung tiga komponen yang membentuk struktur sikap, yaitu:

1) Komponen kognitif (komponen konseptual) , yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan keyakinan, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana persepsi orang terhadap objek

sikap. Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap. Berisi persepsi dan kepercayaan yang dimiliki individu mengenai sesuatu. Seringkali komponen komponen kognitif disamakan dengan pandangan (opini) apabila menyangkut masalah issuatau problem controversial. (Yusuf, 2006)

2) Komponen afektif (komponen emosional) yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senangterhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Komponen ini menunjukkan arah sikap, yaitu positif dan negatif. Merupakan perasaan individu terhadap objek sikap dan menyangkut masalah emosi. Aspek emosional ini yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh yang mungkin akan mengubah sikap seseorang. Komponen afeksi disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. (Yusuf, 2006)

Komponen kognitif (komponen perilaku atau action component) yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap.Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berprilaku seseorang terhadap objek sikap.Merupakan aspek kecenderungan berprilaku sesuai dengan sikap yang dimilikiseseorang.Berisi tendensi untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu dan berkaitan dengan objek yang dihadapi.Adalah logis untuk

mengharapkan bahwa sikap seseorang dicerminan dalam bentuk tendensi perilaku terhadap objek (*triadic Scheme*). (Yusuf, 2006)

c. Berbagai kategori Sikap

1) Menurut Heri Purwanto, sikap terdiri dari:

a) Sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangi, menghadapkan objek tertentu.

b) Sikap negatif,terdapat kecenderungan untuk menjauhi,menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.(Zuriah, 2003)

2) Menurut Azwar, sikap terdiri dari:

a) Menerima (*receiving*)

Menerimadiartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihatdari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

b) Merespon (*responding*)

Memberijawabanapabila ditanya,mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dan sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti orang tersebut menerima ide tersebut.

c) Menghargai (*Valuting*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu lain (tetangga, saudara, dan sebagainya) untuk pergi menimbang anaknya keposyandu atau mendiskusikan

tentang gizi, adalah bukti bahwa ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d) Bertanggung Jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi .misalnya, seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri. (Azwar, 2007)

d. Cara pembentukan atau perubahan sikap

Sikap dapat dibentuk atau berubah melalui empat macam cara, yakni

1) Adopsi, kejadian- kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang dan terus menerus, lama kelamaan secara bertahap kedalam diri individu yang mempengaruhi terbentuknya sikap
2) Diverensiasi, dengan berkembangnya intelegensi, bertambahnya pengalaman, sejalan dengan bertambahnya usia, maka ada hal-hal yang tadinya dianggap sejenis, sekarang dipandang tersendiri lepas dari jenisnya. Terdapatnya objek tersebut dapat terbentuk sikap tersendiri pula.
3) Intelegensi, tadinya secara bertahap, dimulai dengan berbagai pengalaman yang berhubungan dengan suatu hal tertentu
4) Trauma, pengalaman yang tiba-tiba mengejutkan yang meninggalkan kesan mendalam pada jiwa orang yang bersangkutan. Pengalaman-pengalaman traumatis dapat juga menyebabkan terbentuknya sikap. (Azwar, 2007)

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap

1) Faktor interen yaitufaktor-faktor yang terdapat dalam diri orang yang bersangkutan sendiri. Kita tidak dapat mengangkat seluruh rangsangan dari luar melalui persepsinya, oleh karena itu kita harus memilih rangsangan-rangsangan mana yang akan kita teliti dan mana yang harus dijauhi. Pilihan ini ditentukan oleh motif-motif dan kecenderungan-kecenderungan dalam diri kita.
2) Faktor ekstern, yang merupakan faktor diluar manusia yaitu,
   a) Sifat objek yang dijadikan sasaran sikap
   b) Kewibawaan orang yang mengemukakan sikap tersebut
   c) Sifat orang atau kelompok yang mendukung sikat tersebut
   d) Media komunikasi yang digunakan dalam menyampaikan sikap
   e) Situasi pada saat sikap dibentuk.(Purwanto, 1998)

f. Pengukuran sikap

Dalam pengukuran sikap ada beberapa macam cara , yang pada garis besarnya dapat dibedakan secara langsung dan secara tidak langsung. Secara langsung yaitu subjek secara langsung dimintai pendapat bagaimana sikapnya terhadap sesuatu masalah atau hal yang diharapkan kepadanya.Dalam hal ini dapat dibedakan langsung yang tidak berstruktur dan langsung berstruktur.Secara langsung yang tidak berstruktur misalnya, mengukur sikap dan survey (misal, publik option survey) sedangkan secara langsung berstruktur yaitu pengukuran sikap dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang sudah disusun sedemikian rupa dalam suatu alat yang telah ditentukan dan langsung dibedakan kepada subjek yang ditujui. (Arikunto, 2002)

g. Pengukuran Sikap Model Likert

Pengukuran sikap model likert juga dikenal dengan pengukuran sikap skala likert karena likert dalam mengadakan pengukuran sikap juga menggunakan skala.skalalikert dikenal sebagai summaset ratings method.(Zuriah, 2003).

Dalam menciptakan alat ukur likers juga menggunakan pertanyaan-pertanyaan tersebut. Subjek yang diteliti disuruh memilih salah satu dari 5 alternatif jawaban yang disediakan. Lima alternatif jawaban yang disediakan oleh likers adalah

a) Sangat setuju (*strongly approve*)
b) Setuju (*approve*)
c) Tidak mempunyai pendapat (*indecidet*)
d) Tidak setuju (*disapprove*)
e) Sangat tidak setuju (*strongly disapprove*)

Dalam skala likert, item yang bersifat favorable (baik/positif/tidak mendukung) terhadap masalah yang diteliti, sebaiknya ada pula yang bersifat unfavorable (tidak baik/ negatif/ mendukung) terhadap masalah yang diteliti. Jumlah item positif maupun yang negatif sebaiknya harus seimbang atau sama (Machfoedz, 2007).

Corak khas dari skala likert ialah bahwa makin tinggi skor yang diperoleh oleh seseorang, merupakan indikasi bahwa orang tersebut sikapnya makin positif terhadap objek sikap, demikian sebaliknya(Zuriah,2003).

4. Motivasi

a. Pengertian

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang.Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam area tekad tertentu (Stoner & Freeman 1995 dalam Suarli, 2009).

Motivasi kerja adalah suatu kondisi yang dapat mempengaruhi, menggerakkan, membangkitkan dan memelihara perilaku seseorang yang akan melaksanakan pekerjaan mencapai tujuan (Anoraga 2001 dalam Kurniadi, 2013).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa motivasi adalah bagaimana menggerakkan orang agar mau bekerja dengan semangat dan menunjukkan kemampuan yang dimiliki untuk mencapai tujuan sesuai dengan peran fungsi untuk keberhasilan suatu organisasi. Oleh karena itu dibutuhkan motivasi yang baik dari perawat dalam melaksanakan 6 langkah cuci tangan yang benar karena motivasi yang baik akanmendorong perawat untuk melaksanakan 6 langkah cuci tangan yang benar.

b. Tujuan Motivasi

Secara umum dapat dikatakan bahwa tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil

atau tujuan tertentu (Purwanto, 2008).Disini akan disebutkan tujuan-tujuan dari motivasi adalah sebagai berikut:

1) Meningkatkan moral dan kepuasan pekerja
2) Meningkatkan produktivitas
3) Mempertahankan kestabilan pekerja
4) Meningkatkan kedisiplinan
5) Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik
6) Mempertinggi rasa tanggung jawab terhadap tugas-tugasnya.

c. Unsur-Unsur Motivasi

Menurut Purwanto (1998 dalam Nursalam, 2002), terdiri dari :

1) Motivasi merupakan tenaga dinamis manusia dan munculnya memerlukan rangsangan baik dari dalam maupun dari luar.
2) Motivasi seringkali ditandai dengan perilaku yang penuh emosi.
3) Motivasi merupakan reaksi pilihan dari beberapa alternatif pencapaian tujuan.
4) Motivasi berhubungan erat dengan kebutuhan dalam diri manusia.

d. Macam-Macam Motivasi

Menurut Purwanto (1998 dalam Nursalam, 2002), terdiri dari :

1) Motivasi intrinsik

   Motivasi yang datang dari dalam diri individu. Motivasi intrinsik dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu : kepercayaan, sikap, dan pengetahuan
2) Motivasi ekstrinsik

Motivasi yang datang dari luar diri individu yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan. Seperti : dorongan orang lain dan petugas kesehatan.

b. Faktor Motivator

Faktor-faktor motivator adalah faktor yang menyebabkan seseorang senang untuk bekerja :

1) Pengakuan sebagai manusia
2) Perlakuan yang adil dan pantas
3) Ada jaminan kerja
4) Kondisi lingkungan kerja yang cocok
5) Kemungkinan untuk didengar atau diperhatikan
6) Kebanggaan
7) Pengetahuan memadai
8) Bantuan kepemimpinan
9) Merupakan suatu tantangan
10) Rasa keanggotaan (Suarli, 2009).

c. Faktor Demotivator

Faktor-faktor demotivator adalah faktor yang menyebabkan seseorang menjadi berkurang atau hilang motivasinya, yaitu :

1) Sikap dan lingkungan yang tidak cocok
2) Tidak ada bantuan dari pemimpin
3) Perintah dari atasan yang seenaknya
4) Sasaran yang terlalu tinggi

5) Kekurangan sarana dan prasarana Penghargaan yang tidak memadai(Suarli, 2009).

Tabel 2.2
SOPPELAKSANAANPEMASANGNINFUS

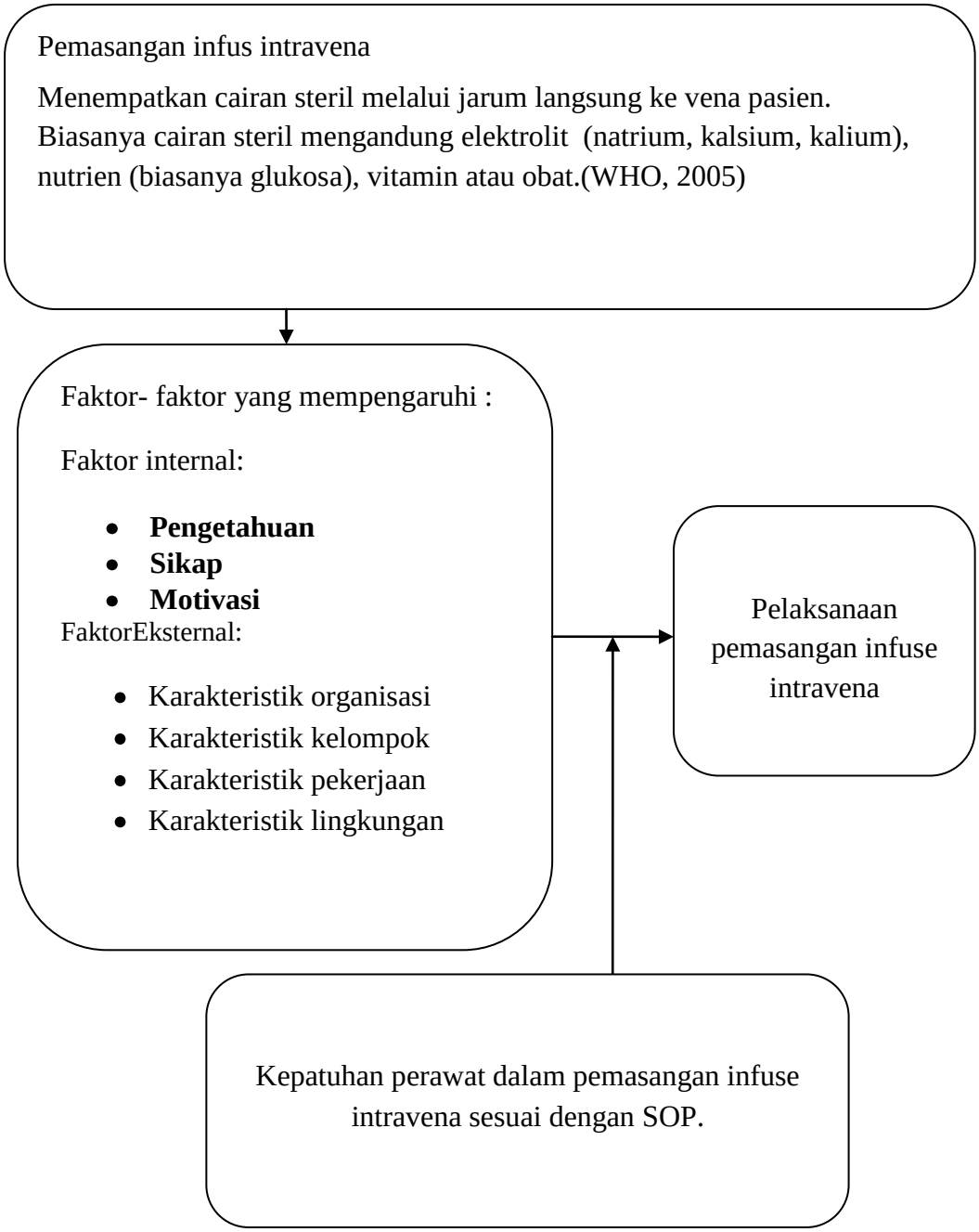
No	Prosedur Pemasangan Infus	Patuh	Tidak Patuh
1	Persiapan Alat • Tiang infus • Cairan infus • Slang infus • IV Cateter • Kasa steril siap pakai (yang sudah dipotong menjadi dua) • Plester siap pakai • Kapas injeksi • Betadine • Alkohol • Nirbeken/ bengkok		
2	Persiapan pasien • Pasien keluarga di beri pengetahuan tujuan di pasang infuse		
	Persiapan petugas • Petugas cuci tangan		
3	Prosedur Pelaksanaan • Pasien diberi tahu • Peralatan didekatkan pada pasien • Petugas cuci tangan • Hubungkan cairan dengan infus set (sebelumya klem) • Isi tabung control pada infus set dengan cairan 1/3 -1/4 bagian kemudian isi slang dengan cairan bebas gelembung udara		

	• Amati dan yakinkan lokasi tusukan • Desinfeksi daerah/ lokasi pemasangan infus • Lakukan tusukan vena secara tepat dengan IV. Chateter yang sesuai • Pastikan Iv cat sudah masuk vena dengan terlihat adanya darah di pangkal IV cat • Tarik jarum sedikit lalu dorong plithylen pelan-pelan sampan masuk semuanya • Cabut jarum seluruhnya hingga darah mengalir sampai pangkat IV cat, kemudian hubungkan dengan slang infus yang bebas udara • Tutup lokasi tusukan dengan kasa steril pakai betadin, lalu fikasasi jarum/ pangkal jarum dengan plester ke kulit, selanjutnya tutp dengan kasa kering steril dan diplester • Atur slang infus seman mungkin, atur tetesan sesuai order • Untuk anak kecil dan bayi pasang bidai • Bereskan peralatan • Petugas cuci tangan • Lakukan pencatatan / dokumentasi o Jam/ tanggal, lokasi pemasangan. Jenis cairan dan tetesan o Nama dan tanda tangan petugas yang melaksanakan		

RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi (2016

A. Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang telah dikemukakan sebelumnya, maka dapat disusun kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 2.2

Kerangka Teori Pelaksanaan Pemasangan Infus

Sumber : Hidayat, 2009;Maryunani, 2011;Notoatmodjo, 2007.

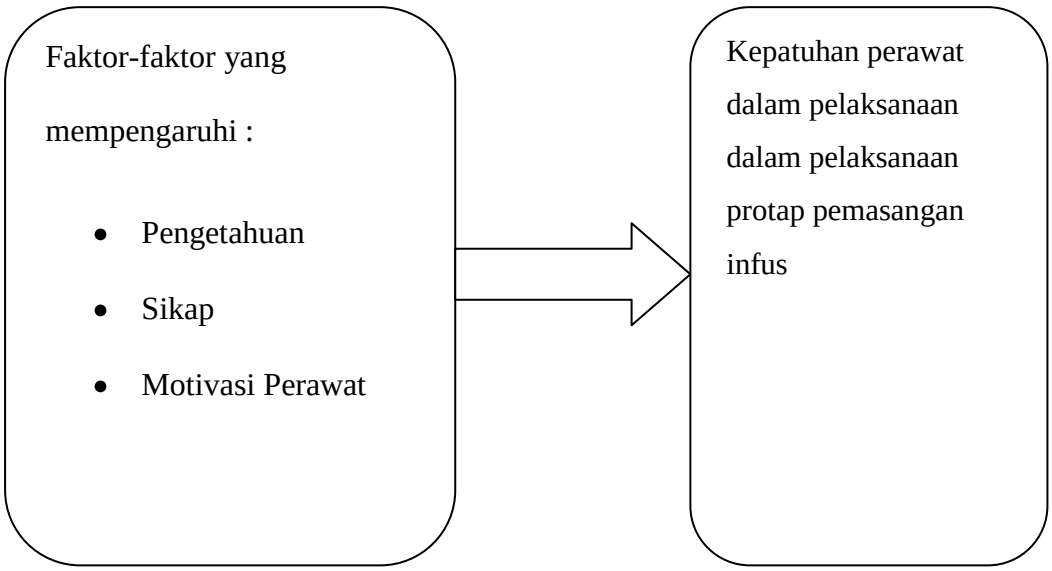
BAB III

KERANGKA KONSEP

A.Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan formulasi dari teori-teori yang mendukung penelitian, yang terangkum dalam variabel independen dan variabel dependen.Variabel independen adalah variabel bebas, sedangkan variabel dependen adalah variabel terikat yang dapat dipengaruhi oleh variabel independen (Notoatmodjo, 2010).Pada penelitian ini yang menjadi variabel independen yaitu pengetahuan, sikap, beban kerja dan motivasi perawat. Dan yang menjadi variabel dependen adalah tingkat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan dalam pelaksanaan protap pemasangan infus Adapun kerangka konsep pada penelitian ini tergambar pada skema berikut :

Variabel Independent **Variabel Dependent**



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang di amati dari sesuatu yang di defenisikan (Nursalam, 2001).

Dari kerangka konsep di atas, defenisi operasional untuk variabel yang akan diteliti adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1
Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	**Independen**					
	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui perawat tentang pelaksanaan pemasangan infus sesuai protap.	Kuesioner	Angket	Ordinal	Tinggi ≥ 21 Rendah < 21
	Sikap	Reaksi atau respon perawat tentang tingkat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan dalam pelaksanaan protap pemasangan infuse	Kuesioner	Angket	Ordinal	Positif ≥ 34 Negatif : < 34
	Motivasi	Suatu keinginan perawat yang mendorongnya untuk patuh dalam t dalam pelaksanaan dalam pelaksanaan protap pemasangan infuse	Kuesioner	Angket	Ordinal	Tinggi ≥35 Rendah > 35
2	**Dependent** Kepatuhan	Ketaatan perawat dalam palaksanaan protap pemasangan infuse	Pedoman observasi	Observasi peneliti	Ordinal	Sesuai protap≥ 26 Tidak sesuai protap< 26

C.Hipotesis

Ho:

a. Tidak ada hubungan faktor pengetahuan perawat dengan kepatuhan perawat tingkat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan protap pemasanganInfus di Instalasi Gawat Darurat dan ICU RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

Ha:

b. Ada hubungan faktor sikap perawat dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan protap pemasangan infus di Instalasi Gawat Garurat dan ICURSUDdr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016 .
c. Ada hubungan faktor motivasi perawat dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan protap pemasangan infus di Instalasi Gawat Darurat dan ICU RSUDdr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

BAB IV
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode penelitian *studi korelasi*, yaitu penelitian atau penelaah hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek (Notoatmodjo, 2005).Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross-Sectional*, dimana rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya dilakukan secara simultan pada saat itu atau sekali waktu (Hidayat, 2009).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Protap Pemasangan Infus Di Instalasi Gawat Darurat dan ICU RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.

B.Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telahlaksanakan diInstalasi Gawat Daruratdan ICU RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi selama 10 hari yang dilakukan sejaktanggal 13 sampai 23 juli 2016.

C. Populasi, Sampel, dan Sampling

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat Di Instalasi Gawat Darurat dan ICU RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggijumlah perawat di ruangan IGD berjumlah 18 orang perawat dan diruangan ICU

berjumlah 13 orang perawat jadi totak perawat semuanya berjumlah 31 orang perawat.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan di anggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Menurut Hidayat (2009 : 74) jika populasinya kecil,maka cara pengambilan sampel adalah seluruh populasi dijadikan sampel. Jumlah sampel pada penelitianini adalah 31 orang perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Rumus : $Me = \frac{\sum xi}{n}$

Keterangan :

Me : Data rata-rata (Mean)

$\sum xi$: Jumlahpopulasi

n : Jumlahindividu (sampel)

Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria Inklusi :
   1) Perawat yang bekerja Di Instalasi Gawat Darurat dan ICU RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi
   2) Perawat yang bersedia menjadi responden
   3) Perawat yang ada saat penelitian di ruangan IGD dan ICU
b. Kriteria Eksklusi :
   1) Perawat yang tidak bersedia menjadi responden
   2) Perawat yang cuti atau tidak ada saat penelitian

3.Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Notoatmodjo, 2005). Penelitian ini menggunakan *total sampling*dengan jumlah 31 orang responden.

C Pengumpulan Data

1.Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2005). Instrumen merupakan alat bantu pada waktu penelitian menggunakan sesuatu metode pengumpulan data (Arikunto, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner dan lembar observasi yang berhubungan dengan pertanyaan dan pernyataan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Protap Pemasangan Infus yang benar terdiri atas :

a. Data demografi terdiri dari nama inisial, umur, jenis kelamin, lama bekerja, dan pendidikan terakhir.
b. Lembar pertanyaan untuk pengetahuan perawat sebanyak 10 buah, pertanyaan berbentuk *Multiple Choice* jika benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0.
c. Sikap dalam Pelaksanaan Protap Pemasangan Infus yang benar sebanyak 10 buah, dalam bentuk *Skala Likert* pernyataan untuk sikap perawat dengan penilaian jika menjawab sangat setuju = 4, setuju= 3, tidak setuju=

2, sangat tidak setuju= 1 dan jika pernyataannya negatif maka nilainya dibalik.

d. Lembar pertanyaan untuk beban kerja perawat sebanyak 10 buah, dengan penilaian jika di jawab ya= 1, dan tidak= 0
e. Motivasi dalam pelaksanaan Pelaksanaan Protap Pemasangan Infus yang benar, dalam bentuk *skala likert* sebanyak 10 buah pernyataan untuk motivasi dengan skor jawaban jika sangat setuju = 4, setuju=3,tidak setuju= 2, sangat tidak setuju = 1.
f. Lembar observasi untuk menilai kepatuhan perawat tentang Pelaksanaan Protap Pemasangan Infus yang benar yang diisi oleh peneliti secara langsung pada saat penelitian. Dalam bentuk skala Gutman jika patuh diberi nilai 1 dan jika tidak patuh diberi nilai 0.

2.Prosedur Pengumpulan

Peneliti datang ke Ruang IGD dan ICU RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Peneliti juga meminta kerjasama dari Kepala Ruangan dan perawat pelaksana kemudian memberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan penelitian, serta meminta ijin untuk mengadakan penelitian tentang faktor-faktor yangmempengaruhi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan dalam pelaksanaan protap pemasangan infus di Instalasi Gawat Darurat dan ICU RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016

Selanjutnya peneliti menemui responden ke Ruang IGD dan ICU.Peneliti menjelaskan tujuan prosedur penelitian dan teknik penelitian pada responden.Peneliti meminta persetujuan dari calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Setelah calon responden menyatakan bersedia untuk mengikuti prosedur penelitian, maka responden diminta untuk menanda tangani lembar *informed consent* yang telah disiapkan peneliti. Setelah responden mengisi lembar *informed consent,* kemudian membagikan *kuisioner penelitian* dan responden diminta untuk mengisi data demografi meliputi nama (inisial), umur, jenis kelamin,pendidikan terakhir, ruangan dinas dan menjawab setiap pertanyaan yang ada di *kuisioner*. Peneliti memberikan penjelasan mengenai cara mengisi *kuisioner* responden. Peneliti menginformasikan bahwa *kuisioner* yang diisi oleh responden dan setelah responden mengisi *kuisioner* peneliti akan mengecek kembali apakah *kuisioner* telah diisi seluruhnya.

Kemudian peneliti akan melakukan observasi pada responden dengan cara mengikuti jadwal dinas perawat tersebut. Peneliti akan menunggu hingga melaksanakan pemasangan infus dan langsung melakukan observasi terhadap perawat.Penelitian ini dilakukan selama 11 hari yaitu dari tanggal 13 s/d 23 juli 2016.

Setelah penelitian selesai peneliti memberikan *reinforcement* positif pada semua responden atas keterlibatannya dalam penelitian.Setelah prosedur pengumpulan data selesai dilakukan maka hasil pencatatan data selanjutnya diolah ke dalam program pengolahan data SPSS (*Statistical Product and Service Solution*).

3. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer dengan tahap sebagai berikut :

a. Editing (perubahan data)

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi formulir atau kuesioner, apakah jawaban yang dikuesioner sudah:

1) Lengkap,yaitu semua pertanyaan sudah diisi jawabannya
2) Jelas, yaitu jawaban yang ditulis sudah relevan dengan pertanyaan
3) Konsisten, yaitu antara beberapa pertanyaan sudah berkaitan dengan isinya.

b. Coding (pengkodean data)

.Kegunaan dari coding adalah untuk mempermudah saat analisa data, juga mempercepat saat entry data.dalam hal ini peneliti mengambil sampel sebanyak 31 perawat di rumah sakit dr.Achmad Muchtar Bukittinggi.

c. Scoring (pemberian skor)

Pada tahap ini peneliti memberikan nilai pada setiap pernyataan yang telah dijawab oleh responden.

1) Pada penelitian ini peneliti menggunakan pertanyaan sebanyak 22 aitem pernyataan tentang pengetahuan dengan pilihan jawaban tinggi dan rendah.sedangkan tinggi diberi skor (1),rendah (0).
2) Pada lembar pernyataan peneliti menggunakan 10 aitem pernyataan tentang sikap dengan pilihan jawaban positif dan negatin.sedangkan positif jika skor ≥ mean dan negatif < mean, gradiasi dari pertanyaan yang positif yaitu:

   Sangat tidak setuju (STS) diberi nilai 1

Tidak setuju (TS) diberi nilai 2

Setuju (S) diberi nilai 3

Sangat setuju (SS) diberi nilai 4

Sebaliknya bagi pertanyaan negative :

Sangat tidak setuju (STS) diberi nilai 4

Tidak setuju (TS) diberi nilai 3

Setuju (S) diberi nilai 2

Sangat setuju (SS) diberi nilai 1

Skor total responden diperoleh dengan menjumlahkan skor responden pada setiap items pertanyaan, arah sikap responden diketahui dengan cara membandingkan skor responden rata-rata kelompok dengan kriteria sebagai berikut :

Positif : Jika skor $\geq$ mean

Negative : Jika skor $<$ mean

3) Hasil observasi jika dilakukan diberi nilai 1 dan jika tidak diberi nilai 0

d. Entry data (memasukkan data)

Proses memasukkan data dilakukan dengan bantuan komputer. Data yang sudah diperoleh merupakan hasil pengukuran yang sudah dicoding kemudian dimasukkan ke computer untuk diolah.

e. Cleaning (pembersihan data)

Data yang sudah di entry dengan computer, di cek kembali untuk memastikan bahwa data tersebut tidak ada lagi kesalahan dalam pengkodean maupun dalam membaca kode, selanjutnya data tersebut dianalisa.

4. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti, yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase (Notoatmodjo, 2010).

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diteliti. Dalam bentuk tabel akan di analisa untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Protap Pemasangan Infus Pengujian hipotesa untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima, dengan menggunakan uji statistik *Chi Square test*, secara komputerisasi. Untuk melihat kemaknaan hitungan statistik digunakan batasan bermakna α 0,05, sehingga apabila $P \leq 0,05$, maka ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Apabila $P > 0,05$, maka tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Notoadmojo, 2010).

5. Etika Penelitian

Masalah penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian.Mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan

manusia hampir 90 %.Supaya dalam penelitian ini tidak melanggar hak asasi manusia, maka peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika dalam penelitian. Menurut (Nursalam, 2008), adapun masalah etika penelitian yang harus diperhatikan sebagai berikut :

a. *Informed Consent* (Lembaran Persetujuan)

Menjelaskan dan maksud tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data, jika responden bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksakan dan menghormati hak responden.

b. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi nomor kode masing-masing lembar tersebut.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden tersebut dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilampirkan sebagai hasil riset.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah sakit umum daerah Dr.Aachmad Muchtar Bukittinggi merupakan salah satu dari 5 buah rumah sakit yang ada di Bukittinggi. Rumah sakit ini terletak di jl. A. Rivai Bukittinggi Propinsi Sumatra Barat. RSUD Dr. Achmad Muchtar merupakan rumah sakit keln juga B plus dan juga merupakan rumah sakit pemerintah Tk. 1 untuk daerah Bukittinggi. Ruang kelas dan bangsal Bedah terletak dilantai satu RSAM Bukitinggi yang terdiri dari 2 kepala ruangan dan 42 orang perawat pelaksana.

B. Hasil Penelitian

Penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan protap pemasangan infus yang telah dilakukan terhadap 31 orang perawat di Instalasi Gawat Darurat dan ICU RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi didapatkan hasil sebagai berikut

C. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Pada penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk menggambarkan variabel pengetahuan, sikap, motivasi dan kepatuhan pemasangan infus sesuai protap yang akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi

1. Pengetahuan

Tabel 5.1.1

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di Instalasi Gawat Darurat dan ICU RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

No	Pengetahuan	f	%
1.	Tinggi	23	74,2
2.	Rendah	8	25,8
	Jumlah	31	100

a. Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa dari 31 orang responden, terdapat 23 orang atau lebih dari separoh (74,2%) responden berpengetahuan tinggi tentang protap pemasangan infuse

Sikap

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Sikap Responden di Instalasi Gawat Darurat dan ICU RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

No	Sikap	f	%
1.	Positif	18	58,1
2.	Negatif	13	41,9
	Jumlah	31	100

a. Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa dari 31 orang responden, terdapat 18 orang atau lebih dari separoh (58,1%) responden menunjukkan respon sikap positif tentang protap pemasangan infuse.

2. Motivasi

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Motivasi Responden di Instalasi Gawat Darurat dan ICU RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

No	Motivasi	F	%
1.	Tinggi	16	51,6
2.	Rendah	15	48,4
	Jumlah	31	100

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 31 orang responden terdapat 16 orang atau lebih dari separoh (51,6%) responden menunjukkan motivasi tinggi .

3. Kepatuhan

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Kepatuhan Responden di Instalasi Gawat Darurat dan ICU RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

No	Kepatuhan	F	%
1.	Patuh Sesuai SOP	13	41,9
2.	Tidak Patuh Sesuai SOP	18	58,1
	Jumlah	31	100

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa dari 31 orang responden terdapat 18 orang atau lebih dari separoh (58,1%) responden tidak patuh dalam pemasangan infuse sesuai protap dan 13 orang (41,9%) responden patuh dalam pemasangan infuse sesuai protap.

D. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui keterkaitan atau hubungan antara dua variabel atau lebih yang diduga memiliki hubungan satu sama lain. Pada penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan motivasi dengan kepatuhan pemasangan infuse sesuai protap.

1. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Pemasangan Infus Sesuai Protap

Tabel 5.5

Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Pemasangan Infus Sesuai Protap di Instalasi Gawat Darurat RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

No	Pengetahuan	Kepatuhan Pemasangan Infus				Total		p value	OR (95% CI)
		Patuh		Tidak Patuh					
		f	%	F	%	f	%		
1.	Tinggi	10	43,5	13	56,5	23	100	1,000	1,282 (0,246-6,688)
2.	Rendah	3	37,5	5	62,5	8	100		
	Jumlah	13	41,9	18	58,1	31	100		

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa dari 23 orang responden berpengetahuan tinggi, terdapat 10 orang (43,5%) responden yang patuh dalam pemasangan infus sesuai protap, sedangkan dari 8 orang responden berpengetahuan rendah, terdapat 3 orang (37,5%) responden yang patuh dalam pemasangan infus sesuai protap.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan pemasangan infus sesuai protap dengan nilai p = 1,000 dan OR=6,688 artinya responden yang menunjukan pengetahuan tinggi berpeluang 6,688 kali untuk tinggi dalam pemasangan infus sesuai protap.

2. Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Perawat dalam Pemasangan Infus Sesuai Protap

Tabel 5.6

Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Pemasangan Infus Sesuai Protap di Instalasi Gawat Darurat RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

No	Sikap	Kepatuhan Pemasangan Infus				Total		p value	OR (95% CI)
		Patuh		Tidak Patuh					
		F	%	f	%	F	%		
1.	Positif	11	61,1	7	38,9	18	100	0,029	8,643 (1,458-51,245)
2.	Negatif	2	15,4	11	84,6	13	100		
	Jumlah	13	41,9	18	58,1	31	100		

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa dari 18 orang responden yang menunjukkan respon sikap positif, terdapat 11 orang (61,1%) responden patuh dalam pemasangan infus sesuai protap, sedangkan dari 13 orang responden d dengan respon sikap negatif, hanya 2 orang (15,4%) responden yang patuh dalam pemasangan infuse sesuai protap.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan perawat dalam pemasangan infus sesuai protap dengan nilai p = 0,029 dan OR = 8,643 artinya responden yang menunjukkan respon sikap positif berpeluang 8,643 kali untuk patuh dalam pemasangan infuse sesuai protap dibandingkan dengan responden yang menunjukkan respon sikap negatif.

3. Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Perawat dalam Pemasangan Infus Sesuai Protap

Tabel 5.7

Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Pemasangan Infus Sesuai Protap di Instalasi Gawat Darurat RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

No	Motivasi	Kepatuhan Pemasangan Infus				Total		p value	OR (95% CI)
		Patuh		Tidak Patuh		f	%		
		f	%	f	%				
1.	Tinggi	11	68,8	5	31,3	16	100	0,006	14,300
2.	Rendah	2	13,3	13	86,7	15	100		(2,303-88,776
	Jumlah	13	41,9	18	58,1	31	100		

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa dari 16 responden dengan motivasi tinggi, terdapat 11 orang (68,8%) responden yang patuh dalam pemasangan infuse sesuai protap, sedangkan dari 15 orang responden dengan motivasi rendah hanya 2 orang (13,3%) responden yang patuh dalam pemasangan infus sesuai protap.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan perawat dalam pemasangan infuse sesuai protap dengan nilai p = 0,006 dan OR = 14,300 artinya perawat dengan motivasi tinggi berpeluang 14,3 kali untuk patuh dalam pemasangan infuse sesuai protap dibandingkan dengan perawat yang bermotivasi rendah.

E. Pembahasan

a. Analisis Univariat

1. Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separoh yaitu sebanyak 23 orang (74,2%) responden berpengetahuan tinggi tentang pemasangan infus. Dan kurang dari sebahagian yaitu sebanyak 8 orang (25,8%) responden berpengetahuan rendah tentang pemasangan infus.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman,rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh dari mata dan telinga.Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003).Secara sederhana, pengetahuan adalah

segala sesuatu yang diketahui manusia tentang benda, sifat, keadaan, dan harapan-harapan (Ensiklopedia bebas berbahasa, (2011).

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Ensiklopedia bebas berbahasa (2011).

Pengetahuan perawat tentang SOP pemasangan infus pada dasarnya harus tinggi, karena perawat merupakan individu yang bertanggung jawab langsung dalam proses perawatan dan pengasuhan pasien di rumah sakit, salah satunya adalah dalam pemasangan infuse. Begitu juga di Instalasi Gawat Darurat dan ICU RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, dimana perawat memiliki pengetahuan yang tinggi tentang protap pemasangan infus karena sebelum memasuki dunia pekerjaan seorang perawat telah menyelesaikan pendidikan keperawatan dan telah diakui dan diberikan lisensi sebagai seorang perawat. Hal ini sesuai dengan pengertian perawat menurut Depkes RI (2007), perawat adalah seorang yang telah dipersiapkan melalui pendidikan untuk turut serta merawat dan menyembuhkan orang yang sakit, usaha rehabilitasi, pencegahan penyakit, yang dilaksanakannya sendiri atau dibawah pengawasan dan supervisi dokter atau suster kepala.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Suprapto (2015) dengan judul Hubungan tingkat pengetahuan perawat

tentang pemasangan infuse dengan kepatuhan pelaksanaan protap pemasangan infuse di Instalasi Gawat Darurat RS TK II Pelamonia Makassar diketahui bahwa 90,9% perawat berpengetahuan baik tentang pemasangan infuse.

Menurut asumsi peneliti, pada dasarnya perawat memiliki pengetahuan yang baik dan tinggi tentang protap pemasangan infus, karena perawat adalah seorang profesional yang telah menjalani pendidikan jurusan keperawatan serta diakui dan diberi kewenangan untuk menjadi seorang perawat, sehingga perawat yang telah mendapat lisensi merupakan orang-orang pilihan yang telah berhasil menjalani program pendidikan keperawatan sehingga memiliki pengetahuan yang tinggi dalam bidang keperawatan. Begitu juga di RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi khusus di instalasi Gawat darurat diketahui bahwa setiap perawat yang ada di Instalasi Gawat Darurat telah menamatkan pendidikan jurusan keperawatan minimal hingga tingkat D 3 Keperawatan sehingga perawat memiliki pengetahuan yang baik dalam hal pemasangan infus. Hal ini terbukti dalam penelitian bahwa rata-rata perawat yang menjadi responden dalam penelitian ini mampu menjawab dengan benar 93,6% dari total item pertanyaan yang diberikan. Dimana perawat mengetahui tujuan pemasangan infuse, standar operasional prosedure pemasangan infuse, tanda infeksi pada pemasangan infuse, pemilihan pembuluh darah yang akan dipasangkan infuse serta jenis-jenis cairan infus.

2. Sikap

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari sebahagian yaitu sebanyak 16 orang (58,1%) responden menunjukkan respon sikap positif tentang pemasangan infus sesuai protap dan kurang dari sebahagian yaitu sebanyak 13 orang (41,9%) responden yang menunjukkan sikap negatif tentang pemasangan infus sesuai protap.

Sikap perawat tentang pemasangan infuse sesuai protap merupakan bagaimana respon dan cara pandang perawat terhadap pelaksanaan pemasangan infus sesuai protap dan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan, sika perawat tentang pelaksanaan pemasangan infus sesuai protap dapat berbentuk positif yang mendukung pelaksanaan dengan baik dan negatif yang cenderung menganggap beberapa bagian protap yang tidak wajib untuk dilaksanakan. Menurut Zuriah (2003), sikap merupakan suatu tingkatan afeksi, baik bersifat positif maupun negatif dalam hubungannya dengan objek-objek psikologis, seperti: simbul, prase, slogan, orang, lembaga, cita-cita dan gagasan. Sedangkan menurut Yusuf (2006), sikap merupakan kecendrungan (tendensy) untuk mendekati (approach) atau menjauhi (avoid), atau melakukan sesuatu, baik secara positif maupun secara negatif terhadap suatu lemabaga, peristiwa, gagasan atau konsep dan menurut Azwar (2007), sikap adalah kesiapan sesorang bertindak terhadap hal-hal tertentu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Purnomo (2015) dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap perawat

tentang standar operasional prosedur (sop) pemasangan infus dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar operasional prosedur (SOP) pemasangan infus untuk mencegah kejadian phlebitis diketahui bahwa 81,2% responden menunjukkan sikap yang baik.

Menurut asumsi peneliti pada umumnya seorang perawat akan menunjukkan respon sikap yang positif tentang pemasangan infuse sesuai protap, karena seorang perawat akan mengetahui dengan baik tentang protap pemasangan infus serta manfaat setiap indikator yang telah ditetapkan dalam protap pemasangan infus sesuai dengan standar operasional prosedur. Di RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi khususnya di Instalasi Gawat Darurat pada umumnya perawat menunjukkan respon sikap yang positif terhadap pemasangan infuse sesuai protap, dimana perawat menyatakan setuju bahwa dalam pemasangan infuse dibutuhkan alat dab bahan sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan serta pemasangan infuse sesuai protap akan mengurangi resiko terjadinya komplikasi pemasangan infus.

Pada penelitian ini juga ditemukan sebahagian responden yang menunjukkan respon sikap negatif tentang pemasangan infuse sesuai protap, dimana responden tidak selalu melakukan evaluasi terhadap pasien setelah pemasangan infuse dan hal ini sering terjadi di saat beban kerja meningkat sehingga perawat terkadang melalaikan beberapa item dalam protap pemasangan infus.

Menurut asumsi peneliti, pada dasarnya perawat memiliki sikap yang baik tentang protap pemasangan infus, karena perawat adalah seorang profesional yang telah menjalani pendidikan jurusan keperawatan serta diakui dan diberi kewenangan untuk menjadi seorang perawat, sehingga perawat yang telah mendapat lisensi merupakan orang-orang pilihan yang telah berhasil menjalani program pendidikan keperawatan

3. Motivasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari sebahagian yaitu sebanyak 16 orang (51,6%) responden menunjukkan motivasi tinggi dan kurang dari sebahagian yaitu sebanyak 15 orang (48,4%) responden menunjukkan motivasi yang rendah dalam pemasangan infuse sesuai protap.

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang.Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam area tekad tertentu (Stoner & Freeman 1995 dalam Suarli, 2009). Sedangkan motivasi kerja adalah suatu kondisi yang dapat mempengaruhi, menggerakkan, membangkitkan dan memelihara perilaku seseorang yang akan melaksanakan pekerjaan mencapai tujuan (Anoraga 2001 dalam Kurniadi, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Fariqoyini (2012) dengan judul Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Infus Di Unit Rawat Inap East Wing Rumah Sakit

Omni Alam Sutera Tangerang Selatan didapatkan hasil bahwa 63,2% responden menunjukkan motivasi tinggi.

Menurut asumsi peneliti di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada umumnya perawat memiliki motivasi kerja yang tinggi, termasuk dalam pemasangan infuse sesuai protap dimana perawat menyatakan setuju untuk melakukan tindakan pemasangan infuse sesuai protap, memperhatikan keadaan vena sebelum melakukan insisi, melakukan desinfeksi tutup botol cairan serta membereskan alat dan sampah medis setelah tindakan pemasangan infuse

4. Kepatuhan Pemasangan Infuse Sesuai Protap

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari sebahagian yaitu sebanyak 18 orang (58,1%) responden tidak patuh dalam pemasangan infuse sesuai protap dan kurang dari sebahagian yaitu sebanyak 13 orang (41,9%) responden yang patuh dalam pemasangan infuse sesuai protap.

Kepatuhan merupakan bagian dari perilaku individu yang bersangkutan untuk mentaati atau mematuhi sesuatu, sehingga kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP pemasangan infus tergantung dari perilaku perawat itu sendiri.Perilaku kepatuhan dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan dapat dikategorikan menjadi faktorintrernal yaitu karakterisitk perawat itu sendiri (umur, jenis kelamin, agama,pendidikan, status perkawinan, kepribadian, sikap, kemampuan, persepsi danmotivasi) dan faktor eksternal (karakteristik organisasi,

karakteristikkelompok, karakteristik pekerjaan, dan karakteristik lingkungan) (Andareas,2009).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Purnomo (2015) dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap perawat tentang standar operasional prosedur (SOP) pemasangan infus dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar operasional prosedur (SOP) pemasangan infus untuk mencegah kejadian phlebitis diketahui bahwa 64,3% responden tidak patuh dalam melaksanakan SOP pemasangan infuse.

Menurut asumsi peneliti di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sering ditemukan perawat pelaksana yang tidak mematuhi protap pada saat melakukan tindakan pemasangan infuse, dimana dalam melakukan tindakan banyak ditemukan perawat yang hanya mencuci tangan sesudah melakukan tindakan sedangkan sebelum tindakan perawat tidak mencuci tangan terlebih dahulu. Selain itu juga ditemukan perawat yang tidak memberi tahu keluarga tentang tujuan pemasangan infuse, tidak menggunakan nirbeken/ bengkok sehingga alat-alat medis sering diletakkan di troli atau dipegang secara langsung serta sering perawat tidak menggunakan bidai/ pengalas dalam tindakan pemasangan infuse.

b. Analisis Bivariat

1. Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Protap Pemasangan Infus tidak Berhubungan.

Kepatuhan perawat dalam protap pemasangan infuse bila dilihat dari segi pengetahuan, pada penelitian ini tingkat kepatuhan terlihat hampir sama antara perawat dengan pengetahuan tinggi dan yang berpengetahuan rendah, dimana pada kelompok perawat dengan kategori pengetahuan tinggi tingkat kepatuhan terhadap protap pemasangan infuse adalah sebesar 43,5% dan yang berpengetahuan rendah tingkat kepatuhan terhadap protap pemasangan infuse sebesar 37,5%. Hasil bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kepatuhan perawat dalam protap pemasangan infuse dengan nilai p = 1,000.

Pengetahuan perawat dalam protap pemasangan infuse cenderung akan memotivasi dan membentuk perilaku perawat untuk mengadopsi dan melaksanakan tindakan pemasangan infuse sesuai protap dan SOP yang telah ditetapkan, karena menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan memiliki 6 tingkatan yaitu tahu , memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Sehingga dengan pengetahuan yang baik seorang perawat cenderung akan mengaplikasikan setiap tindakan sesuai dengan tingkat pengetahuannya. Sehingga dengan pengetahuan yang baik, maka seorang perawat cenderung akan mengetahui, memahami dan mengaplikasikan tindakan sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Ada juga faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pemasangan infus yang tidak berhubungan disebab kan oleh:.karena usia seorang perawat tersebut sudah terlalu tua. karena pada saat mau pemasangan infus tersebut pasien terlalu banyak .karena kesempatan untuk melakukan pemsangan infus tersebut

sangat sedikit..karena pengaruh ke adaan yang terlalu darurat untuk melakukan protap pemasangan infus tersebut.

(Di dapatkan pada saat wawancara dan observasi saat penelitian di rumah sakit Dr.Achmad Muchtar Bukittinggi).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Suprapto (2015) dengan judul Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang pemasangan infuse dengan kepatuhan pelaksanaan protap pemasangan infuse di Instalasi Gawat Darurat RS TK II Pelamonia Makassar diketahui bahwa tidak ada hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan pelaksanaan protap pemasangan infuse dengan nilai p = 0,821.

Menurut asumsi peneliti, tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kepatuhan perawat terhadap protap pemasangan infuse, karena seorang perawat pada umumnya mengetahui dengan baik setiap protap dalam tindakan keperawatan, termasuk protap pemasangan infuse. Karena tindakan dalam bidang keperawatan khususnya dalam pemasangan infuse merupakan suatu tindakan yang berhubungan langsung dengan derajat kesehatan dan keselamatan pasien di rumah sakit, sehingga setiap perawat yang telah memiliki lisensi dan bekerja di instalasi kesehatan dituntut untuk profesional dan memiliki pengetahuan yang tinggi dalam setiap tindakan keperawatan yang diberikan.

Di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, khususnya di Instalasi Gawat Darurat ditemukan bahwa setiap perawat memiliki pengetahuan yang baik tentang protap pemasangan infuse, namun dalam pelaksanaannya sering dijumpai perawat yang tidak patuh terhadap protap pemasangan infuse. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya adalah faktor kebiasaan dan sikap serta beban kerja yang tinggi di instalasi gawat darurat sehingga sering perawat tidak melaksanakan beberapa indikator dalam protap pemasangan infuse.

2. Hubungan Sikap dengan Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Protap Pemasangan Infus

Kepatuhan perawat dalam pelaksanaan protap pemasangan infuse dilihat dari segi Sikap, pada penelitian ini tingkat kepatuhan terlihat tinggi pada kelompok perawat yang menunjukkan respon sikap positif yaitu sebanyak 11 orang (61,1%), sedangkan pada kelompok perawat yang menunjukkan respon sikap negatif tingkat kepatuhan hanya sebanyak 2 orang (15,4%.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan protap pemasangan infuse dengan nilai p = 0,029 dan OR = 8,643, artinya artinya responden yang menunjukkan respon sikap positif berpeluang 8,643 kali untuk patuh dalam pemasangan infuse sesuai protap dibandingkan dengan responden yang menunjukkan respon sikap negatif.

Sikap perawat terhadap pelaksanaan tindakan pemasangan infuse sesuai protap akan berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam melakukan tindakan pemasangan infuse sebab sikap akan menentukan arah respon seseorang untuk bertindak. Hal ini sesuai dengan pendapat Zuriah (2007), yang menyatakan bahwa sikap adalah kondisi mental relatif menetap untuk merespon suatu objek atau perangsang tertentu yang mempunyai arti, baik bersifat positif, atau betral, atau negatif, mengangkat aspek-aspek kognisi, afeksi, dan kecendrungan untuk bertindak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Purnomo (2015) dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap perawat tentang standar operasional prosedur (SOP) pemasangan infus dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar operasional prosedur (SOP) pemasangan infus untuk mencegah kejadian phlebitis diketahui bahwa ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar operasional prosedur (SOP) pemasangan infuse dengan nilai p = 0,003.

Menurut asumsi peneliti ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan protap pemasangan infuse, dimana sikap merupakan respon tertutup dalam diri seseorang yang menyatakan kesiapan untuk melakukan tindakan, sehingga respon sikap yang positif tentang protap pemasangan infuse akan memberikan cara pandang yang baik yang memberikan respon untuk melaksanakan pemasangan infuse sesuai dengan protap dan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan. Begitu pula

sebaliknya respon sikap yang negatif cenderung menciptakan pandangan yang negatif pula yaitu adanya anggapan bahwa tidak seluruh indikator yang ada dalam protap pemasangan infuse wajib untuk dilaksanakan demi efisiensi dan pertimbangan waktu tanggap penanganan pasien.

Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sering ditemukan bahwa ketidak patuhan dalam pelaksanaan pemasangan infuse sesuai protap dilakukan oleh kelompok perawat yang menunjukkan respon sikap negatif, sedangkan kelompok perawat yang menunjukkan respon sikap positif cenderung berusaha untuk mematuhi protap dalam tindakan pemasangan infuse walaupun dalam keadaan gawat darurat, karena perawat menyadari bahwa setiap indikator dalam protap pemasangan infuse penting untuk dilaksanakan demi meminimalkan komplikasi dalam pemasangan infuse.

Pada penelitian ini juga ditemukan sebahagian perawat yang menunjukkan respon sikap positif tetapi tidak mematuhi protap dalam pemasangan infuse serta sebahagian perawat yang menunjukkan respon sikap negatif tetapi mematuhi protap pemasangan infuse. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah faktor beban kerja. Dimana pada saat kondisi beban kerja tidak terlalu tinggiperawat cenderung untuk berusaha mematuhi protap pemasangan infuse dan ketidakpatuhan sering dijumpai pada saat kondisi gawat darurat dan beban kerja perawat meningkat.

3. Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Protap Pemasangan Infus.

Kepatuhan perawat dalam pelaksanaan protap pemasangan infuse bila dilihat dari segi motivasi, pada penelitian ini tingkat kepatuhan lebih tinggi pada kelompok perawat dengan motivasi tinggi yaitu sebanyak 11 orang (68,8%) sedangkan pada kelompok perawat dengan motivasi rendah, tingkat kepatuhan hanya sebanyak 2 orang (13,3%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan protap pemasangan infuse dengan nilai p = 0,006 dan OR = 14,3, artinya perawat dengan motivasi tinggi berpeluang 14,3 kali untuk patuh dalam pemasangan infuse sesuai protap dibandingkan dengan perawat yang bermotivasi rendah.

Motivasi perawat dalam pelaksanaan tindakan pemasangan infuse sesuai prosedural yang telah ditetapkan akan mempengaruhi tindakan perawat dalam mematuhi protap pemsangan infuse dengan baik, karena motivasi adalah konsep yang menggambarkan kondisi ekstrinsik yang merangsang perilaku tertentu, dan respon intrinsik yang menampakkan perilaku manusia (Swansburg, 2000).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Fariqoyini (2012) dengan judul Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Infus Di Unit Rawat Inap East Wing Rumah Sakit Omni Alam Sutera Tangerang Selatan didapatkan hasil bahwa ada

hubungan motivasi dengan kepatuhan perawat dengan nilai p = 0,003 dan OR = 18,821.

Menurut asumsi peneliti ada hubungan antara motivasi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan protap pemasangan infuse, dimana motivasi merupakan motiv atau energi yang memberikan dorongan untuk bertindak terhadap suatu objek. Sehingga perawat yang menunjukkan motivasi kerja yang tinggi cenderung akan melaksanakan setiap tindakan keperawatan dengan baik dan sesuai dengan standar operasional prosedur dan begitu pula sebaliknya perawat yang menunjukkan motivasi kerja yang rendah cenderung akan bekerja dengan mempertimbangkan beberapa faktor selain protap demi efisiensi waktu dalam menyelesaikan pekerjaan, terutama di instalasi gawat darurat yang membutuhkan respon dan waktu tanggap yang segera.

Begitu juga Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, dimana ditemukan perawat yang menunjukkan motivasi yang tinggi cenderung mematuhi protap pemasangan infuse dengan baik karena pada kelompok ini perawat memahami bahwa protap atau standar operasional prosedur kerja telah mengatur setiap tindakan keperawatan dengan baik dan menjamin keselamatan pasien dan begitu pula sebaliknya perawat dengan motivasi yang rendah cenderung tidak patuh dan melalaikan beberapa indikator yang ada dalam protap pemasangan infuse demi efisiensi waktu dan pertimbangan kondisi kegawatdaruratan pasien lainny

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan protap pemasangan infuse di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016 dapat disimpulkan bahwa :

b. Lebih dari separoh (74,2%) responden berpengetahuan tinggi tentang protap pemasangan infuse
c. Lebih dari separoh (58,1%) responden menunjukkan respon sikap positif tentang protap pemasangan infuse
d. Lebih dari separoh (51,6%) responden menunjukkan motivasi yang tinggi terhadap protap pemasangan infuse
e. Lebih dari separoh (58,1%) responden tidak patuh dalam pelaksanaan protap pemasangan infuse
f. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan protap pemasangan infuse dengan nilai p = 1,000.
g. Ada hubungan sikap dengan tingkat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan protap pemasangan infuse dengan nilai p = 0,029.
h. Ada hubungan motivasi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan protap pemasangan infuse dengan nilai p = 0,006.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : renikacipta. Pustaka belajar

Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Renika Cipta. Pustaka Belajar.

Arma MR. (2012). *Pengaruh Pelatihan Kolaborasi Pada Perawat yang Mengalami Konflik Peran terhadap Kepatuhan dalam Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (Pemasangan Infus) di Ruangan Interne RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012*. Universitas Andalas, Padang.

Atmoko T. (2008). *Standar Operasional Prosedur (SOP)* Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Universitas Diponegoro, Semarang;

Bastable.(2002). *Perawat Sebagai Pendidik*. Jakarta: EGC

Carayon, Bravery K., Gabriel J., Kayley, J., Scales K., dan Inwood S. (2010).*Standards for infusion therapy*, the RCN IV Therapy Forum, England.

Darmadi.(2008). *Infeksi Nosokomia Problema dan pengendaliannya*. Jakarta: Salemba Medika.

Hartawan M., Taza H., dan Syukriyadi. (2012). *Hubungan Pemasangan Kateter Tetap Dengan Kejadian Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Rawat Inap. Di unduh Februari 2016* dari http//www.garuda

Hidayat A., dan Aziz Alimul. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data Kesehatan*. Depok: Salemba Medika.

HafizurrachmanH., Trisnantoro L., dan Bachtiar A. (2012). *Kebijakan Keperawatan Berbasis Kinerja di RSU Tangerang*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 15(1): 12-19.

Josephson, D. L. (1999). *Interavenous Infusion Theraphy For Nurse: Principles and Practice*. Albany, NY. Delmar Kelleher, M. M. B. (2002). Removal of Urinary Catheters: Mindnigth vs. 0600 hours. British journal of Nursing, 11, 84, 86, 88-90.

Kozier B., Erb G., Berman A., danSynder SJ., (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*: konsep, proses & Praktek. Jakarta. EGC

Maria I., dan Kurnia E.(2012). *Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Infus Terhadap Pheblitis*. Di unduh 1 Juli 2016 dari http://www.stikesbaptiskediri.pdf

Niven, N. (2002). *Psikologi Kesehatan: Pengantar Utnuk Perawat Dan Profeional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC

Nopia.,Mahyudi., dan Haska Y., (2013). *Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Menjalankat Standar Operasional Prosedur Pemasangan Kateter Uretra Di Ruang Rawat Inap*.Di unduh Juli 2016dari http://www.e-librarystikesnani--nopiamahyu-175-1-artikel8.pdf

Notatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Renika Cipta

Notoadmodjo, Soekidjo.(2003). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2007). *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Pasaribu,Masdalifa. (2006) *Analisis Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur Pemasangan Infus*. Jakarta, Salemba Medika.

Potter P. A. dan Perry A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*: konsep, Proses dan Praktik. Jakarta: EGC

Ratih L. U., Elsye M. R., dan Maria U. (2014). *Pengaruh Kepatuhan Perawat Terhadap Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Kateter Di Rs PKU Muhammadiyah Gombong*. Universitas Muhammadiyah Yogjakarta. Di unduh Juni 2016.

Rusna RP. (2009). *Gambaran Rekrutmen dan Seleksi Karyawan Di Rumah Sakit Permata Bekasi*. Universitas Indonesia, Jakarta.

Sugiyono.(2000) *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung.CV Alphabeta.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Calon responden penelitian

Di Instalasi Gawat Darurat dan icuRSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa STIKes Perintis Padang:

Nama : Muhammad Iqbal

Nim : 12103084105027

Alamat : Tilatang Kamang

Akan mengadakan penelitian dengan judul **"Faktor-Faktor Yang Mempengaruhui Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Dalam Pelaksanaan Protap Pemasangan Infus Di Instalasi Gawat Darurat Dan ICU RSUD Dr Achmad Mochtar Bukitinngi Tahun 2016**

Adapun tujuan dari penelitian ini untuk kepentingan pendidikan saya, dan segala informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya dan saya bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan akan merugikan bagi responden.

Atas perhatian dan kesediaannya sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, Juli 2016

Peneliti

Muhammad Iqbal

Lampiran 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan mahasiswa STIKes Perintis Padang yang berjudul **"Faktor-Faktor Yang Mempengaruhui Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Dalam Pelaksanaan Protap Pemasangan Infus Di Instalasi Gawat Darurat Dan ICU RSUD Dr Achmad Mochtar Bukitinngi Tahun 2016.**

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan suka rela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bukittinggi, Juli 2016

Responden

( )

Lampiran 3

KISI-KISI KUESIONER

No	Variabel	Sub Variabel	No Pertanyaan	Jumlah Pertanyaan
1	Faktor-faktor yang mempengaruhi	Pengetahuan Sikap Beban kerja motivasi	1-22 1-10 1-10 1-10	22 10 10 10
2	Kepatuhan pelaksanaan protap pemasangan infus	Kepatuhan	1-6	6

Lampiran 4

KUESIONER PENELITIAN

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhui Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Dalam Pelaksanaan Protap Pemasangan Infus Di Instalasi Gawat Darurat Dan ICU RSUD Dr Achmad Mochtar Bukitinngi Tahun 2016

Peneliti : Muhammad Iqbal

Nim : 12103084105027

Institusi : Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti dan jawablah semua pertanyaan yang tersedia
2. Berilah tanda (X) pada jawaban yang di anggap benar dan tanda (√) pada kolom yang telah disediakan
3. Mohon periksa kembali jawaban yang telah di isi

1. Identitas Responden

No. Responden :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Ruangan Dinas :

II. PENGETAHUAN

No	pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Terapi inntravena digunakan untuk mensuplai cairan ketika pasien tidak mampu memenuhui cairan/ makanan lewat oral		
2	Perawat mempersiapkan peralatan terapi intravena sesuai SOP yang erlaku sebelum melakukan pemasangan terapi		
3	Jarum atau cateter intus merupakan alat yang streril		
4	Hanya emboli dan septisemia yang merupka komplikasi sistemik dari terapi intravena		
5	Tipe cairan infus ada tiga yautu: cairan hipotonik, isotonik dan hipertonik		
6	Perawat dalam pemasanagan terapi intravena memakai sarung tangan bersih		
7	Tanda infeksi seperti demam timbul sekurang-kurangnya setelah 3 hari sejak dimulai pemasangan infus		
8	Flebitis adalah peradangan pembuluh daerah vena ditandai dengan panas, nyeri, bengkak, dan kemerahan		
9	Tujuan terapi intravena untuk menyediakan suatu medium untuk pemebrian obat secara intravena		
10	Vna di punggung kaki tidak bisa digunakan untuk		

	menjadi jalur pemasangan infus		
11	Infus Dw 10 % adalah cairan hipertonik		
12	perawat harus mengganti cairan jika sudah hanis, dan menjaga agar tetap steril		
13	Vena dilengan / vena basilika da jalur punggung tangan / vena metaarpal biasa digunakan untuk menusukan jarum infus		
14	Perawat dalam memilik tempat dan jalir pemilihan vena dimulai dari daerah distal ke proksimal ekstermitas		
15	Larutan Ringger Lactated dan DW 10% merupakan cairan isotonik		
16	Perawat mendampingi aktivitas klien, agar tidak terganggu dengan keberadaan ibfus		
17	Perawat menghindari daerah penonjolan tulang, dan pergelangan tangan dalam pemasangan infus		
18	Perawat mengisi selang infus dengan mengalirkan cairan sampai selang bebas dari udara dan gelembung udara		
19	Perawat memasang tourniket 10 sampai 12 cm dibawah tempat insisi		
20	Perawat melakukan fikasi kateter Iv dengan menyilangkan plester di kateter IV		
21	Perawat mendesinfeksi dengan alkohol temapt insersi dengan gerakan sirkular dari daerah luar ke dalam tempat insersi		

22	perawat mengatur kecepatan aliran untuk mengkoreksi tetesan permenit		

III. SIKAP

Berilah tanda cheklist (√) pada kolom yang sudah disediakan sesuai dengan tanggapan Bapak / Ibu

Keterangan :

SS **:** SangatSetuju **TS** **:** TidakSetuju

S **:** Setuju **STS** **:** SangatTidakSetuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Pemasangan infus intravena digunakan untuk memberikan cairan ketika pasien tidak dapat menelan, tidak sadar, dehidrasi atau syok				
2	Pilihan untuk memberikan larutan intravena tergantung pada tujuan spesifik untuk apa hal itu dilakukan				
3	Dalam melakukan pemasangan infus dibutuhkan alat dan bahan sesuai yang telah ditetap SOP				
4	Sebelum melakukan insisi/ penusukan kita harus memperhatikan vena				
5	Pelaksanaan dalam pemasangan infus harus dilaksanakan sebaik-baiknya guna menghindari terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan				
6	Jenis dan jumlah cairan yang akan diberikan kepada pasien adalah atas peresepan dari				

	seorang dokter.				
7	Pemasangan infus yang sesuai protap/ SOP akan mengurangi terjadinya komplikasi pemsangan infus				
8	Setelah pemasang infus keadaan pasien harus di evaluasi kembali				
9	Setelah evaluasi dilakukan, alat, sampah medis harus dibereskan kembali				
10	Setelah tindakan pemasang infus harus di dokumentasikan				

V. MOTIVASI

Berilah tanda cheklist (√) pada kolom yang sudah disediakan sesuai dengan tanggapan Bapak / Ibu

Keterangan :

SS **:** SangatSetuju **TS** **:** TidakSetuju

S **:** Setuju **STS** **:** SangatTidakSetuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya memperhatikan tekhnik aseptik setiap akan melakukan tindakan				
2	Saya melakukan pemasang infus sesuai protap				
3	Saya Melakukan desinfeksi tutup botol cairan, Menutup saluran infus (klem), Menusukkan saluran infus dengan benar				

4	Saya melakukan pemasangan infus sesui dengan proptap yang telah di tentukan				
5	Saya selalu mempersiapkan alat dan bahan pemasangan infus sesui dengan protap				
6	Saya memperhatikan keadaan vena sebelum melakukan penusukan / insisi Iv				
7	Saya selalu memperhatiakn keadaan pasien saat melakukan pemasangn infus				
8	Saya menggunakan handscone untuk sakli pakai atau satu pasien				
9	Saya selalu memperhatikan keadaan pasien setelah pemasangan infus				
10	Saya membereskan alah dan sampah medis setelah pemasangan infus dan evaluasi pasien				

VI. KEPATUHAN PELAKSANAAN PROPTAP PEMASANGN INFUS

LEMBAR OBSERVASI

No	Prosedur pemasangan infus	Patuh	Tidak Patuh
1	Persiapan Alat • Tiang infus(* • Cairan infus(* • Slang infus(* • IV Cateter(* • Kasa steril siap pakai (yang sudah dipotong menjadi dua)(* • Plester siap pakai(* • Kapas injeksi(* • Betadine • Alkohol(* • Nirbeken/ bengkok(*		
2	Persiapan pasien • Pasien keluarga di beri pengetahuan tujuan di pasang infus		
	Persiapan petugas • Petugas cuci tangan		
3	Prosedur Pelaksanaan • Pasien diberi tahu • Peralatan didekatakan pada pasien • Petugas cuci tangan • Hubungkan cairan dengan infus set(* (sebelumya klem) • Isi tabung control pada infus set dengan cairan 1/3 -1/4 bagian kemudian isi slang		

	dengan cairan bebas gelembung udara(* • Amati dan yakinkan lokasi tusukan(* • Desinfeksi daerah/ lokasi pemasangn infus(* • Lakukan tusukan vena secara tepat dengan IV. Chateter yang sesuai(* • Pastikan Iv cat sudah masuk vena dengan terlihat adanya darah di pangkal IV cat(* • Tarik jarum sedikit lalu dorong plithylen pelan-pelan sampa masuk semuanya(* • Cabut jarum seluruhnya hingga darah mengalir sampai pangka IV cat, kemudian hubungkan dengan slang infus yang bebas udara(* • Tutp lokasi tusukan dengan kasa steril pakai betadin, lalu fikasasi jarum/ pangkal jarum dengan plester ke kulit, selanjutnya tutp dengan kasa kering steril dan diplester(* • Atur slang infus seman mungkin, atur tetesan sesuai order(* • Untuk anak kecil dan bayi pasang bidai(* • Bereskan peralatan(* • Petugas cuci tangan(* • Lakukan pencatatan / dokumentasu o Jam/ tanggal, lokasi pemasangan. Jenis cairan dan tetesan(* o Nama dan tanda tangan petugas yang melaksanakan		

Keterangan

(* = Kritikal Item

MASTER TABEL

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN DALAM PELAKSANAAN PROTAP PEMASANGAN INFUS
DI INSTALASI GAWAT DARURAT DAN ICU RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI
TAHUN 2016

No	Pengetahuan																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Jml	Kat
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1
3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	21	1
5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1
8	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	2
9	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	2
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1
11	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	2
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	19	2
13	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	2
14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1
15	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	2
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1
19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1
20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	20	2
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	21	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1
29	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	13	2
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1
																						Sum	639	
																						Mean	21	
																						Median	21	

No	Sikap												Motivasi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jml	Kat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jml	Kat
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	39	1
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2
5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	39	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	39	1
6	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	31	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	28	2
7	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	39	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	1
8	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	32	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2
9	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	34	1	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	33	2
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	1
11	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	33	1	4	3	4	3	3	4	3	2	3	4	33	2
12	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	31	2	3	3	3	3	3	3	4	2	3	4	31	2
13	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	30	2	4	4	3	4	4	4	3	2	3	3	34	1
14	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	33	1	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	35	1
15	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	31	2	4	3	3	3	3	4	3	2	3	3	31	2
16	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	33	1	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	32	2
17	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	30	2	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	35	1
18	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	34	1	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	32	2
19	3	3	2	3	4	3	4	3	3	4	32	2	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	36	1
20	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	36	1	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	37	1
21	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	38	1	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	38	1
22	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	38	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	1
23	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	38	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	1
24	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	39	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	1
25	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	31	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2
26	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	39	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39	1
27	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	31	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	31	2
28	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	38	1	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	38	1
29	3	3	2	3	4	4	4	3	3	4	33	1	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	32	2
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	39	1
31	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	31	2	3	3	3	3	3	3	4	2	3	4	31	2
											1064												1071	
											34,32												34,55	
											33												34	

No	Kepatuhan Pelaksanaan PROTAP Pemasangan													
	Persiapan										Pe	Pe	Pelaksanaan	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	23 24 25 26 27 28 29 J
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	3 2
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	5 2
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9 1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9 1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9 1
6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	4 2
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9 1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	4 2
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	4 2
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9 1
11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	4 2
12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	3 2
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9 1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9 1
15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	4 2
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	4 2
17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	3 2
18	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	3 2
19	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	3 2
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9 1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	5 2
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	5 2
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	5 2
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9 1
25	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	3 2
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9 1
27	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	3 2
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9 1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9 1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9 1
31	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	3 2
														Sum 728
														Mean 25,9
														26

KET

PENGETAHUAN	SIKAP	MOTIVASI	PROSEDUR PELAKSANAAN
1 = Tinggi	1 = Positif	1 = Tinggi	1 = Sesuai Protap
2 = Rendah	2 = Negatif	2 = Rendah	2 = Tidak Sesuai Protap

B Saran

a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada pihak institusi pendidikan, khususnya pendidikan keperawatan untuk selalu meningkatkan bimbingan dan penekanan materi keperawatan kepada peserta didik, dalam rangka mempersiapkan seorang tenaga keperawatan yang terampil dan profesional serta memiliki etos kerja yang tinggi serta mampu mengaplikasikan ilmu dan pengetahuannya dalam bidang keperawatan dengan baik.

b. Bagi lahan penelitian

Diharapkan kepada pihak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi untuk dapat selalu meningkatkan disiplin kerja bagi karyawan, khususnya perawat keperawatan yang merupakan pucuk pelaksana pelayanan kepada pasien dengan merancang program supervise yang efektif terhadap peningkatan kinerja perawat, khususnya dalam kepatuhan protap dan standar operasional prosedur kerja.

c. Bagi Peneliti selanjutnya.

Diharapkan kepada peneliti berikutnya untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan protap pemasangan infuse dengan metode dan variabel yang berbeda.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Calon responden penelitian

Di Instalasi Gawat Darurat dan icuRSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa STIKes Perintis Padang:

Nama : Muhammad Iqbal

Nim : 12103084105027

Alamat : Tilatang Kamang

Akan mengadakan penelitian dengan judul **"Faktor-Faktor Yang Mempengaruhui Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Dalam Pelaksanaan Protap Pemasangan Infus Di Instalasi Gawat Darurat Dan ICU RSUD Dr Achmad Mochtar Bukitinngi Tahun 2016**

Adapun tujuan dari penelitian ini untuk kepentingan pendidikan saya, dan segala informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya dan saya bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan akan merugikan bagi responden.

Atas perhatian dan kesediaannya sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, Juli 2016

Peneliti

Muhammad Iqbal

Lampiran 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan mahasiswa STIKes Perintis Padang yang berjudul **"Faktor-Faktor Yang Mempengaruhui Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Dalam Pelaksanaan Protap Pemasangan Infus Di Instalasi Gawat Darurat Dan ICU RSUD Dr Achmad Mochtar Bukitinngi Tahun 2016.**

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan suka rela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bukittinggi, Juli 2016

Responden

(

)

Lampiran 3

KISI-KISI KUESIONER

No	Variabel	Sub Variabel	No Pertanyaan	Jumlah Pertanyaan
1	Faktor-faktor yang mempengaruhi	Pengetahuan Sikap Beban kerja motivasi	1-22 1-10 1-10 1-10	22 10 10 10
2	Kepatuhan pelaksanaan protap pemasangan infus	Kepatuhan	1-6	6

Lampiran 4

KUESIONER PENELITIAN

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhui Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Dalam Pelaksanaan Protap Pemasangan Infus Di Instalasi Gawat Darurat Dan ICU RSUD Dr Achmad Mochtar Bukitinngi Tahun 2016

Peneliti : Muhammad Iqbal

Nim : 12103084105027

Institusi : Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat

Petunjuk Pengisian

4. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti dan jawablah semua pertanyaan yang tersedia
5. Berilah tanda (X) pada jawaban yang di anggap benar dan tanda (√) pada kolom yang telah disediakan
6. Mohon periksa kembali jawaban yang telah di isi

2. Identitas Responden

No. Responden :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Ruangan Dinas :

II. PENGETAHUAN

No	pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Terapi inntravena digunakan untuk mensuplai cairan ketika pasien tidak mampu memenuhui cairan/ makanan lewat oral		
2	Perawat mempersiapkan peralatan terapi intravena sesuai SOP yang erlaku sebelum melakukan pemasangan terapi		
3	Jarum atau cateter intus merupakan alat yang streril		
4	Hanya emboli dan septisemia yang merupka komplikasi sistemik dari terapi intravena		
5	Tipe cairan infus ada tiga yautu: cairan hipotonik, isotonik dan hipertonik		
6	Perawat dalam pemasanagan terapi intravena memakai sarung tangan bersih		
7	Tanda infeksi seperti demam timbul sekurang-kurangnya setelah 3 hari sejak dimulai pemasangan infus		
8	Flebitis adalah peradangan pembuluh daerah vena ditandai dengan panas, nyeri, bengkak, dan kemerahan		
9	Tujuan terapi intravena untuk menyediakan suatu medium untuk pemebrian obat secara intravena		
10	Vna di punggung kaki tidak bisa digunakan untuk menjadi jalur pemasangan infus		

11	Infus Dw 10 % adalah cairan hipertonik		
12	perawat harus mengganti cairan jika sudah hanis, dan menjaga agar tetap steril		
13	Vena dilengan / vena basilika da jalur punggung tangan / vena metaarpal biasa digunakan untuk menusukan jarum infus		
14	Perawat dalam memilik tempat dan jalir pemilihan vena dimulai dari daerah distal ke proksimal ekstermitas		
15	Larutan Ringger Lactated dan DW 10% merupakan cairan isotonik		
16	Perawat mendampingi aktivitas klien, agar tidak terganggu dengan keberadaan ibfus		
17	Perawat menghindari daerah penonjolan tulang, dan pergelangan tangan dalam pemasangan infus		
18	Perawat mengisi selang infus dengan mengalirkan cairan sampai selang bebas dari udara dan gelembung udara		
19	Perawat memasang tourniket 10 sampai 12 cm dibawah tempat insisi		
20	Perawat melakukan fikasi kateter Iv dengan menyilangkan plester di kateter IV		
21	Perawat mendesinfeksi dengan alkohol temapt insersi dengan gerakan sirkular dari daerah luar ke dalam tempat insersi		
22	perawat mengatur kecepatan aliran untuk mengkoreksi tetesan permenit		

III. SIKAP

Berilah tanda cheklist (√) pada kolom yang sudah disediakan sesuai dengan tanggapan Bapak / Ibu

Keterangan :

SS **:** SangatSetuju **TS** **:** TidakSetuju

S **:** Setuju **STS** **:** SangatTidakSetuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Pemasangan infus intravena digunakan untuk memberikan cairan ketika pasien tidak dapat menelan, tidak sadar, dehidrasi atau syok				
2	Pilihan untuk memberikan larutan intravena tergantung pada tujuan spesifik untuk apa hal itu dilakukan				
3	Dalam melakukan pemasangan infus dibutuhkan alat dan bahan sesuai yang telah ditetap SOP				
4	Sebelum melakukan insisi/ penusukan kita harus memperhatikan vena				
5	Pelaksanaan dalam pemasangan infus harus dilaksanakan sebaik-baiknya guna menghindari terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan				
6	Jenis dan jumlah cairan yang akan diberikan kepada pasien adalah atas peresepan dari seorang dokter.				
7	Pemasangan infus yang sesuai protap/ SOP akan mengurangi terjadinya komplikasi				

	pemsangan infus				
8	Setelah pemasang infus keadaan pasien harus di evaluasi kembali				
9	Setelah evaluasi dilakukan, alat, sampah medis harus dibereskan kembali				
10	Setelah tindakan pemasang infus harus di dokumentasikan				

V. MOTIVASI

Berilah tanda cheklist (√) pada kolom yang sudah disediakan sesuai dengan tanggapan Bapak / Ibu

Keterangan :

SS **:** SangatSetuju **TS** **:** TidakSetuju

S **:** Setuju **STS** **:** SangatTidakSetuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya memperhatikan tekhnik aseptik setiap akan melakukan tindakan				
2	Saya melakukan pemasang infus sesuai protap				
3	Saya Melakukan desinfeksi tutup botol cairan, Menutup saluran infus (klem), Menusukkan saluran infus dengan benar				
4	Saya melakukan pemasangan infus sesui dengan proptap yang telah di tentukan				

5	Saya selalu mempersiapkan alat dan bahan pemasangan infus sesui dengan protap				
6	Saya memperhatikan keadaan vena sebelum melakukan penusukan / insisi Iv				
7	Saya selalu memperhatiakn keadaan pasien saat melakukan pemasangn infus				
8	Saya menggunakan handscone untuk sakli pakai atau satu pasien				
9	Saya selalu memperhatikan keadaan pasien setelah pemasangan infus				
10	Saya membereskan alah dan sampah medis setelah pemasangan infus dan evaluasi pasien				

VI. KEPATUHAN PELAKSANAAN PROPTAP PEMASANGN INFUS

LEMBAR OBSERVASI

No	Prosedur pemasangan infus	Patuh	Tidak Patuh
1	Persiapan Alat • Tiang infus(* • Cairan infus(* • Slang infus(* • IV Cateter(* • Kasa steril siap pakai (yang sudah dipotong menjadi dua)(* • Plester siap pakai(* • Kapas injeksi(*		

	• Betadine • Alkohol(* • Nirbeken/ bengkok(*		
2	Persiapan pasien • Pasien keluarga di beri pengetahuan tujuan di pasang infus		
	Persiapan petugas • Petugas cuci tangan		
3	Prosedur Pelaksanaan • Pasien diberi tahu • Peralatan didekatakan pada pasien • Petugas cuci tangan • Hubungkan cairan dengan infus set(* (sebelumya klem) • Isi tabung control pada infus set dengan cairan 1/3 -1/4 bagian kemudian isi slang dengan cairan bebas gelembung udara(* • Amati dan yakinkan lokasi tusukan(* • Desinfeksi daerah/ lokasi pemasangn infus(* • Lakukan tusukan vena secara tepat dengan IV. Chateter yang sesuai(* • Pastikan Iv cat sudah masuk vena dengan terlihat adanya darah di pangkal IV cat(* • Tarik jarum sedikit lalu dorong plithylen pelan-pelan sampa masuk semuanya(* • Cabut jarum seluruhnya hingga darah mengalir sampai pangka IV cat, kemudian hubungkan dengan slang infus yang bebas udara(*		

	• Tutp lokasi tusukan dengan kasa steril pakai betadin, lalu fikasasi jarum/ pangkal jarum dengan plester ke kulit, selanjutnya tutp dengan kasa kering steril dan diplester(* • Atur slang infus seman mungkin, atur tetesan sesuai order(* • Untuk anak kecil dan bayi pasang bidai(* • Bereskan peralatan(* • Petugas cuci tangan(* • Lakukan pencatatan / dokumentasu o Jam/ tanggal, lokasi pemasangan. Jenis cairan dan tetesan(* o Nama dan tanda tangan petugas yang melaksanakan		

Keterangan

(* = Kritikal Item

Explore

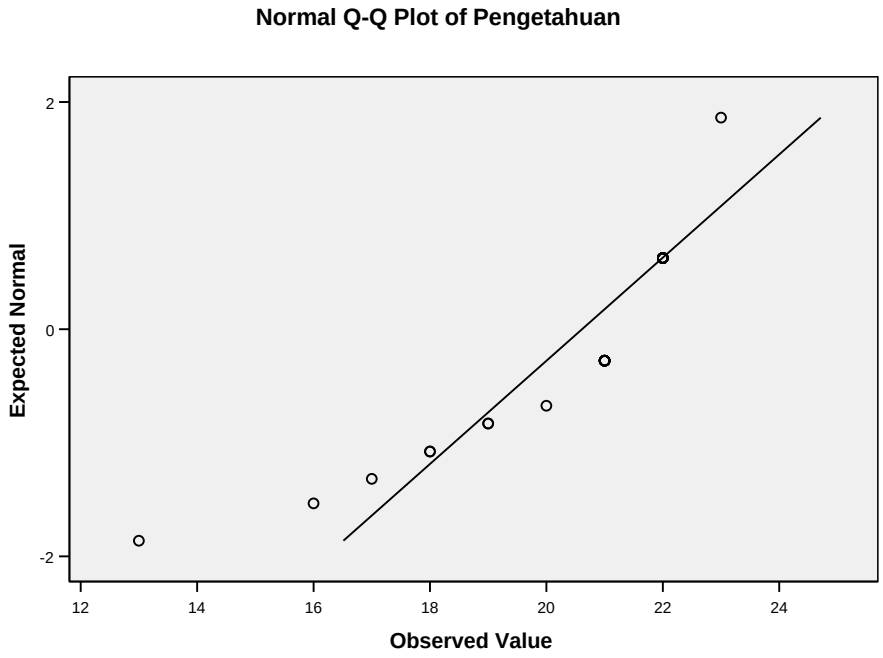
[DataSet1] D:\Skripsi Muhammad Iqbal \Master.sav

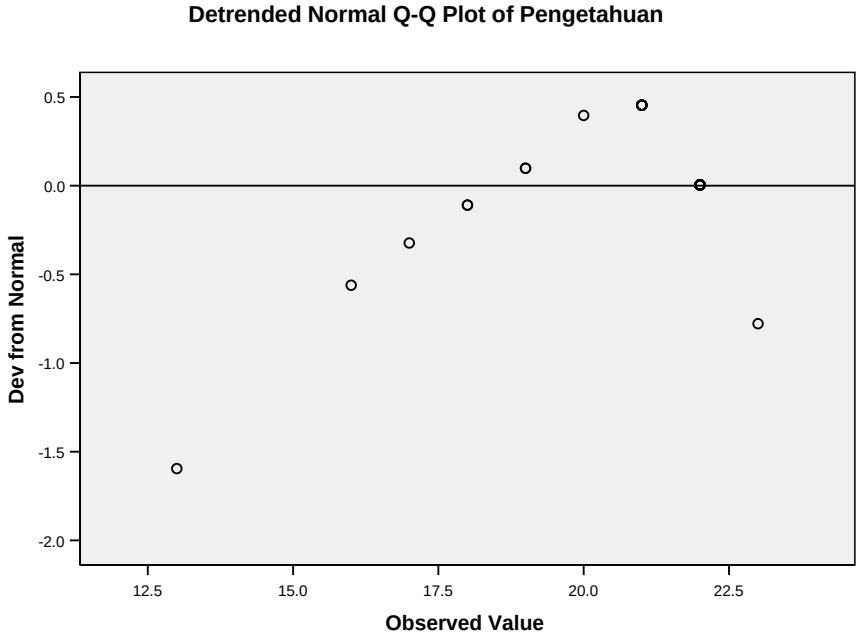
Descriptives

			Statistic	Std. Error
Pengetahuan	Mean		20,6129	,39534
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	19,8055	
		Upper Bound	21,4203	
	5% Trimmed Mean		20,8638	
	Median		21,0000	
	Variance		4,845	
	Std. Deviation		2,20117	
	Minimum		13,00	
	Maximum		23,00	
	Range		10,00	
	Interquartile Range		2,00	
	Skewness		-1,936	,421
	Kurtosis		3,915	,821
Sikap	Mean		34,3226	,67104
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	32,9521	
		Upper Bound	35,6930	
	5% Trimmed Mean		34,2473	
	Median		33,0000	
	Variance		13,959	
	Std. Deviation		3,73619	
	Minimum		30,00	
	Maximum		40,00	
	Range		10,00	
	Interquartile Range		7,00	
	Skewness		,344	,421
	Kurtosis		-1,587	,821
Motivasi	Mean		34,5484	,73446
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	33,0484	
		Upper Bound	36,0484	
	5% Trimmed Mean		34,5896	
	Median		34,0000	
	Variance		16,723	
	Std. Deviation		4,08933	
	Minimum		28,00	
	Maximum		40,00	
	Range		12,00	
	Interquartile Range		8,00	
	Skewness		,064	,421
	Kurtosis		-1,563	,821

```
Pengetahuan Stem-and-Leaf Plot
 Frequency    Stem &  Leaf
     5,00 Extremes    (=<18,0)
     2,00       19 .  00
      ,00       19 .
     1,00       20 .  0
      ,00       20 .
```

```
    8,00       21 .  00000000
     ,00       21 .
   14,00       22 .  00000000000000
     ,00       22 .
    1,00       23 .  0
Stem width:      1,00
Each leaf:       1 case(s)
```





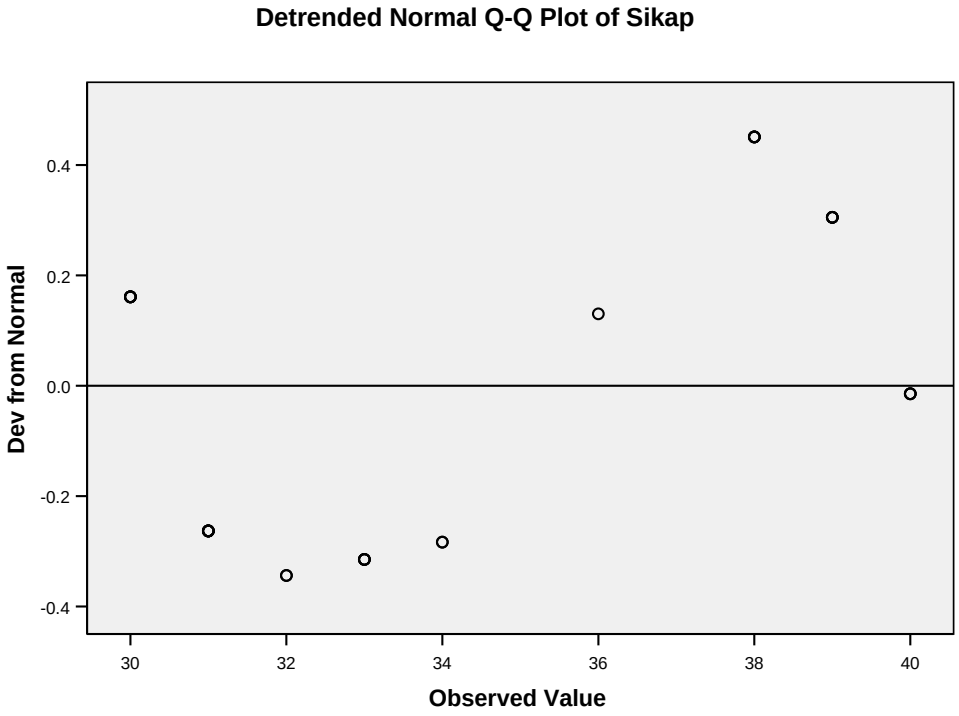
Sikap

Sikap Stem-and-Leaf Plot

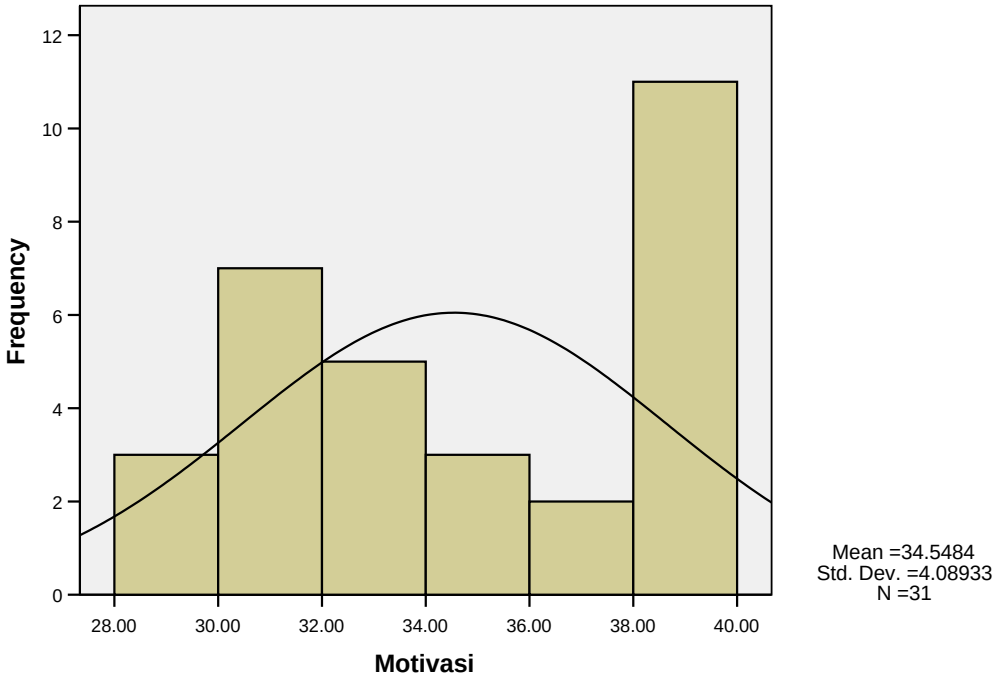
```
Frequency    Stem &  Leaf

   11,00        3 .  00000111111
    6,00        3 .  223333
    2,00        3 .  44
    1,00        3 .  6
    8,00        3 .  88889999
    3,00        4 .  000

Stem width:     10,00
Each leaf:       1 case(s)
```



Motivasi



Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	23	74,2	74,2	74,2
	Rendah	8	25,8	25,8	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	18	58,1	58,1	58,1
	Negatif	13	41,9	41,9	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

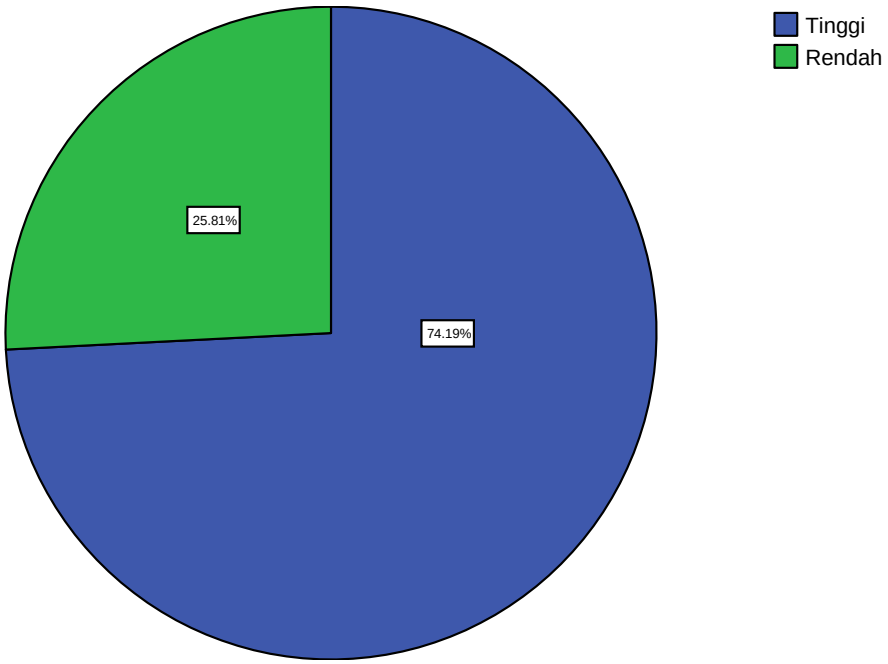
Motivasi

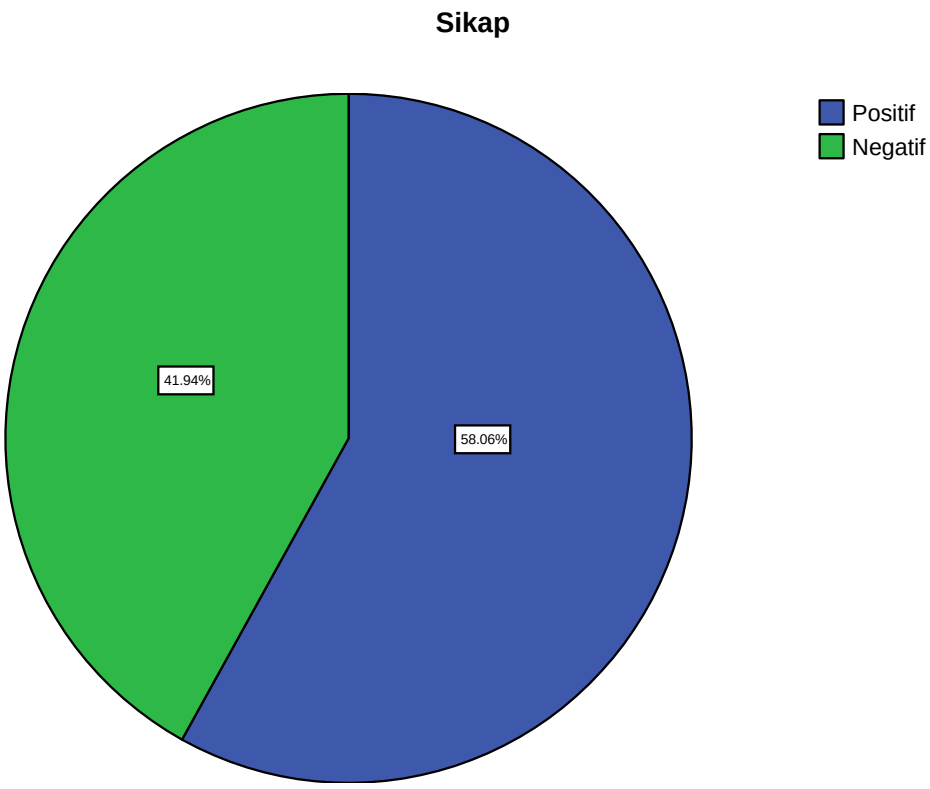
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	16	51,6	51,6	51,6
	Rendah	15	48,4	48,4	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

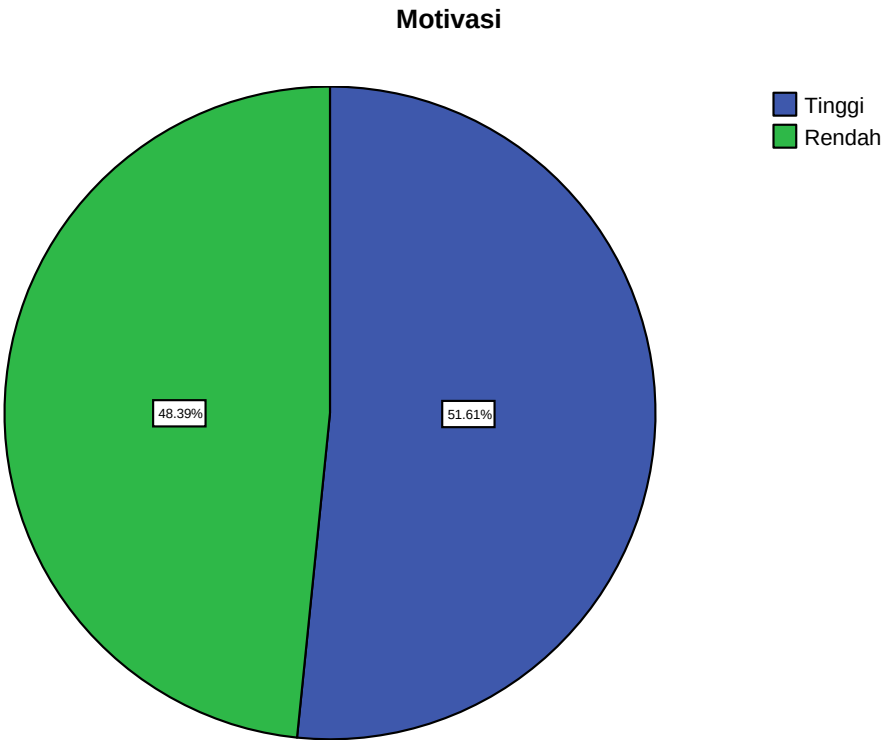
Motivasi

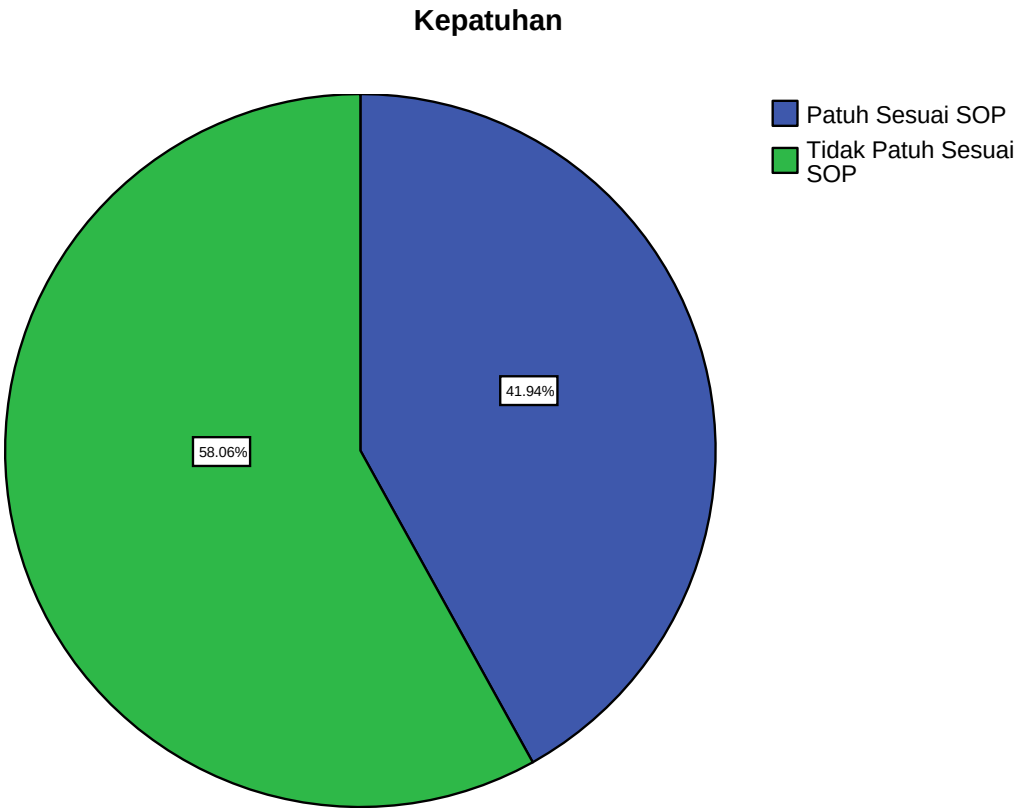
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	16	51,6	51,6	51,6
	Rendah	15	48,4	48,4	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Pengetahuan




Sikap
Positif
Negatif
41.94%
58.06%


Motivasi
Tinggi
Rendah
48.39%
51.61%



Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kepatuhan	31	100,0%	0	,0%	31	100,0%
Sikap * Kepatuhan	31	100,0%	0	,0%	31	100,0%
Motivasi * Kepatuhan	31	100,0%	0	,0%	31	100,0%

Crosstab

			Kepatuhan		
			Patuh Sesuai SOP	Tidak Patuh Sesuai SOP	Total
Pengetahuan	Tinggi	Count	10	13	23
		Expected Count	9,6	13,4	23,0
		% within Pengetahuan	43,5%	56,5%	100,0%
		% within Kepatuhan	76,9%	72,2%	74,2%
	Rendah	Count	3	5	8
		Expected Count	3,4	4,6	8,0
		% within Pengetahuan	37,5%	62,5%	100,0%
		% within Kepatuhan	23,1%	27,8%	25,8%
Total		Count	13	18	31
		Expected Count	13,0	18,0	31,0
		% within Pengetahuan	41,9%	58,1%	100,0%
		% within Kepatuhan	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,087[b]	1	,768		
Continuity Correction[a]	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,088	1	,767		
Fisher's Exact Test				1,000	,552
Linear-by-Linear Association	,084	1	,772		
N of Valid Cases	31				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,35.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Tinggi / Rendah)	1,282	,246	6,688
For cohort Kepatuhan = Patuh Sesuai SOP	1,159	,423	3,179
For cohort Kepatuhan = Tidak Patuh Sesuai SOP	,904	,474	1,724
N of Valid Cases	31		

Crosstab

			Kepatuhan		
			Patuh Sesuai SOP	Tidak Patuh Sesuai SOP	Total
Sikap	Positif	Count	11	7	18
		Expected Count	7,5	10,5	18,0
		% within Sikap	61,1%	38,9%	100,0%
		% within Kepatuhan	84,6%	38,9%	58,1%
	Negatif	Count	2	11	13
		Expected Count	5,5	7,5	13,0
		% within Sikap	15,4%	84,6%	100,0%
		% within Kepatuhan	15,4%	61,1%	41,9%
Total		Count	13	18	31
		Expected Count	13,0	18,0	31,0
		% within Sikap	41,9%	58,1%	100,0%
		% within Kepatuhan	100,0%	100,0%	100,0%

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (Positif / Negatif)	8,643	1,458	51,245
For cohort Kepatuhan = Patuh Sesuai SOP	3,972	1,054	14,975
For cohort Kepatuhan = Tidak Patuh Sesuai SOP	,460	,246	,858
N of Valid Cases	31		

Crosstab

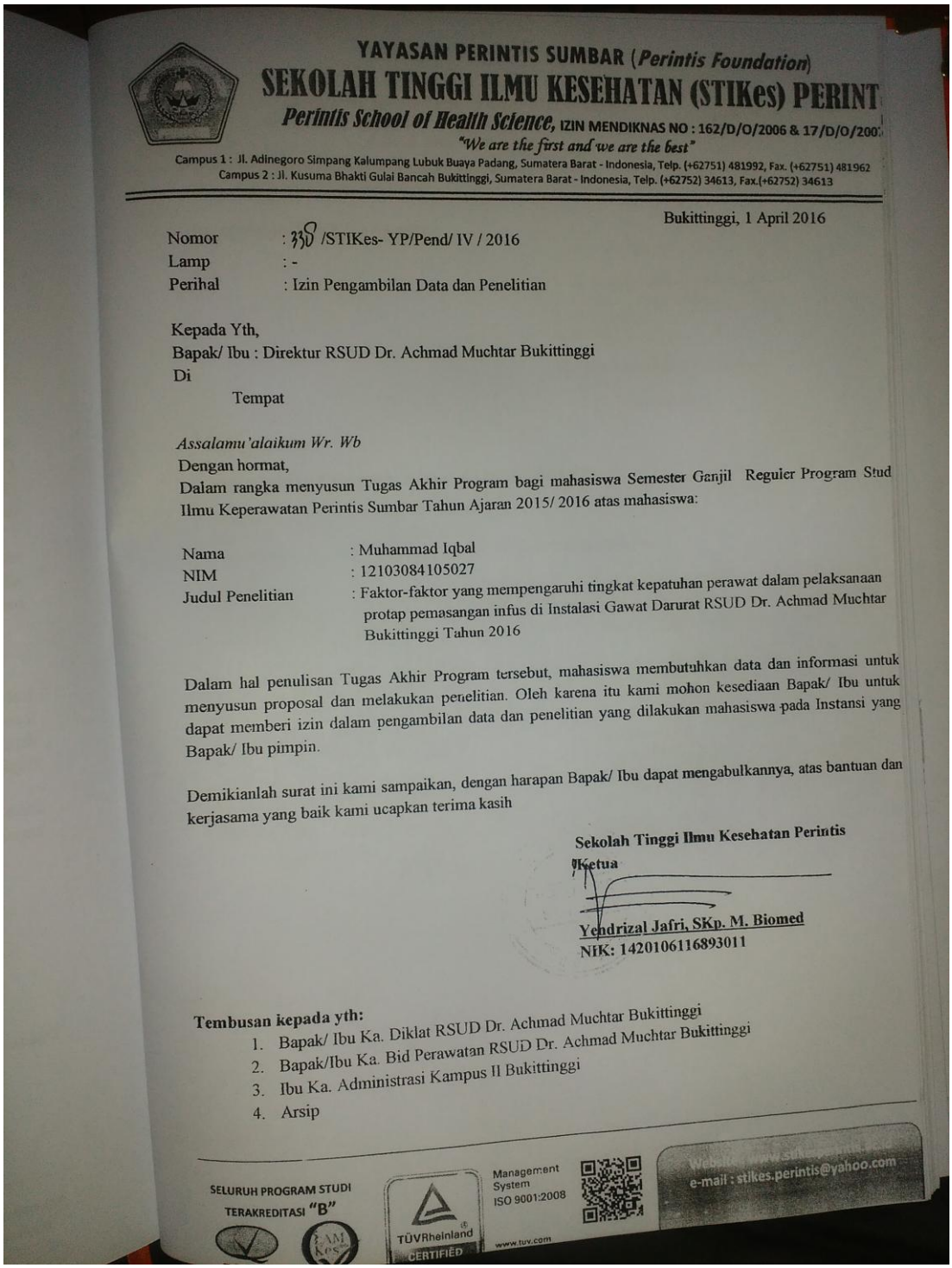
			Kepatuhan		
			Patuh Sesuai SOP	Tidak Patuh Sesuai SOP	Total
Motivasi	Tinggi	Count	11	5	16
		Expected Count	6,7	9,3	16,0
		% within Motivasi	68,8%	31,3%	100,0%
		% within Kepatuhan	84,6%	27,8%	51,6%
	Rendah	Count	2	13	15
		Expected Count	6,3	8,7	15,0
		% within Motivasi	13,3%	86,7%	100,0%
		% within Kepatuhan	15,4%	72,2%	48,4%
Total		Count	13	18	31
		Expected Count	13,0	18,0	31,0
		% within Motivasi	41,9%	58,1%	100,0%
		% within Kepatuhan	100,0%	100,0%	100,0%

Crosstab

			Kepatuhan		
			Patuh Sesuai SOP	Tidak Patuh Sesuai SOP	Total
Motivasi	Tinggi	Count	11	5	16
		Expected Count	6,7	9,3	16,0
		% within Motivasi	68,8%	31,3%	100,0%
		% within Kepatuhan	84,6%	27,8%	51,6%
	Rendah	Count	2	13	15
		Expected Count	6,3	8,7	15,0
		% within Motivasi	13,3%	86,7%	100,0%
		% within Kepatuhan	15,4%	72,2%	48,4%
Total		Count	13	18	31
		Expected Count	13,0	18,0	31,0
		% within Motivasi	41,9%	58,1%	100,0%
		% within Kepatuhan	100,0%	100,0%	100,0%

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Motivasi (Tinggi / Rendah)	14,300	2,303	88,776
For cohort Kepatuhan = Patuh Sesuai SOP	5,156	1,361	19,532
For cohort Kepatuhan = Tidak Patuh Sesuai SOP	,361	,170	,766
N of Valid Cases	31		



YAYASAN PERINTIS SUMBAR (*Perintis Foundation*)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) PERINTIS

Perintis School of Health Science, IZIN MENDIKNAS NO : 162/D/O/2006 & 17/D/O/2007

"We are the first and we are the best"

Campus 1 : Jl. Adinegoro Simpang Kalumpang Lubuk Buaya Padang, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62751) 481992, Fax. (+62751) 481962
Campus 2 : Jl. Kusuma Bhakti Gulai Bancah Bukittinggi, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62752) 34613, Fax.(+62752) 34613

Bukittinggi, 1 April 2016

Nomor : 338 /STIKes- YP/Pend/ IV / 2016
Lamp : -
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu : Direktur RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi
Di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat,

Dalam rangka menyusun Tugas Akhir Program bagi mahasiswa Semester Ganjil Reguler Program Stud Ilmu Keperawatan Perintis Sumbar Tahun Ajaran 2015/ 2016 atas mahasiswa:

Nama	: Muhammad Iqbal
NIM	: 12103084105027
Judul Penelitian	: Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan protap pemasangan infus di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2016

Dalam hal penulisan Tugas Akhir Program tersebut, mahasiswa membutuhkan data dan informasi untuk menyusun proposal dan melakukan penelitian. Oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin dalam pengambilan data dan penelitian yang dilakukan mahasiswa pada Instansi yang Bapak/ Ibu pimpin.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, dengan harapan Bapak/ Ibu dapat mengabulkannya, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis
Ketua

Yendrizal Jafri, SKp. M. Biomed
NIK: 1420106116893011

Tembusan kepada yth:
1. Bapak/ Ibu Ka. Diklat RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi
2. Bapak/Ibu Ka. Bid Perawatan RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi
3. Ibu Ka. Administrasi Kampus II Bukittinggi
4. Arsip

SELURUH PROGRAM STUDI TERAKREDITASI "B"

Management System ISO 9001:2008

TÜVRheinland CERTIFIED

www.tuv.com

e-mail : stikes.perintis@yahoo.com

BIDANG SUMBER DAYA MANUSIA
RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI
Jl. Dr. A. Rivai – Bukittinggi

No : 099/ 162 /RSAM-SDM/IV/2016
Lamp : -
Hal : Pengambilan Data & izin Penelitian

Bukittinggi, 20 April 2016,

Kepada Yth:

1. Ka Bidang Pelayanan & R Medik
2. Ka Bidang Keperawatan
3. Ka Ruangan .....
4. Ka Poli.....

RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi
di-
Bukittinggi

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa yang tersebut dibawah ini :

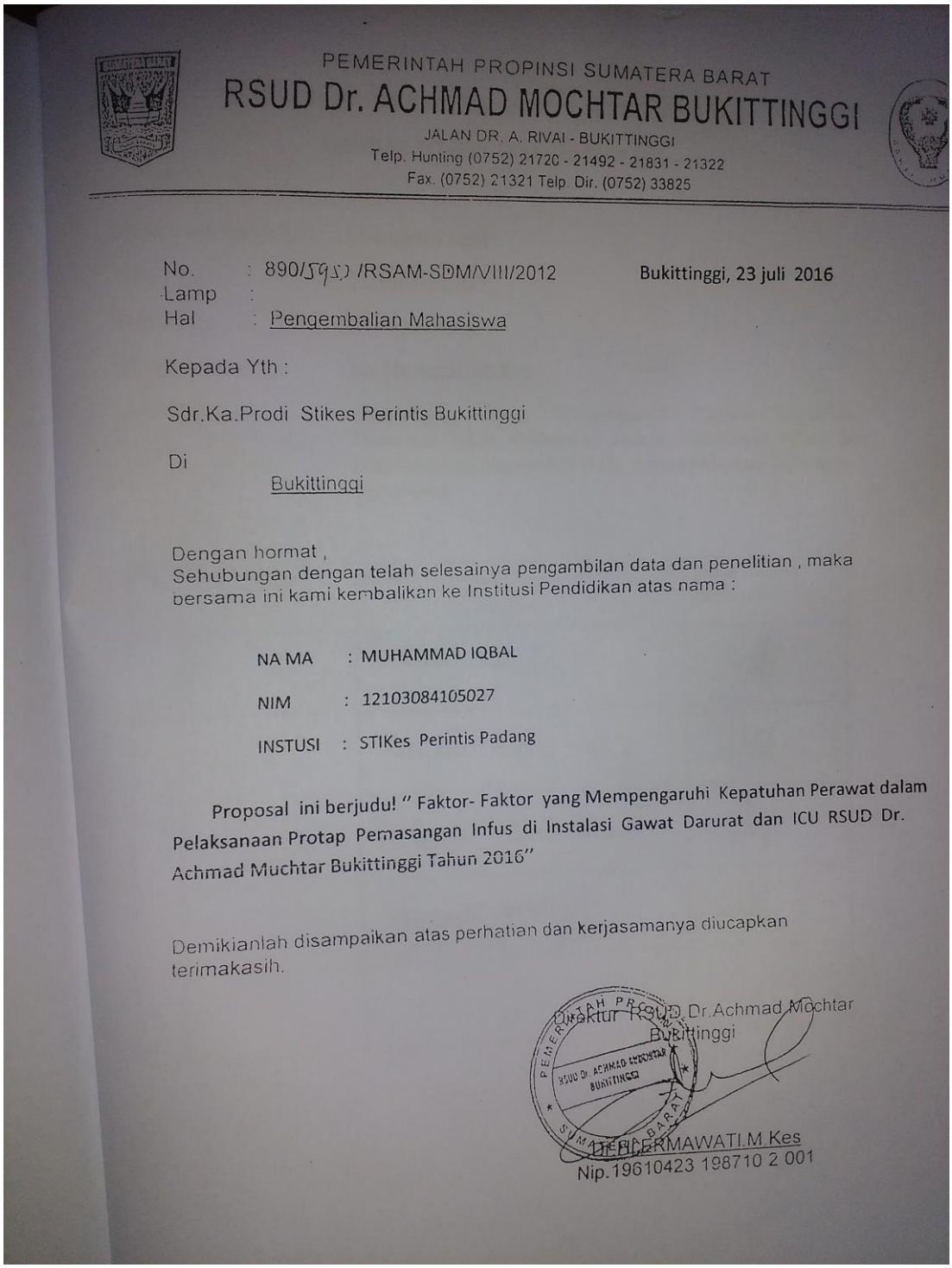
Nama	: MUHAMMAD IQBAL
No.NIM	: 12103084105027
Prog.Studi	: S1 Keperawatan STIKes Perintis Sumbar

Akan melakukan Pengambilan Data Awal/ Penelitian dengan judul "Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam dalam pelaksanaan protap pemasangan infus di Intalasi Gawat Darurat dan ICU RSUD Dr.Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2016"

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

An. Kabid SDM
Kasi Diklit,

Mursalman.Ch,SH.MM
Nip. 19700308 199003 1 002



PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA BARAT

RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

JALAN DR. A. RIVAI - BUKITTINGGI
Telp. Hunting (0752) 21720 - 21492 - 21831 - 21322
Fax. (0752) 21321 Telp. Dir. (0752) 33825

No. : 890/595 /RSAM-SDM/VIII/2012 Bukittinggi, 23 juli 2016
Lamp :
Hal : Pengembalian Mahasiswa

Kepada Yth :

Sdr.Ka.Prodi Stikes Perintis Bukittinggi

Di

Bukittinggi

Dengan hormat ,
Sehubungan dengan telah selesainya pengambilan data dan penelitian , maka bersama ini kami kembalikan ke Institusi Pendidikan atas nama :

NA MA : MUHAMMAD IQBAL

NIM : 12103084105027

INSTUSI : STIKes Perintis Padang

Proposal ini berjudul " Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Protap Pemasangan Infus di Instalasi Gawat Darurat dan ICU RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2016"

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Direktur RSUD Dr.Achmad Mochtar
Bukittinggi

DEWI ERMAWATI.M Kes
Nip.19610423 198710 2 001

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMBAR

LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN

NAMA MAHASISWA : Muhammad Iqbal

NIM : 12103084105027

JURUSAN : S1 Keperawatan

PEMBIMBING I : Ns. Ida Suryati M. Kep

Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Perawatan Dalam Pelaksanaan Protap Pemasangan Infuse Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.

No	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
		Perbaiki Bab I - VI	
		Perbaiki Bab I - IV, V	
		Perbaiki Bab IV - VI	
		Perbaiki Bab IV acc u/ Ujian	

LEBARAN KONSULTASI

ul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Protap Dalam Pemasangan Infus Di Instalasi Gawat Darurat Dan ICU Di Rsud Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

ma : MUHAMMAD IQBAL

n : 12103084105027

bing II : Ns.Dia Resti DND,S.Kep

BIMBINGAN KE	HARI / TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING

PENDIDIKAN SARJANA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PENGUJI

Nama : Muhammad Iqbal

NIM : 12103084105027

PENGUJI I : Ns. Muhammad Arif, M.Kep

JUDUL : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Protap Pemasangan Infus Di Instalasi Gawat Darurat Dan ICU RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2016

NO	HARI / TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF
1.	Senin,	, Ikuti buku panduan , Sistematika penulisan	
2.	Selasa	, Halaman perbaiki , Acc u/ Sidang	