

**GAMBARAN FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEPATUHAN PERAWAT DALAM TINDAKAN PERAWATAN
INFUS DI RUANG RAWAT INAP RSUD UNGARAN**

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh

AYU NAROLITA FITRIANA SARI

NIM 22020113140123

DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, MEI 2017

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Proposal Skripsi yang
berjudul

**Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam
Tindakan Perawatan Infus Di Ruang Rawat Inap RSUD Ungaran**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Ayu Nrolita Fitriana Sari

Nim : 22020113140123

Telah disetujui sebagai usulan penelitian dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk di review

Pembimbing



Bambang Edi Warsito, S.Kp., M.Kes

NIP. 19630307 198903 1 002

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Proposal Skripsi yang berjudul :
Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Tindakan Perawatan Infus Di Ruang Rawat Inap RSUD Ungaran

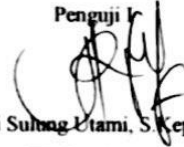
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Ayu Nrolita Fitriana Sari

Nim : 22020113140123

Telah di uji pada tanggal 24 Mei 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk melakukan penelitian

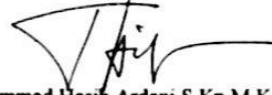
Penguji I



Ns. Reni Sulang Utami, S.Kep., M.Sc.

NIP. 19821231 200812 2 001

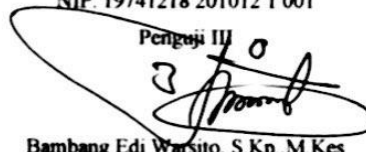
Penguji II



Muhammad Hasib Ardani, S.Kp., M.Kes

NIP. 19741218 201012 1 001

Penguji III



Bambang Edi Warsito, S.Kp., M.Kes

NIP. 19630307 198903 1 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal dengan judul **“Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Tindakan Perawatan Infus Di Ruang Rawat Inap RSUD Ungaran”**. Proposal ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan studi serta dalam rangka memperoleh gelar Sarjana Strata Satu pada Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Terselesainya proposal ini tidak terlepas dari bantuan banyak pihak, dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat penulis menghaturkan terima kasih yang sebesar-besarnya bagi semua pihak yang telah memberikan bantuan moril maupun materil baik langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan proposal ini hingga selesai, terutama kepada yang saya hormati:

1. Bapak Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes selaku ketua Departemen Ilmu Keperawatan dan Ibu Sarah Ulliya, S.Kp., M.Kes selaku ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam penyusunan skripsi.
2. Ibu Ns.Yuni Dwi Hastuti, S.Kep.,M.Kep selaku dosen wali peneliti yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam proses penyusunan skripsi

3. Bapak Bambang Edi Waristo, S.kp.,M.Kes selaku dosen pembimbing dan dosen penguji III peneliti yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi
4. Ibu Ns.Reni Sulung Utami,S.Kp.,M.sc selaku dosen penguji I dan Bapak Muhammad Hasib Ardani,S.Kp.,M.Kes selaku dosen penguji II yang telah memberikan saran dan masukan
5. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk dapat melakukan penelitian.
6. Kedua orang tua Ayah Sulisdyantoro dan Ibu Tugyati, kakak Nina Aditya beserta keluarga yang tidak henti-hentinya memanjatkan Doa dan dukungan baik secara materi dan maupun moril untuk peneliti.
7. Serda Dody Dwi Sahputra yang senantiasa memberikan doa, dukungan, dan semangat.
8. Sahabat-sahabat baik Anisa, Leni, Retno, Agsita, Made, Putri, Niken, Ayi, Anis, dan Meme yang telah memberikan doa dan dukungan dalam penyusunan proposal skripsi ini.
9. Teman-teman UNION angkatan 2013 Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Peneliti menyadari bahwa proposal skripsi ini masi jauh dari sempurna, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan penelitian ini. Semoga skripsi saya bermanfaat bagi pembaca dan dapat menjadi pengembangan ilmu khususnya di bidang Keperawatan.

Semarang, Agustus 2017

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori.....	12
1. Konsep Kepatuhan	
a. Definisi Kepatuhan.....	12
b. Unsur-unsur Kepatuhan.....	13
c. Bentuk-bentuk Kepatuhan.....	15
d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	15
e. Karakteristik Kepatuhan.....	21
2. Konsep Perawatan Infus	
a. Definisi Perawatan Infus.....	21
b. Tujuan dilakukan Perawatan Infus.....	22
c. Indikasi dilakukan Perawatan Infus.....	22
d. Kebijakan Perawatan Infus.....	22
e. Prosedur Kerja Perawatan Infus.....	22
f. Alat-alat Perawatan Infus.....	23
g. Perawatan plester fiksasi pada infus.....	23
h. Prosedur perawatan infus dengan mengganti plester fiksasi.....	23
3. Konsep Penggantian Lokasi Pemasangan Infus	
a. Definisi Penggantian Lokasi Pemasangan Infus.....	24
b. Tujuan dilakukan Penggantian Lokasi Pemasangan Infus.....	24
c. Indikasi dilakukan Penggantian Lokasi Pemasangan Infus.....	24
d. Kebijakan Penggantian Lokasi Pemasangan Infus.....	25
e. Prosedur Kerja Penggantian Lokasi Pemasangan Infus.....	25
f. Alat-alat Penggantian Lokasi Pemasangan Infus.....	26
4. Konsep Phlebitis	
a. Definisi Phlebitis.....	27
b. Tanda-tanda Phlebitis.....	28

c. Pencegahan Phlebitis.....	28
B. Kerangka Teori.....	30
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep.....	31
B. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	31
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	32
D. Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
E. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran.....	37
F. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data.....	39
G. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	40
H. Prosedur Pengumpulan Data.....	47
I. Teknik Pengolahan Data.....	49
J. Analisa Data.....	55
K. Etika Penelitian.....	56
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
3.1	Perhitungan Jumlah Sampel Penelitian	35
3.2	Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	37
3.3	Kisi-kisi Kuisisioner	40
3.4	Skoring Kuisisioner	52

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
1	Kerangka Teori Perilaku Kepatuhan Perawat	30
2	Kerangka Konsep	31

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan
1	Surat Ijin Studi Pendahuluan
2	Surat Rekomendasi Pengambilan Data Awal dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
3	Surat Ijin Pengambilan Data Awal dari Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran
4	Surat Permohonan Menjadi Responden
5	Surat Persetujuan Menjadi Responden
6	Instrumen Penelitian
7	Lembar Kosultasi

DAFTAR SINGKATAN

Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
IOM	: Institute of Medicine
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
ILO	: Infeksi Luka Operasi
SOP	: Standar Operasional Prosedur
BOR	: Bed Occupation Rate
LOS	: Length Of Stay
TOI	: Turn Over Interval
BTO	: Bed Turn Over
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan secara perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat.¹ Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat. Salah satu sarana pelayanan kesehatan yang berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yaitu rumah sakit.²

Rumah sakit adalah bagian integral dari organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat.³ Berdasarkan Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.⁴

Keselamatan pasien atau *patient safety* adalah poin penting yang terdapat dalam rumah sakit. Keselamatan pasien merupakan suatu variabel yang dapat digunakan untuk mengukur dan mengevaluasi mutu pelayanan

keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan sebuah lembaga kesehatan atau instansi kesehatan. Menurut Institute of Medicine (IOM) bahwa *patient safety* didefinisikan sebagai layanan yang tidak mencederai atau merugikan pasien.⁵ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 691/MENKES/PER/VIII/2011 menyatakan keselamatan pasien rumah sakit sebagai suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pelayanan yang lebih aman untuk pasien.⁶

Keselamatan pasien atau *patient safety* memiliki enam sasaran yaitu identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (high alergi), kepastian lokasi (tepat prosedur, tepat pasien), pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan penurunan risiko jatuh.⁷

Dampak yang diakibatkan dari pelayanan kesehatan terhadap kurangnya pelaksanaan *patient safety* yaitu mengurangi rasa percaya masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan, dapat menyebabkan kematian pasien secara langsung ataupun tidak langsung, dan dapat menambah banyaknya biaya yang dikeluarkan pasien akibat lamanya perawatan yang disebabkan infeksi.⁸ Infeksi di rumah sakit atau disebut infeksi nosokomial merupakan persoalan yang serius dan sering terjadi di rumah sakit akibat dari kurangnya pelaksanaan *patient safety*. Beberapa infeksi yang dapat terjadi di rumah sakit yaitu infeksi saluran kemih (ISK), infeksi luka operasi (ILO), dekubitus, flebitis, dan infeksi pneumonia (VAP).⁹ Hasil survey prevalensi menurut Depkes RI tahun 2008 didapatkan

angka kejadian infeksi untuk phlebitis sebesar 26,4%, pneumonia sebesar 24,5%, ILO sebesar 18,9%, ISK sebesar 15,1%, dan dekubitus sebesar 15,1%.¹⁰

Perawatan infus merupakan salah satu tindakan pelayanan keperawatan yang dapat berisiko terhadap kejadian infeksi phlebitis. Perawatan infus adalah tindakan yang dilakukan dengan mengganti balutan atau plester pada area *insersi*. Perawatan infus dipantau untuk memastikan balutan tetap kering, tetap tertutup, dan utuh. *Dressing* yang utuh berarti pada pinggir-pinggirnya rapat ke kulit. Jika *dressing* lembab atau integritasnya tidak baik maka harus segera diganti agar tidak terjadi infeksi. Jangka waktu yang lama pemasangan infus dapat berpotensi terhadap terjadinya infeksi.¹¹ Penggantian IV kateter setiap 72 sampai 96 jam dapat meminimalisir kejadian infeksi. Penggantian balutan dilakukan 72 sampai 96 jam bersamaan dengan penggantian lokasi pemasangan infus.¹² Hal tersebut didukung penelitian yang dilakukan Rahmawati tahun 2013 menyatakan bahwa penggantian infus set setiap 3 hari mengurangi jumlah leukosit yang merupakan salah satu tanda-tanda infeksi.¹³

Studi penelitian dilakukan oleh Rahayuningrum tahun 2013 terkait perilaku perawat dalam perawatan infus dengan kejadian infeksi phlebitis bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan perawat dalam perawatan infus dengan kejadian phlebitis. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil responden yang bersikap adaptif sebanyak 23 orang sebagian besar (82,6%) tidak mengalami phlebitis dan (17%) terjadi phlebitis. Sedangkan

responden yang bersikap mal adaptif sebanyak 5 orang sebagian besar (60%) terjadi phlebitis dan sebagian kecil (40%) tidak terjadi phlebitis.¹⁴ Dengan demikian bahwa perilaku perawat dalam melaksanakan perawatan infus dapat meminimalisir kejadian infeksi phlebitis.

Studi lain yang dilakukan oleh Sutomo terkait hubungan perawatan infus dengan terjadinya infeksi pada pasien yang terpasang infus didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perawatan infus dengan terjadinya infeksi pada pasien yang terpasang infus. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai koefisien korelasi *spearman's rho* sebesar 0,902 dengan tingkat signifikan 0,000 ($p < 0,05$).¹⁵ Dengan demikian bahwa memang sudah seharusnya sebagai seorang perawat, selain melakukan pemasangan infus dengan benar dan tepat sesuai SOP, maka juga perlu dilakukan perawatan infus yang bertujuan untuk meminimalisir kejadian phlebitis.

Perawatan infus bila dilakukan perawat secara maksimal akan berisiko mengurangi terjadinya infeksi berupa phlebitis. Selain itu pasien juga akan merasa nyaman karena kondisi bersih pada area yang terpasang infus. Namun, dampak perawatan infus bila tidak dilakukan, akan berisiko terjadinya infeksi pada pasien.¹⁶ Infeksi yang terjadi pada pasien dapat menambah perawatan dirumah sakit. Pencegahan terjadinya komplikasi berupa phlebitis tidak hanya dilakukan saat pemasangan infus, tetapi perawatan infus setelah pemasangan infus juga harus dilindungi agar tidak terjadinya komplikasi.⁸ Berdasarkan hal tersebut, perawat memiliki peran penting dalam tindakan perawatan infus, dimana telah ditetapkan Standar

Operasional Prosedur (SOP) keperawatan di setiap rumah sakit terkait tindakan perawatan infus. Perilaku perawat dalam pelaksanaan tindakan perawatan infus masih rendah yang didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rohani tahun 2009 ditemukan kepatuhan perawat dalam melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi masih rendah yaitu sebesar 47,5%.¹⁷ Penelitian yang dilakukan Sahara tahun 2011 diperoleh hasil bahwa perawat dan bidan memiliki tingkat ketidakpatuhan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi sebesar 47,6%.¹⁸ Penelitian lain dilakukan Saragih tahun 2012 menyatakan bahwa tingkat kepatuhan perawat paling rendah pada usia >35 tahun sebesar 58,33%.¹⁹ Penelitian yang dilakukan oleh Setyawati tahun 2008 diperoleh hasil bahwa perawat yang memiliki kepatuhan rendah dengan masa kerja >10 tahun sebesar 50%.²⁰ Hal tersebut menunjukkan bahwa masih ditemukan tingkat kepatuhan perawat yang masih rendah.

Penelitian yang dilakukan Natasia tahun 2014 terkait faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan perawat adalah karakteristik demografi meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama bekerja. Selain itu motivasi dan persepsi juga dapat menjadi faktor penyebab perilaku kepatuhan perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan di rumah sakit.²¹ Penelitian lain dilakukan Ridho tahun 2012 terkait faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan perawat adalah pengetahuan, keterbatasan waktu, sikap, jumlah pasien, dan motivasi.²²

Kepatuhan adalah tingkat seseorang melaksanakan suatu cara atau berperilaku sesuai dengan apa yang disarankan atau dibebankan kepadanya.²³ Teori kepatuhan salah satunya dikembangkan oleh Gibson, yang menyatakan bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku patuh seseorang yaitu faktor individu, faktor organisasi, dan faktor psikologi. Faktor individu merupakan faktor yang memiliki dampak langsung pada kinerja petugas kesehatan yaitu karakteristik demografi berupa usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, dan status pernikahan. Sedangkan faktor organisasi yaitu suatu perserikatan formal dari dua orang atau lebih yang bekerja sama untuk mencapai tujuan yang tertentu mencakup sumber daya manusia, kepemimpinan, dan imbalan atau reward. Adapun faktor psikologi adalah meliputi sikap, motivasi, dan persepsi.²⁴

Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran merupakan sebuah rumah sakit kelas C milik pemerintah provinsi Jawa Tengah yang berada di Jalan Diponegoro Nomor 125 Ungaran, Kabupaten Semarang. Diperoleh data dari Kepala Bidang Keperawatan tahun 2016 bahwa Bed Occupation Rate (BOR) rata-rata 72,3% ; Length Of Stay (LOS) rata-rata 4-5 hari ; Turn Over Interval (TOI) rata-rata 1,4 hari ; dan Bed Turn Over (BTO) rata-rata 73,5 kali. Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran telah lulus akreditasi tingkat paripurna yang telah memiliki beberapa Standart Operasional Prosedur dan peraturan-peraturan terkait tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat mencakup perawatan infus.²³ SOP keperawatan rumah sakit

tersebut dijadikan sebagai acuan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan.

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) adalah sebuah lembaga di rumah sakit yang bertugas mengawasi dan menetapkan sebuah kebijakan berupa Standar Operasional Prosedur di rumah sakit.²⁵ Menurut data yang diperoleh dari lembaga Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran bahwa kejadian infeksi berupa flebitis meningkat pada tiga bulan terakhir yaitu bulan Oktober hingga bulan Desember tahun 2016 sebesar 11,09% dari tahun sebelumnya 2015 yaitu sebesar 9,13%. Sedangkan ILO tahun 2015 sebesar 4,52% dan tahun 2016 sebesar 3,21%. Infeksi saluran kemih pada tahun 2015 sebesar 3,87% dan tahun 2016 sebesar 3,07%. Infeksi berupa dekubitus pada tahun 2015 sebesar 2,02% dan tahun 2016 sebesar 1,85%.²⁶

Menanggapi kejadian flebitis yang merupakan salah satu infeksi sering terjadi dan mengalami peningkatan, PPI menetapkan sebuah kebijakan untuk meminimalkan kejadian flebitis yaitu perawatan infus. Tindakan perawatan infus meliputi observasi setelah 24 jam pemasangan infus, perawatan daerah terpasang infus setiap 48 jam, dan penggantian balutan serta penggantian lokasi pemasangan infus setiap 3x24 jam (72 jam) pasien terpasang infus. Perawatan infus termasuk jenis pelayanan oleh rumah sakit sebagai upaya pencegahan risiko infeksi yang sebagaimana telah ditetapkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran No. 445/IV/9.01/I/2015 tentang Kebijakan Pelayanan Pencegahan

dan Pengendalian Infeksi.²⁷ Diperoleh hasil wawancara dengan salah satu Kepala Ruang bahwa kebijakan tersebut memang sudah berjalan sejak ditetapkan oleh rumah sakit tahun 2015. Namun kebijakan tersebut belum berjalan dengan lancar karena adanya beberapa perawat yang masih mengabaikan kebijakan tersebut.

Studi pendahuluan dilakukan peneliti pada tanggal 5-7 Januari 2017 melalui metode wawancara di Ruang Melati RSUD Ungaran terhadap Kepala Ruang dan 8 perawat. Kepala Ruang mengatakan memang sudah adanya kebijakan dan sosialisasi dari PPI rumah sakit terkait perawatan infus. Kebijakan tersebut memang sudah berjalan, namun memang belum dilaksanakan perawat dengan maksimal dan masih ada beberapa perawat yang belum melaksanakan kebijakan tersebut. Tujuh dari delapan (87,5%) perawat mengatakan mengetahui tentang perawatan infus dilakukan pada pasien yang terpasang infus selama 24 jam atau lebih. Empat dari delapan (50%) membersihkan daerah yang terpasang infus jika balutan kotor atau terbuka dan mengganti balutan yang baru. Lima dari delapan (62,5%) perawat mengatakan mengganti infus set jika sudah terjadi pembengkakan dan kemerahan pada area penusukan, bocor pada selang infus dan saat infus macet. Lima dari delapan (62,5%) perawat mengatakan mengganti infus set jika ditegur oleh rekan kerja atau dianjurkan oleh Kepala Ruang. Tujuh dari delapan (87,5%) perawat mengatakan sudah difasilitasi alat-alat kesehatan seperti kassa, plester, swab alkohol dan infus set untuk mendukung tindakan

perawatan infus dan penggantian infus set. Jika alat-alat kesehatan dan infus set habis diruangan dapat meresepkan untuk meminta di apotek

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, diperoleh suatu masalah perawat tidak melakukan tindakan perawatan infus berupa tidak melakukan perawatan daerah yang terpasang infus selama 24 jam atau lebih dan tidak mengganti lokasi pemasangan infus setiap 72 jam. Meskipun sudah adanya kebijakan dari PPI rumah sakit, namun 50% tidak dilakukan perawat dan 50% belum dilakukan perawat. Hal tersebut menunjukkan bahwa tindakan perawatan infus belum maksimal dilakukan oleh perawat.

B. Rumusan Masalah

Pasien yang di rawat di rumah sakit seringkali mendapatkan terapi cairan melalui pemasangan infus. Tindakan perawatan infus merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pasca pemasangan infus sebagai upaya terhadap kejadian infeksi berupa flebitis. Jangka waktu pemasangan infus yang lama atau lebih dari 72 jam dapat berisiko terhadap kejadian infeksi berupa flebitis. Fenomena yang ditemukan di RSUD Ungaran ditemukan beberapa perawat yang belum melakukan tindakan perawatan infus dan dilakukan jika telah muncul adanya tanda-tanda infeksi. Namun, terdapat juga beberapa perawat yang telah melakukan perawatan infus seperti perawatan daerah yang terpasang infus setelah 24 jam pasien terpasang infus dan penggantian balutan serta lokasi pemasangan infus setiap 3x24 jam pasien terpasang infus.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “bagaimana gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam tindakan perawatan infus di Ruang Rawat Inap RSUD Ungaran”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam tindakan perawatan infus di ruang rawat inap RSUD Ungaran.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran faktor individu perawat dalam tindakan perawatan infus di RSUD Ungaran
- b. Mengetahui gambaran faktor organisasi perawat dalam tindakan perawatan infus di RSUD Ungaran
- c. Mengetahui gambaran faktor psikologi perawat dalam tindakan perawatan infus di RSUD Ungaran

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi motivasi perawat untuk melakukan tindakan perawatan infus, sehingga perawat menjadi lebih patuh dalam melakukan tindakan perawatan infus.

b. Bagi Pihak Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait gambaran faktor-faktor kepatuhan perawat dalam tindakan perawatan infus di rumah sakit, sehingga rumah sakit dapat menegaskan terkait kebijakan untuk perawat melaksanakan tindakan perawatan infus di rumah sakit.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti secara umum mengenai gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam tindakan perawatan infus di rumah sakit.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan bagi peneliti selanjutnya, serta dapat sebagai acuan dasar dalam meneliti lebih lanjut terkait gambaran faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam tindakan perawatan infus di rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kepatuhan

a. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata patuh, yang menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) bermakna suka menurut pada perintah aturan dan berdisiplin.²⁸ Kepatuhan adalah sebuah istilah yang menjelaskan ketaatan pada tujuan yang telah ditentukan.

Kepatuhan pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat di observasi dan dengan begitu dapat langsung diukur.²⁹ Menurut Sackett kepatuhan adalah sejauh mana perilaku perawat sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan. Kepatuhan merupakan tahap awal dalam perilaku, maka faktor-faktor yang mendukung atau mempengaruhi perilaku juga akan mempengaruhi kepatuhan.³⁰ Dalam hal ini kepatuhan pelaksanaan SOP tindakan perawatan infus yaitu untuk selalu melaksanakan prosedur tetap sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan rumah sakit.

Menurut Kemenkes RI (2011) kepatuhan (adherence) adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana

dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya.

b. Unsur-unsur pada kepatuhan

1) Pihak yang memiliki otoritas yang menuntut kepatuhan

Kepatuhan didasarkan pada keyakinan bahwa otoritas memiliki hal untuk meminta.³¹ Dalam sosialisasi sosial, kita memandang orang atau kelompok sebagai pemilik otoritas yang sah untuk mempengaruhi perilaku kita. Menurut Carole, seseorang yang patuh terhadap perintah karena mereka percaya dengan apa yang diucapkan oleh penguasa, mereka patuh bukan hanya berharap mendapatkan manfaat tetapi juga karena mereka menghormati dan menyukai sosok penguasa tersebut serta menghargai hubungan dengannya.³¹

2) Pihak yang dituntut untuk melakukan kepatuhan

Peraturan yang telah disepakati dan ditetapkan oleh sebuah kelompok harus dipatuhi oleh setiap individu yang tergabung dalam kelompok sosial tersebut.³² Jadi, dalam hal ini setiap individu yang menjadi bagian dari sebuah organisasi akan dituntut untuk mematuhi setiap aturan atau kebijakan yang telah disepakati dan ditetapkan oleh suatu organisasi.

- 3) Obyek atau isi tuntutan tertentu dari pihak yang memiliki otoritas untuk dilaksanakan oleh pihak lain

Kelompok sosial yang dibentuk oleh beberapa individu tentu memiliki peraturan atau kebijakan baik berupa organisasi atau lembaga. Hal ini bertujuan agar individu yang menjalankan peran dan tanggungjawabnya dapat terstruktur serta seluruh kegiatan yang dibentuk dapat berjalan dengan baik dan lancar. Selain itu aturan atau kebijakan yang telah disepakati dan ditetapkan oleh sebuah kelompok harus dipatuhi oleh setiap individu yang tergabung dalam kelompok sosial tersebut. Peraturan atau kebijakan sebuah organisasi ini merupakan salah satu bentuk objek atau isi tuntutan.³³

- 4) Adanya konsekuensi dari perilaku yang dilakukan

Kepatuhan dapat diartikan kesediaan seseorang atau kelompok untuk melakukan perilaku tertentu yang merupakan permintaan langsung dari pihak yang memiliki otoritas. Menurut teori O'Sears menyatakan bahwa penghargaan merupakan salah satu cara efektif untuk menekan agar seseorang bersedia melakukan sesuatu yaitu dengan menunjukkan pada mereka bahwa kita memperhatikan mereka dan berharap mereka melakukan hal yang kita inginkan. Sedangkan penekanan (hukuman dan ancaman) merupakan cara untuk menimbulkan ketaatan yaitu dengan meningkatkan tekanan terhadap individu

untuk menampilkan perilaku yang diinginkan melalui hukuman dan ancaman yang merupakan cara insentif untuk mengubah perilaku seseorang.³³

c. Bentuk-bentuk dari kepatuhan

1) Konformitas

Konformitas adalah bentuk dari reaksi dimana seseorang berperilaku terhadap oranglain sesuai dengan harapan kelompok, penyesuaian diri dengan masyarakat dengan mematuhi norma atau nilai. Konformitas ini biasanya melairkan kepatuhan atau ketaatan.³⁴

2) Penerimaan

Penerimaan merupakan kecenderungan orang yang bersedia dipengaruhi melalui komunikasi persuasive dari seseorang yang berpengetahuan luas dan merupakan tindakan yang dilakukan dengan tidak terpaksa karena percaya terhadap tekanan atau norma sosial dalam kelompok atau masyarakat.³¹

3) Ketaatan

Ketaatan merupakan suatu bentuk perilaku dengan bersedia mengikuti dan melakukan segala hal yang telah disepakati dan ditetapkan oleh pihak yang berwewenang.³²

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Menurut Gibson

Perubahan sikap dan perilaku di mulai dari kepatuhan, identifikasi, kemudian internalisasi. Menurut Gibson ada tiga

kelompok variabel yang mempengaruhi seseorang dalam perilaku kepatuhan kerja dan kinerja yaitu faktor individu, faktor organisasi, dan faktor psikologi.²⁴

1) Faktor Individu

Faktor individu merupakan faktor yang memiliki dampak secara langsung pada kinerja seseorang. Hal tersebut didukung oleh Gibson yang menyatakan bahwa variabel individu merupakan sub variabel yang termasuk kemampuan dan keterampilan, latar belakang, dan demografi. Salah satu sub variabel yang tidak memiliki efek secara langsung terhadap kinerja seseorang yaitu demografi. Karakteristik pada demografi meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, dan status perkawinan.²⁴

a) Usia

Usia berkaitan dengan kematangan, kedewasaan, dan kemampuan seseorang dalam bekerja. Seseorang yang bertambah usia, akan semakin terlihat berpengalaman, pengambilan keputusan dengan penuh pertimbangan, bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan mempunyai etika kerja yang kuat dan komitmen terhadap sesuatu yang telah ditetapkan.³⁵ Penelitian yang telah dilakukan oleh Saragih tahun 2012 bahwa usia mempengaruhi tingkat

kepatuhan dengan usia >35 tahun pada responden yang memiliki tingkat kepatuhan rendah sebanyak 58,33%.¹⁹

b) Jenis kelamin

Jenis kelamin laki-laki dan perempuan secara umum tidak menunjukkan perbedaan yang berarti dalam melaksanakan pekerjaan. Namun, pada teori psikologi ditemukan bahwa perempuan lebih bersedia untuk mematuhi wewenang sedangkan laki-laki lebih kemungkinan untuk tidak melakukannya sesuai wewenang.³⁵

c) Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam bekerja. Tingkat pendidikan yang tinggi di asumsikan memiliki pengetahuan dan wawasan yang luas sehingga memiliki keterampilan dan kemampuan yang baik dalam melaksanakan pekerjaan.³⁶ Hasil penelitian yang dilakukan Natasia tahun 2014 menyatakan bahwa tingkat pendidikan kurang patuh terletak pada vokasional dengan jenjang pendidikan SPK, D3, dan D4 sebanyak 57,9%.

d) Masa Kerja

Masa kerja berkaitan dengan lama seseorang dalam bekerja. Seseorang yang telah lama dalam bekerja diharapkan lebih berpengalaman dalam melakukan pekerjaan sesuai ketetapan dan semakin rendah untuk

melakukan pekerjaan yang tidak sesuai dengan ketentuan.³⁷

Penelitian yang dilakukan oleh Setiyawati tahun 2008 menyatakan bahwa masa kerja mempengaruhi tingkat kepatuhan dengan masa kerja >10 tahun mengalami kepatuhan rendah sebanyak 50%.²⁰

e) Status Pernikahan

Status pernikahan merupakan salah satu faktor seseorang yang mempengaruhi kinerja. Pernikahan membuat seseorang menjadi memiliki rasa tanggung jawab. Seseorang yang telah menikah akan menilai bahwa pekerjaan sangat penting karena telah memiliki sejumlah tanggung jawab yang harus diselesaikan.³⁷

2) Faktor Organisasi

Organisasi adalah suatu sistem perserikatan formal dari dua orang atau lebih yang bekerjasama untuk mencapai tujuan tertentu. Karakteristik organisasi yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam bekerja yaitu sumber daya manusia, kepemimpinan, dan imbalan atau reward.²⁴

a) Sumber Daya Manusia

Sistem di sebuah organisasi rumah sakit, sumber daya manusia yang dimaksudkan adalah tenaga kesehatan profesional yang meliputi dokter, perawat, ahli gizi, farmasi, tenaga kerja laboratorium, dan lain-lain.²⁴

b) Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi oranglain. Kepemimpinan dapat dilihat pada kemampuan untuk mempengaruhi kegiatan atau aktivitas oranglain atau kelompok melalui komunikasi atau tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan dari organisasi tersebut.³⁶

c) Imbalan atau Reward

Imbalan atau reward mengandung makna keuntungan atau *feedback* yang diberikan kepada seseorang apabila melakukan pekerjaan secara baik dan benar sesuai yang diharapkan.³⁶

3) Faktor Psikologi

a) Sikap

Sikap adalah determine perilaku yang berkaitan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Sikap merupakan keadaan siap mental yang dipelajari dari pengalaman dan mempengaruhi reaksi seseorang dalam berinteraksi. Sikap memiliki peran yang penting karena dapat berubah dan dibentuk sehingga dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam menjalankan pekerjaan.³⁸

b) Motivasi

Salah satu faktor seseorang berkeinginan atau mau dalam melakukan pekerjaan adalah motivasi. Motivasi berasal dari aneka kebutuhan manusia untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Menurut Maslow bila suatu kebutuhan telah tercapai oleh individu, maka kebutuhan yang tinggi akan segera menjadi kebutuhan baru yang harus dicapai.³⁹ Hasil penelitian dilakukan oleh Natasia tahun 2014 bahwa motivasi perawat rendah dalam perilaku kepatuhan pelaksanaan SOP Asuhan Keperawatan sebanyak 42,1%.²¹

c) Persepsi

Persepsi merupakan proses pemberian arti atau makna terhadap sesuatu. Oleh karena itu setiap individu akan memiliki arti atau makna yang berbeda meskipun objeknya sama.²⁴ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Natasia menyatakan bahwa persepsi yang kurang baik dalam perilaku kepatuhan pelaksanaan SOP Asuhan Keperawatan sebanyak 36,8%.²¹

e. Karakteristik Kepatuhan

Menurut Niven (2002) jenis-jenis kepatuhan ada 2 yaitu :³⁰

1) Kepatuhan penuh (total compliance)

Dalam hal ini kepatuhan yang dimaksud total yaitu mematuhi dan menjalankan segala tindakan atau kegiatan berdasarkan peraturan yang ada atau ditetapkan.

2) Tidak patuh (non compliance)

Dalam hal ini yang dimaksud dengan tidak patuh yaitu tidak melaksanakan tindakan atau kegiatan sesuai dengan peraturan yang ada atau telah ditetapkan.

2. Perawatan Infus

Perawatan infus merupakan tindakan asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat pasca dilakukan pemasangan infus berdasarkan SOP atau peraturan yang ada guna menjaga dan meminimalisir terhadap kejadian infeksi.⁴⁰ Perawatan infus yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan SOP Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran.²⁵

a. Definisi Perawatan Infus

Perawatan infus adalah tindakan dressing atau pembersihan daerah terpasang infus yang diberikan perawat kepada pasien yang telah terpasang infus selama 24 jam atau lebih.

b. Tujuan Dilakukannya Perawatan Infus

1) Sebagai acuan dalam melakukan tindakan perawatan infus

2) Mencegah dan mengendalikan kejadian infeksi.

c. Indikasi Dilakukannya Perawatan Infus

- 1) Pasien yang terpasang infus selama 24 jam atau lebih
- 2) Jika balutan atau plester terlihat kotor atau terbuka
- 3) Jika area yang terpasang infus terlihat kotor dan adanya tanda-tanda infeksi

d. Kebijakan Perawatan Infus

Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran No. 445/VI/12.08/X/2015 tentang Kebijakan Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

e. Prosedur Kerja Perawatan Infus

- 1) Setelah pasien terpasang infus selama 24 jam atau lebih dilakukan observasi adanya tanda-tanda infeksi
- 2) Setelah pasien terpasang infus selama 24 jam atau lebih dilakukan penggantian kassa penutup dan plester
- 3) Membersihkan daerah tusukan yang terpasang infus dengan NaCl
- 4) Mengganti kassa steril yang telah diberi betadine dan menutupnya dengan plester
- 5) Mengatur tetesan infus sesuai program

f. Alat-alat Perawatan Infus

- 1) Pinset anatomis steril

- 2) Kassa steril
 - 3) Plester/hypafic
 - 4) NaCl
 - 5) Betadine
 - 6) Gunting
 - 7) Bengkok
 - 8) Sarung tangan
- g. Perawatan plester fiksasi pada infus

Plester yang berguna untuk fiksasi harus tetap terpasang selama infus terpasang, kecuali jika lembab, terkumpulnya darah dan tidak lengket lagi. Jika menggunakan perban sebaiknya diganti setiap 24 jam (setiap hari) agar tidak menimbun kuman dan bakteri yang menyebabkan infeksi.⁴¹

- h. Prosedur perawatan infus dengan mengganti plester fiksasi

Salah satu tindakan perawatan infus yang dapat dilakukan yaitu dengan mengganti plester fiksasi yang dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:⁴²

- 1) Cuci tangan
- 2) Gunakan sarung tangan dan pastikan keadaan yang aseptik selama prosedur
- 3) Lepaskan plester dengan hati-hati, jangan sampai menggeser atau melepas kanul yang telah terpasang
- 4) Bersihkan darah yang tampak dengan NaCl 0,9%

- 5) Dekontaminasi area penusukan dengan Chlorhexidine dan alkohol 70% dan biarkan mengering
- 6) Plester dipasang kembali dengan plester yang bersih

3. Penggantian Lokasi Pemasangan Infus

Penggantian lokasi pemasangan infus merupakan bagian dari perawatan infus dengan melakukan pemasangan infus pada lokasi yang berbeda dari pemasangan infus sebelumnya guna untuk menjaga dan mencegah adanya kejadian infeksi.⁴³ Penggantian lokasi pemasangan infus dalam penelitian ini menggunakan SOP Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran.²⁵

a. Definisi Penggantian Lokasi Pemasangan Infus

Penggantian lokasi pemasangan infus adalah prosedur dalam melakukan penggantian alat medis berupa jarum infus dan infus set.

b. Tujuan Dilakukannya Penggantian Lokasi Pemasangan Infus

- 1) Sebagai acuan dalam melakukan tindakan penggantian alat medis
- 2) Mencegah dan mengendalikan infeksi nosokomial

c. Indikasi Dilakukannya Penggantian Lokasi Pemasangan Infus

- 1) Pasien yang telah terpasang infus minimal 3x24 jam (72 jam)
- 2) Jika area pemasangan infus terlihat adanya tanda-tanda infeksi

d. Kebijakan Penggantian Infus

Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran No. 445/IV/9.01/I/2015 tentang Kebijakan Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.

e. Prosedur Kerja Penggantian Lokasi Pemasangan Infus

Prosedur kerja penggantian lokasi pemasangan infus sama halnya dengan prosedur pemasangan infus yang telah ditetapkan rumah sakit. Dalam hal ini adalah prosedur penggantian lokasi pemasangan infus berdasarkan SOP Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, yaitu :

- 1) Ganti alat medis yang digunakan oleh pasien secara periodic, sesuai dengan prosedur
- 2) Jangka waktu penggantian alat medis yaitu jarum infus dan infus set diganti setiap 72 jam (3 hari) dan pada pasien anak-anak dan lansia dilakukan *dressing* atau perawatan daerah terpasang infus setiap 24 jam atau setiap hari
- 3) Botol cairan digantung pada standar infus
- 4) Tusukkan selang infus pada botol cairan, kemudian jarum infus dilepas dan cairan dikeluarkan sedemikian rupa sehingga udara di dalam selang infus tidak ada. Selanjutnya selang diklem.
- 5) Infus dilepas dengan membuka plester dan kassa steril. Kemudian dilakukan penekakan pada jarum infus yang akan dilepas, sementara jarum infus ditarik dan pasien dianjurkan untuk menarik nafas dalam. Bekas dilakukan tusukan jarum

ditutup dengan kassa yang telah diberikan betadine dan ditutup dengan plester serta area bekas pemasangan infus dibersihkan menggunakan NaCl.

- 6) Mempersiapkan lokasi atau tempat (tangan) yang akan dilakukan pemasangan infus kembali
- 7) Pertama lengan pasien dilakukan pembendungan, atau dilakukan pembendungan pada daerah yang akan dilakukan infus, kulit didesinfektan, lalu tusukkan abbocath dengan menghadap keatas.
- 8) Bila berhasil darah keluar, pembendungan dilepas dan jarum pada abbocath, selanjutnya klem dibuka. Bila cairan mengalir lancar, pangkal jarum difiksasi dengan menggunakan plester, kemudian tetesan diatur sesuai kebutuhan.
- 9) Jarum tempat tusukan ditutup dengan kassa steril yang telah diberi cairan betadine kemudian diplester.
- 10) Atur posisi anggota tubuh atau tempat yang diinfus, bila perlu pasang spalk (dipasang pada anggota gerak).

f. Alat-alat Penggantian Infus

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia alat-alat yang dibutuhkan atau digunakan dalam tindakan penggantian lokasi pemasangan infus sama halnya dengan pemasangan infus sebelumnya yaitu:⁴⁴

1. Steril

- a) Bak instrument berisi handscoon dan kassa steril
 - b) Infus set steril
 - c) Jarum/IV catheter dengan nomor yang sesuai
 - d) Cairan parenteral sesuai program
 - e) Kom tutup berisi kapas alkohol
2. Tidak steril
- a) Standar infus
 - b) Perlak
 - c) Torniket
 - d) Plester atau hypafic
 - e) Gunting
 - f) Bengkok
 - g) Betadine
 - h) Bidai jika diperlukan

4. Teori Phlebitis

a. Definisi Phlebitis

Phlebitis adalah peradangan pada tunika intima vena yang merupakan komplikasi dari pemberian terapi intravena (IV).⁴⁵ Phlebitis juga diduga sebagai dampak dari kurangnya hygiene pada area pemasangan infus akibat dari kontaminasi terhadap kuman dan bakteri. Tanda dan gejala yang khas dari phlebitis ini adalah bengkak, kemerahan sepanjang vena, nyeri, peningkatan suhu pada daerah insersi kanula dan penurunan kecepatan tetesan infus.⁴⁶

b. Tanda-tanda phlebitis

Tanda dan gejala yang muncul pada infeksi phlebitis yaitu:⁴⁶

1) Rubor (kemerah-merahan)

Kulit kemerahan timbul pada vena merupakan kejadian pertama yang ditemukan didaerah peradangan.

2) Dolor (nyeri)

Nyeri yang terlokalisasi pada daerah peradangan yang disebabkan oleh pembengkakan dapat merangsang sakit.

3) Kalor (panas)

Panas tubuh cukup tinggi dan kalor terjadi bersamaan dengan kemerahan pada daerah sekitar peradangan.

4) Tumor (bengkak)

Pembengkakan atau oedem dengan kulit pucat.

5) Fungsi laesa (perubahan fungsi)

Terjadi perubahan fungsi

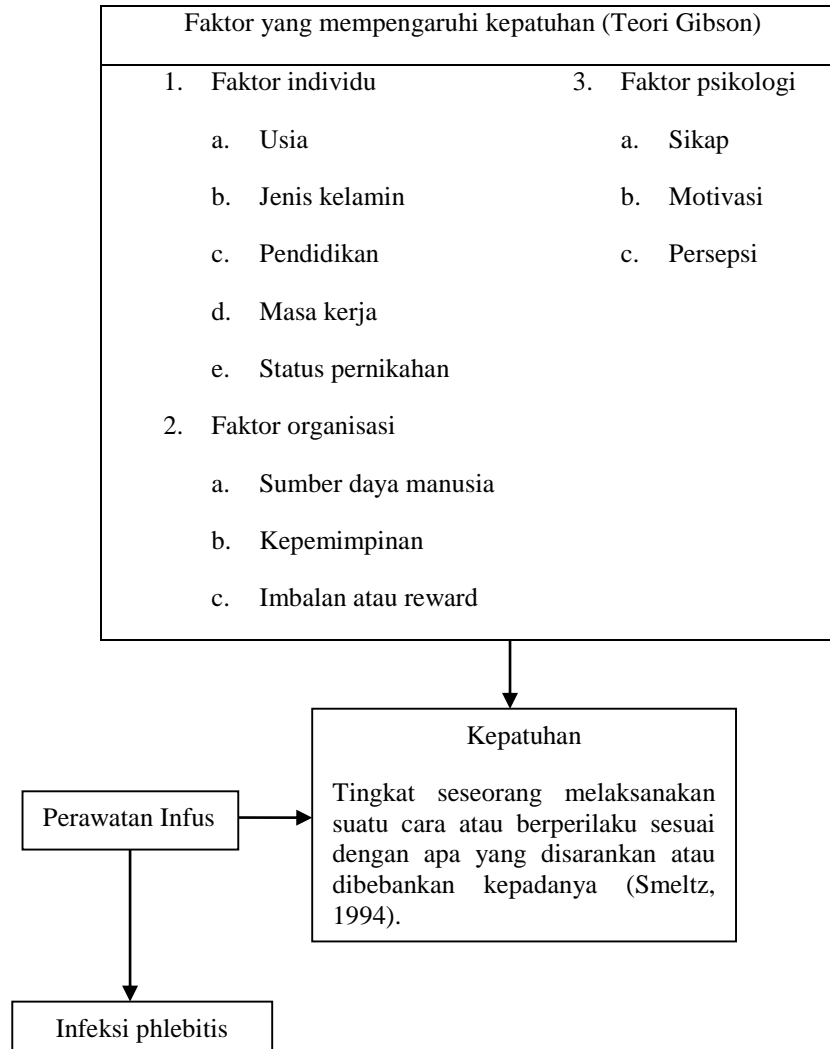
c. Pencegahan phlebitis

Kejadian phlebitis merupakan hal yang sering terjadi dari komplikasi pemberian terapi intravena dan juga dampak yang diakibatkan oleh lamanya pemasangan infus karena kurangnya hygiene pada area pemasangan infus.⁴⁷ Oleh karena itu diperlukan beberapa tindakan yang dapat mencegah dan meminimalkan kejadian phlebitis yaitu:⁴⁸

1) Teknik aseptik pada saat pemasangan infus

- 2) Menghindari gerakan dan iritasi terhadap plester yang berhubungan dengan kanula
- 3) Observasi tanda-tanda infeksi
- 4) Mengganti balutan atau plester dan kassa steril setiap 24-48 jam
- 5) Mengganti rotasi atau lokasi intravena setiap 72-96 jam untuk membatasi iritasi dinding vena oleh kanula

B. Kerangka Teori

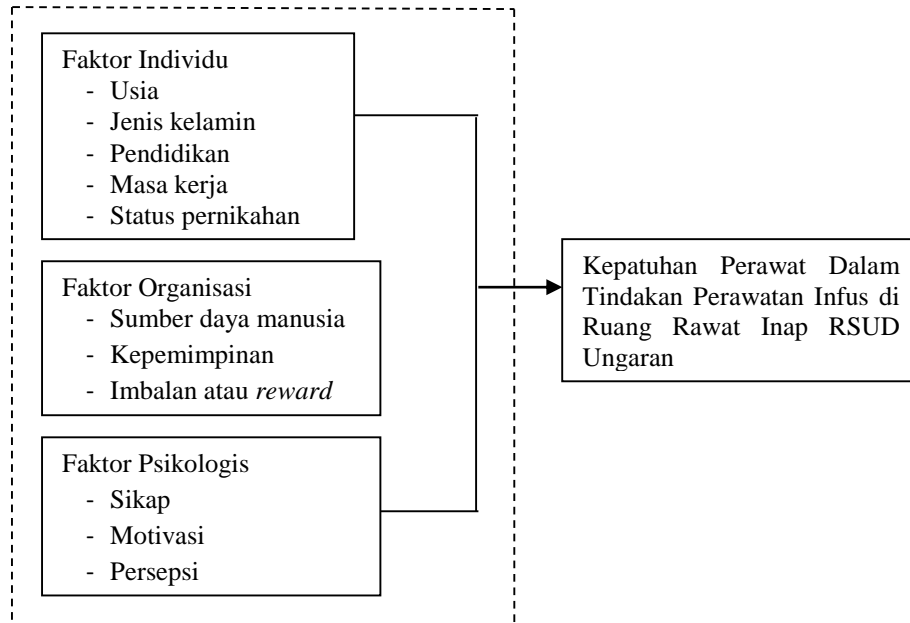


Gambar 1. Kerangka Teori Perilaku Kepatuhan Perawat ^{11,49,50,30,24}


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

 : yang di teliti

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Berdasarkan permasalahan dan tujuan yang ingin dicapai, jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian deskriptif. Penelitian kuantitatif adalah sebuah metode yang memberlakukan kuantifikasi pada variabel-variabelnya, menguraikan distribusi variabel secara numerik (memakai angka absolut berupa frekuensi dan nilai relatif berupa persentase) serta kemudian menguji hubungan antar variabel dengan

menggunakan formula statistik.⁵¹ Sedangkan deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan objektif. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang dihadapi.⁵² Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *survey* dimana penelitian yang dilakukan dengan tehnik pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuisisioner terhadap sejumlah sampel penelitian.⁵³

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek, subjek, yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu.⁵² Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat di ruang rawat inap RSUD Ungaran. Berdasarkan data yang diperoleh jumlah perawat di ruang rawat inap RSUD Ungaran adalah 128 perawat.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel yang diambil adalah responden yang memiliki kriteria inklusi dan kriteria eksklusi⁵⁴ Sampel dalam penelitian ini adalah perawat di ruang rawat inap RSUD Ungaran.

Kriteria inklusi (kriteria yang layak diteliti) adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti.⁵¹ Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Perawat pelaksana yang ada di ruang rawat inap RSUD Ungaran
2. Sehat jasmani dan rohani (dengan keadaan sehat dan tidak sedang sakit fisik atau secara kejiwaan)

Kriteria eksklusi (kriteria yang tidak layak diteliti) adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab antara lain keadaan yang mengganggu pelaksanaan penelitian, hambatan etis dan subjek menolak berpartisipasi.⁵¹ Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Perawat yang sedang cuti dalam masa penelitian
2. Kepala Ruang dan Wakil Kepala Ruang rawat inap

Penentuan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus *slovin* yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

N : Besarnya populasi

n : Besarnya sampel

d : Tingkat kepercayaan/ ketepatan yang diinginkan
(0,05)

$$n = \frac{N}{1 + N(0,05)^2}$$

$$n = \frac{128}{1 + 128(0,05)^2}$$

$$n = \frac{128}{\quad \quad \quad}$$

$$1 + 128 (0,05)^2$$

$$n = \frac{128}{1,265}$$

$n = 96,96$ dibulatkan menjadi 97

Berdasarkan perhitungan diatas, maka besar sampel dalam penelitian ini adalah 97 perawat. Kemudian peneliti menambahkan 10% untuk menghindari responden yang *drop out* sehingga responden menjadi 107.

3. Teknik Sampling

Sampling adalah suatu proses dimana dalam memilih porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi.⁵¹ Teknik sampling merupakan cara-cara yang di tempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian.⁵² Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan tehnik *non-probability sampling* dengan cara *accidental sampling*. Teknik *non-probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dijadikan sampel. *Accidental sampling* adalah pengambilan sampel hanya berdasarkan ketersediaannya.⁵⁵ Adapun cara pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu rincian sebagai berikut :

Tabel 3.1 Perhitungan jumlah sampel penelitian

NO	Unit kerja	Populasi	Sampel
1.	Dahlia	17	13
2.	Anggrek	10	8
3.	Melati	15	11
4.	Mawar	17	13
5.	Bougenvil	15	11
6.	Flamboyan	16	12
7.	Perinatologi	11	8
8.	Cempaka	16	13
9.	ICU	11	8
Jumlah		128	97

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang rawat inap RSUD Ungaran. Hal ini mempertimbangkan kapasitas Bed Occupation Rate (BOR) rata-rata 72,3% dan Length Of Stay (LOS) rata-rata 4-5 hari di ruang rawat inap RSUD Ungaran. Ruang rawat inap RSUD Ungaran merupakan fokus utama untuk melakukan penelitian yang terdapat fenomena tindakan perawatan infus. Penelitian ini dilakukan dengan menyebar kuisisioner pada responden pada tanggal 26 Juli 2017 hingga 29 Juli 2017.

E. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.⁵¹ Variabel juga diartikan karakteristik yang diamati mempunyai variasi nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya.⁵²

Variabel dalam penelitian ini menggunakan tiga variabel yaitu faktor-faktor kepatuhan perawat dalam tindakan perawatan infus seperti faktor individu, faktor organisasi, dan faktor psikologi. Faktor individu terdapat sub-sub variabel yaitu karakteristik demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, dan status pernikahan). Sedangkan pada faktor organisasi terdapat sub-sub variabel yaitu sumber daya manusia, kepemimpinan, dan imbalan atau *reward*. Adapun pada faktor psikologi sub-sub variabelnya adalah sikap, motivasi, dan persepsi. Sub-sub variabel tersebut diukur untuk mengidentifikasi gambaran faktor-faktor kepatuhan perawat dalam tindakan perawatan infus di RSUD Ungaran.

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel, sehingga definisi operasional ini merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama. Definisi operasional menjadikan konsep yang masih bersifat abstrak menjadi operasional, sehingga memudahkan pengukuran variabel tersebut.⁵³

Tabel 3.2 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

No	Variabel	Sub variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala	
1.	Faktor Individu		Hal-hal yang timbul dari diri sendiri	Menggunakan kuisisioner karakteristik demografi	A		
		a. Usia	Suatu periode dalam tahun yang dihitung sejak responden lahir sampai saat ini	Menggunakan kuisisioner karakteristik demografi	A	1 = <30 tahun 2 = >30 tahun	Nominal
		b. Jenis kelamin	Identitas seseorang yang terdiri dari laki-laki dan perempuan	Menggunakan kuisisioner demografi	A	1 = laki-laki 2 = perempuan	Nominal
		c. Pendidikan	Suatu jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh hingga lulus	Menggunakan kuisisioner demografi	A	1 = DIII 2 = S1 3 = Profesi 4 = Lainnya	Ordinal
		d. Masa kerja	Suatu waktu lamanya perawat bekerja	Menggunakan kuisisioner demografi	A	1 = <10 tahun 2 = >10 tahun	Nominal
		e. Status pernikahan	Suatu ikatan secara legal antara laki-laki dan perempuan	Menggunakan kuisisioner demografi	A	1 = belum menikah 2 = sudah menikah	Nominal
2.	Faktor Organisasi		Hal-hal yang berkaitan dengan anggota yang terdiri 2 orang atau lebih untuk mencapai tujuan yang sama	Menggunakan kuisisioner tentang faktor organisasi	B		
		a. Sumber daya manusia	Sebuah tenaga profesional yang terdapat di rumah sakit	Menggunakan kuisisioner B terkait kebutuhan sumber daya manusia		Uji data tidak normal, maka dikategorikan : 1. Cukup \geq median (2,00) 2. Tidak cukup \leq median (2,00)	Nominal

No	Variabel	Sub variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
2.	Faktor Organisasi	b. Kepemimpinan	Sebuah kemampuan yang dimiliki seseorang untuk mempengaruhi oranglain	Menggunakan kuisisioner B tentang faktor organisasi	Uji data tidak normal, maka dikategorikan : 1. Baik \geq median (3,00) 2. Tidak baik \leq median (3,00)	Nominal
		c. Imbalan atau <i>reward</i>	Timbal balik atau keuntungan yang dapat diberikan terhadap seseorang terhadap kinerja yang telah dilakukan	Menggunakan kuisisioner B terkait kebutuhan sumber daya manusia	Uji data tidak normal, maka dikategorikan: 1. Ada \geq median (2,00) 2. Tidak ada \leq median (2,00)	Nominal
3.	Faktor Psikologis		Hal-hal yang mempengaruhi seseorang dalam melakukan sesuatu sesuai diri sendiri	Menggunakan kuisisioner C terkait faktor psikologis		
		a. Sikap	Perilaku seseorang terhadap sesuatu	Menggunakan kuisisioner C terkait sikap perawat	Uji data tidak normal, maka dikategorikan : 1. Positif \geq median (4,00) 2. Negatif \leq median (4,00)	Nominal
		b. Motivasi	Keinginan seseorang untuk dapat melakukan sesuatu sesuai tujuan yang ingin dicapai	Menggunakan kuisisioner C terkait motivasi perawat	Uji data tidak normal, maka dikategorikan : 1. Tinggi \geq median (3,00) 2. Rendah \leq median (3,00)	Nominal
	c. Persepsi	Pemberian arti atau makna seseorang sesuai pemikiran masing-masing individu	Menggunakan kuisisioner C terkait persepsi perawat	Uji data tidak normal, maka dikategorikan : 1. Baik \geq median (5,00) 2. Tidak baik \leq median (5,00)	Nominal	

Skala pengukuran adalah kesepakatan yang digunakan sebagai acuan untuk menentukan panjang pendeknya interval yang ada dalam alat ukur, sehingga alat ukur tersebut bila digunakan dalam pengukuran akan menghasilkan data kuantitatif.

F. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau informasi yang bermanfaat untuk menjawab permasalahan penelitian.⁵² Instrumen penelitian yang digunakan peneliti berupa kuisisioner. Kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuisisioner dalam penelitian ini berjumlah 3 buah yaitu kuisisioner A, B, dan C.
 - a. Kuisisioner A berisi data terkait sub variabel pada faktor individu yaitu karakteristik demografi meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, dan status perkawinan.
 - b. Kuisisioner B berisi data terkait sub variabel pada faktor organisasi meliputi sumber daya manusia, kepemimpinan, dan imbalan atau reward.
 - c. Kuisisioner C berisi data terkait sub variabel faktor psikologis meliputi sikap, motivasi, dan persepsi.
2. Cara pengumpulan data adalah suatu cara yang digunakan untuk mengumpulkan data atau informasi yang bermanfaat untuk menjawab

permasalahan penelitian.⁵⁴ Cara pengumpulan data pada penelitian ini yaitu melalui kuisisioner yang telah dijawab oleh responden.

Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuisisioner

No.	Variabel	Sub Variabel	Item Pernyataan		Jumlah Pernyataan
			<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1.	Faktor individu	Karakteristik demografi			
2.	Faktor organisasi	Sumber daya manusia	1	2,3	3
		Kepemimpinan	4,5,6		3
		Imbalan atau reward	7,9	8	3
3.	Faktor psikologis	Sikap	10,11,13	12,14	5
		Motivasi	15,16,	17	3
		Persepsi	18,19,20,21,22,23		6
Jumlah item pernyataan pada kuisisioner					23

Kuisisioner dalam penelitian ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas guna mengetahui kelayakan instrument penelitian.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas yaitu suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur setiap variabel penelitian. Sebuah instrumen dapat dikatakan valid apabila instrumen tersebut mampu mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal, maka sebaiknya jumlah responden untuk uji coba paling sedikit 30 orang.⁵⁶ Kuisisioner penelitian ini dilakukan uji *content validity*, *construct validity*, dan *face validity*.

- a. Uji *content validity* dilakukan dengan cara mengkonsultasikan instrumen penelitian kepada ahli yang sesuai dengan bidang penelitian.⁵⁷ Uji *content validity* dalam instrumen penelitian ini dilakukan untuk dapat dinilai apakah pertanyaan atau pernyataan pada kuisisioner telah atau belum mampu mengukur apa yang akan diukur.⁵² Peneliti melakukan uji *content validity* kepada dua dosen di Departemen Keperawatan Universitas Diponegoro yaitu Bapak Madya Sulisno S.Kp.,M.Kes dan Ibu Ns.Devi Nurmalia M.Kep dikarenakan dosen-dosen Departemen Keperawatan Universitas Diponegoro tersebut merupakan dosen yang *expert* mengenai bidang manajemen keperawatan sesuai dengan penelitian yang dilakukan peneliti.

Penilaian CVI (*Content Validity Index*) dilakukan dengan memberikan tanda cek (√) pada isi instrumen yang telah sesuai maupun belum sesuai. Penilaian CVI diberikan untuk menunjukkan keabsahan kuisisioner instrumen. Langkah pertama dilakukan dengan melakukan konsultasi kuisisioner sebelum dilakukan uji CVI . CVI dinilai dengan mencari nilai CVR (*Content Validity Ratio*) terlebih dahulu. Secara sederhana CVI adalah rata-rata dari nilai CVR untuk pernyataan atau pertanyaan yang dijawab relevan dengan rentang 3 hingga 4. Hasil perhitungan CVR diperoleh hasil 1, yang artinya sangat sesuai sehingga kuisisioner sudah dapat digunakan. Adapun

rumus untuk menghitung CVR (*Content Validity Ratio*) adalah sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{CVR} &= \frac{ne-N/2}{N/2} \\ &= \frac{2-2/2}{2/2} \\ &= 1 \end{aligned}$$

Keterangan :

ne = banyaknya pakar yang sepakat

N = banyaknya pakar yang memvalidasi

Rumus untuk menghitung CVR (*Content Validity Index*) adalah sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{CVI} &= \frac{\sum \text{CVR}}{\text{Jumlah sub pernyataan}} \\ &= \frac{23}{23} \\ &= 1 \end{aligned}$$

Interpretasi hasil perhitungan CVI :

0-0,33 = tidak sesuai

0,34-0,67 = sesuai

0,68-1 = sangat sesuai

Penilaian uji *content validity* ini menggunakan 4 skala pada setiap item pernyataan, yaitu skala 1 tidak relevan, skala 2 kurang relevan, skala 3 cukup relevan, dan skala 4 relevan.

Hasil uji *content validity* diperoleh hasil dari 44 item pernyataan menjadi 23 item pernyataan. Hasil uji *content validity* yang dilakukan kepada kedua dosen *expert* diberikan skala 4 yang berarti

relevan dan diberikan predikat B yang artinya kuisioner dapat digunakan dengan sedikit revisi. Hasil perhitungan CVI didapatkan hasil 1, yang berarti sangat sesuai sehingga kuisioner sudah dapat digunakan.

- b. Uji *face validity* yaitu validitas yang menunjukkan apakah alat pengukur/instrument penelitian dari segi permukaannya tampak mengukur apa yang ingin diukur. Validitas permukaan ini penting dalam pengukuran kemampuan individu seperti kejujuran, kecerdasan, bakat dan keterampilan.⁵⁸ Penelitian ini dilakukan uji *face validity* terlebih dahulu sebelum mengisi instrumen penelitian untuk melakukan uji *construct validity*. Uji *face validity* dilakukan secara kualitatif yaitu dengan cara menanyakan terhadap responden apakah kuisioner yang dibagikan sudah dapat dipahami atau belum. Jika responden belum dapat memahami isi dari kuisioner tersebut, responden dapat menanyakan atau memberikan saran terhadap peneliti untuk penggantian kata-kata yang lebih mudah dipahami oleh karakteristik responden yang sama. Uji *face validity* dilakukan di ruang rawat inap RSUD Salatiga seperti dilakukannya uji *construct validity*. Hasil dari uji *face validity* yang telah dilakukan terhadap 3 perawat menyatakan bahwa instrumen penelitian yang sebelumnya telah dilakukan uji *content validity* dapat dipahami dan dimengerti, selanjutnya dapat dilakukan uji *construct validity* dengan mengisi kuisioner tersebut.

c. Uji *construct validity* adalah validitas yang mempermasalahkan seberapa jauh item-item tes mampu mengukur apa yang benar-benar hendak diukur sesuai dengan konsep khusus atau definisi konseptual yang sudah ditetapkan.⁵⁹ Uji *construct validity* dilakukan untuk mengetahui seberapa kemampuan pertanyaan atau pernyataan dalam instrument benar-benar mewakili konsep yang akan diukur variabelnya sesuai landasan teori dan definisi operasionalnya. Uji *construct validity* digunakan untuk mengetahui pertanyaan atau pernyataan pada instrumen satu dan lainnya bergayut atau relevan, erat kaitannya.⁶⁰ Pengujian dapat dilakukan dengan analisis faktor atau korelasi. Rumus yang digunakan pada penelitian oleh peneliti adalah teknik r korelasi *pearson product moment*, yaitu :⁶⁰

$$r_{xy} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{n \cdot \sum x^2 - (\sum x)^2\} \cdot \{n \cdot \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} : koefisien korelasi *product moment*

n : jumlah responden

X : jumlah tiap item

Y : jumlah total item

X² : jumlah skor kuadrat skor item

Y² : jumlah skor kuadrat skor total item

Keputusan uji :

- i) Jika r dihitung $> r$ table, maka pernyataan dalam instrument valid
- ii) Jika r dihitung $< r$ table, maka pernyataan dalam instrument tidak valid

Uji *construct validity* pada penelitian ini dilakukan menggunakan sampel sebanyak 30 responden yang dilakukan kepada perawat di ruang rawat inap RSUD Salatiga. Alasan peneliti melakukan uji validitas di RSUD Salatiga adalah bahwa RSUD Salatiga setara Kelas C yang telah lulus Akreditasi Tingkat Paripurna sama halnya dengan tempat penelitian oleh peneliti yaitu RSUD Ungaran, sehingga menurut peneliti memiliki sistem pelayanan rumah sakit dan kualitas SDM perawat yang kurang-lebih sama.^{61, 62}

Hasil uji kuisioner yang dilakukan uji *construct validity* pada perawat di ruang rawat inap RSUD Salatiga menggunakan *Person Product Moment*. Apabila r hitung $\geq r$ tabel, maka item pernyataan tersebut dikatakan valid. Penelitian ini menggunakan r tabel 0,361 untuk signifikan 5% dengan jumlah responden 30. Pada penelitian ini item pernyataan sejumlah 26 pernyataan, 23 pernyataan dinyatakan valid dengan nilai r hitung 0,369-0,916.

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat dapat dipercaya untuk mengukur konsistensi dan stabilitas nilai hasil skala pengukuran tertentu.⁵² Uji reliabilitas merupakan uji instrumen untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran dapat dipercaya dan konsisten apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda.⁵² Perhitungan uji reliabilitas dianalisa dengan rumus Cronbach's Alpha, yaitu :⁶³

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum s_b^2}{\sum s_t^2} \right)$$

Keterangan :

r_{11} : reliabilitas instrument

k : banyaknya item yang diujikan

s_t^2 : standar deviasi total

$\sum s_b^2$: jumlah standar deviasi item

Hasil kesimpulan dari uji reliabilitas adalah :

- 1) Jika r hitung $>$ r tabel, maka reliable.
- 2) Jika r hitung $<$ r tabel, maka tidak reliable.

Cronbach's Alpha diukur berdasarkan skala 0 sampai dengan 1. Nilai kemantapan alpha bila *Cronbach's Alpha* dibagi menjadi 5 rank yaitu :

- 1) Nilai *Cronbach's Alpha* 0,00 s.d 0,20 berarti kurang *reliable*
- 2) Nilai *Cronbach's Alpha* 0,21 s.d 0,40 berarti agak *reliable*

- 3) Nilai *Cronbach's Alpha* 0,41 s.d 0,60 berarti cukup *reliable*
- 4) Nilai *Cronbach's Alpha* 0,61 s.d 0,80 berarti *reliable*
- 5) Nilai *Cronbach's Alpha* 0,81 s.d 1,00 berarti sangat *reliable*

Nilai r hasil dalam uji reliabilitas disebut sebagai nilai *alpha*. Pertanyaan atau pernyataan dikatakan *reliable* apabila nilai *alpha* lebih besar dari nilai konstanta (0,6), maka kuisioner penelitian ini dinyatakan *reliable*.

Hasil uji reliabilitas yang dilakukan di RSUD Salatiga diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,745 lebih besar dari 0,6 yang berarti pernyataan yang digunakan untuk mengukur variabel-variabel kepatuhan perawat dalam penelitian adalah *reliable*.

H. Prosedur Pengumpulan Data

1. Prosedur Administratif

Prosedur administratif dalam penelitian ini meliputi pengajuan *Ethical Clearance* ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr.Moewardi Surakarta. Kemudian mengajukan surat rekomendasi untuk melakukan izin penelitian kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang ditujukan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik (Kesbangpol). Kemudian dari Kesbangpol ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit. Penelitian dilakukan setelah memperoleh izin dari Direktur Rumah Sakit.

2. Prosedur Teknis

- a. Peneliti mengajukan uji *content validity* kuisioner melalui expert judgement yang dilakukan dengan melakukan konsultasi terhadap orang ahli di bidang manajemen Keperawatan untuk diuji relevansinya yaitu Ibu Ns.Devi Nurmalia S.Kep.,M.Kep dan Bapak Madya Sulisno S.Kp.,M.Kes.
- b. Peneliti melakukan uji *face validity* melalui kualitatif kepada 3 responden kemudian dilakukan uji *construct validity* dan uji reliabilitas untuk instrumen penelitian terhadap 30 responden.
- c. Peneliti mengajukan *Ethical Clearance* di Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr.Moewardi Surakarta untuk melakukan ijin penelitian. Pengajuan *Ethical Clearance* dilakukan pada tanggal 14 Juni 2017 dengan Nomor 648/VII/HREC/2017 dan dikeluarkan pada tanggal 5 Juli 2017.
- d. Kemudian peneliti mengajukan surat rekomendasi permohonan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik untuk melakukan penelitian di RSUD Ungaran.
- e. Peneliti mengajukan surat izin permohonan penelitian yang ditujukan kepada Direktur RSUD Ungaran.
- f. Setelah mendapat izin dari Direktur rumah sakit, peneliti melakukan permohonan izin kepada masing-masing Kepala Ruang yang dijadikan tempat untuk penelitian.

- g. Setelah mendapatkan perizinan dari Kepala Ruang yang ada di ruang rawat inap, peneliti menentukan responden sejumlah yang ada pada lokasi penelitian
- h. Peneliti menyampaikan terkait etika penelitian kepada responden. Setelah responden bersedia, dilakukan *informed consent*.
- i. Peneliti membagikan kuisisioner kepada responden yang ada di tempat penelitian dan mempersilahkan responden untuk mengisi kuisisioner yang telah dibagikan.
- j. Setelah kuisisioner diisi oleh responden, peneliti melakukan pengecekan kelengkapan jawaban responden. Jika terdapat kuisisioner yang belum diisi responden, peneliti langsung memvalidasi secara langsung kepada responden saat itu juga.
- k. Setelah selesai, peneliti mengumpulkan kuisisioner kemudian mengolah hasilnya.

I. Teknik Pengolahan Data

Setelah melakukan pengumpulan data langkah selanjutnya adalah pengolahan data yang bertujuan penelitian menghasilkan informasi yang baik dan benar, maka dalam pengolahan data menggunakan lima tahapan yaitu :⁶⁴

1. Editing

Editing adalah langkah untuk mengevaluasi, meneliti kembali kelengkapan, konsistensi dan kesesuaian antara kriteria dengan keperluan untuk menguji hipotesa.⁶⁴ Editing dilakukan di tempat

pengumpulan data, sehingga jika ada kekurangan data dapat segera dikonfirmasi kepada responden yang bersangkutan.

2. Coding

Coding yaitu kegiatan untuk merubah data yang berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka atau kode numerik untuk mempermudah proses entry data.⁶⁴ Kode yang diberikan peneliti pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Kuisisioner A

1) Usia

Kode 1 untuk jawaban <30 tahun, dan kode 2 untuk jawaban >.30 tahun.

2) Jenis kelamin

Kode 1 untuk jawaban laki-laki, dan kode 2 untuk jawaban perempuan.

3) Pendidikan

Kode 1 untuk jawaban DIII, kode 2 untuk jawaban S1, kode 3 untuk jawaban Profesi, dan kode 4 untuk jawaban lainnya.

4) Masa kerja

Kode 1 untuk jawaban <10 tahun, dan kode 2 untuk jawaban >10 tahun.

5) Status pernikahan

Kode 1 untuk jawaban belum menikah, dan kode 2 untuk jawaban sudah menikah.

b. Kuisisioner B

1) Sumber daya manusia

Kode 1 untuk kategori tidak cukup, dan kode 2 untuk kategori cukup.

2) Kepemimpinan

Kode 1 untuk kategori tidak baik, dan kode 2 untuk kategori baik.

3) Imbalan atau reward

Kode 1 untuk kategori tidak ada, dan kode 2 untuk kategori ada.

c. Kuisisioner C

1) Sikap

Kode 1 untuk kategori negatif, dan kode 2 untuk kategori positif.

2) Motivasi

Kode 1 untuk kategori rendah, dan kode 2 untuk kategori tinggi.

3) Persepsi

Kode 1 untuk kategori tidak baik, dan kode 2 untuk kategori baik.

3. Scoring

Kegiatan penilaian data dengan memberikan skor pada jawaban yang dipilih oleh responden. Skor yang diberikan peneliti terhadap responden sesuai dengan yang tertera pada instrument penelitian. Skor yang diberikan pada instrumen penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.4
Scoring kuisisioner Gambaran Faktor-Faktor Kepatuhan Perawat Dalam Tindakan Perawatan Infus Di Ruang Rawat Inap RSUD Ungaran, Juli 2017 (n=107)

Kategori	Skor	Skor maksimal	Skor minimal
Sumber daya manusia	Pernyataan <i>favourable</i> : Ya = 1, Tidak = 0 Pernyataan <i>unfavourable</i> : Ya = 0, Tidak = 1	3	0
Kepemimpinan	Pernyataan <i>favourable</i> : Ya = 1, Tidak = 0 Pernyataan <i>unfavourable</i> : Ya = 0, Tidak = 1	3	0
Imbalan atau reward	Pernyataan <i>favourable</i> : Ya = 1, Tidak = 0 Pernyataan <i>unfavourable</i> : Ya = 0, Tidak = 1	3	0
Sikap	Pernyataan <i>favourable</i> : Ya = 1, Tidak = 0 Pernyataan <i>unfavourable</i> : Ya = 0, Tidak = 1	5	0
Motivasi	Pernyataan <i>favourable</i> : Ya = 1, Tidak = 0 Pernyataan <i>unfavourable</i> : Ya = 0, Tidak = 1	3	0
Persepsi	Pernyataan <i>favourable</i> : Ya = 1, Tidak = 0 Pernyataan <i>unfavourable</i> : Ya = 0, Tidak = 1	6	0

a. Kuisisioner B

1) Sumber daya manusia

Skor 1 untuk jawaban ya dan skor 0 untuk jawaban tidak untuk pernyataan *favourable* dan pernyataan sebaliknya untuk *unfavourable*.

2) Kepemimpinan

Skor 1 untuk jawaban ya dan skor 0 untuk jawaban tidak untuk pernyataan *favourable* dan pernyataan sebaliknya untuk *unfavourable*.

3) Imbalan atau reward

Skor 1 untuk jawaban ya dan skor 0 untuk jawaban tidak untuk pernyataan *favourable* dan pernyataan sebaliknya untuk *unfavourable*.

b. Kuisisioner C

1) Sikap

Skor 1 untuk jawaban ya dan skor 0 untuk jawaban tidak untuk pernyataan *favourable* dan pernyataan sebaliknya untuk *unfavourable*.

2) Motivasi

Skor 1 untuk jawaban ya dan skor 0 untuk jawaban tidak untuk pernyataan *favourable* dan pernyataan sebaliknya untuk *unfavourable*.

3) Persepsi

Skor 1 untuk jawaban ya dan skor 0 untuk jawaban tidak untuk pernyataan *favourable* dan pernyataan sebaliknya untuk *unfavourable*.

4. Entry

Proses memasukkan data-data hasil *coding* dan *scoring* ke dalam program atau “*software*” komputer untuk diolah dan dianalisa. Salah satu *software* komputer yang paling sering digunakan untuk “*entry data*” penelitian adalah paket program SPSS. Proses ini dituntut ketelitian dari orang yang melakukan “*entry data*” ini. Apabila tidak, maka akan terjadi bias meskipun hanya memasukkan data saja.⁵²

5. Tabulating

Tabulating adalah saat peneliti melakukan tabulasi data untuk menyajikan data dalam bentuk tabel. Kegiatan tabulasi dalam penelitian ini untuk mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian dan dimasukkan ke dalam diagram yang telah ditentukan berdasarkan kuisioner.

6. Cleaning

Peneliti melakukan pemeriksaan kembali data yang telah dimasukkan untuk pengecekan ulang pada data-data yang telah dimasukkan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan

kode. Kemudian dilakukan pembedaan dan koreksi oleh peneliti.

J. Analisa Data

Analisa data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh, sehingga mudah dipahami dan dapat diinformasikan ke orang lain.⁶⁵ Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa data *univariat* karena dapat digunakan menjelaskan atau menggambarkan data secara sederhana dalam bentuk prosentse, diagram, atau tabel.⁶⁶ Analisa data univariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui interaksi satu variabel, data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, presentase maupun diagram. Penelitian ini mendeskripsikan tentang gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam tindakan perawatan infus di ruang rawat inap RSUD Ungaran.

Data dilakukan uji normalitas menggunakan rumus *Kolmogorov Smirnov* dengan nilai signifikan $>0,05$ artinya data terdistribusi normal, maka hasil ukur menggunakan nilai *mean*. Jika nilai signifikan $<0,05$ artinya data terdistribusi tidak normal, maka hasil ukur menggunakan nilai median. Berdasarkan hasil uji normalitas diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 3.5 Hasil Uji Normalitas

Kategori	Signifikansi	Distribusi (normal/tidak)
Sumber Daya Manusia	0,00	Tidak Normal
Kepemimpinan	0,00	Tidak Normal
Imbalan atau <i>Reward</i>	0,00	Tidak Normal
Sikap	0,00	Tidak Normal
Motivasi	0,00	Tidak Normal
Persepsi	0,00	Tidak Normal

K. Etika Penelitian

Etika penelitian ini di gunakan surat *ethical clearance* yang di ajukan di Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Menurut Hidayat etika penelitian yang harus diperhatikan adalah:⁶⁷

1. *Non Maleficence*

Penelitian yang dilakukan tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan responden. Penelitian yang dilakukan ini merupakan upaya baik untuk pengembangan profesi dan responden. Penelitian ini menggunakan kuesioner dan tidak mengancam jiwa responden.

2. *Justice*

Justice adalah prinsip secara adil yang diberikan peneliti terhadap responden baik sebelum, sedang, dan setelah dilakukan penelitian. Pada penelitian ini, peneliti bersikap adil terhadap semua responden tanpa membedakan responden baik sebelum, sedang, dan setelah dilakukan penelitian.

3. *Value*

Value adalah prinsip menghargai, yaitu dalam melakukan penelitian ini peneliti menghargai responden terkait hal-hal yang berkaitan dengan responden.

4. *Autonomy*

Lembar persetujuan (*Informed consent*) disampaikan oleh peneliti kepada calon responden disertai penjelasan maksud dan tujuan

penelitian. Setelah responden menyetujui, kemudian responden diminta untuk menandatangani *informed consent* yang telah disediakan.

5. *Privacy*

Privacy adalah hak setiap orang atau kebebasan pribadi. Didalam penelitian ini peneliti menjamin *privacy* responden dengan tidak menanyakan hal-hal lain selain yang berkaitan dengan lingkup penelitian.

6. *Confidentiality*

Kerahasiaan (*confidentiality*) informasi responden dijamin oleh peneliti, hanya beberapa kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan inisial nama sebagai identitas responden (*anonymity*).

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Melakukan Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Profesor Soedarto, SH, Tembalang, Semarang 50275
Telepon : (024) 76928010 Faximile : (024) 76928011
Email : dean_fmdu@undip.ac.id

Nomor : /254/ UN7.3.4/D1/PP/2016
Perihal : Permohonan Ijin Pengkajian
Data Awal Proposal Penelitian

28 DEC 2016

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran
di - Ungaran

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan pembuatan proposal penelitian mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP sebagai persyaratan mengikuti M.A. Riset Keperawatan, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Ayu Narolita Fitriana Sari
NIM : 22020113140123
Judul / Topik : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Angka Kejadian Infeksi Nosokomial di RSUD Ungaran
Pembimbing : Bambang Edi Warsito. S.Kp.,M.Kes.

Untuk mencari data awal di RSUD Ungaran yang diperlukan dalam pembuatan proposal penelitian.

Demikian surat kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n Dekan
Pembantu Dekan I,



Diponegoro, Dwi Pudjonarko, M.Kes.,Sp.S(K)
NIP. 19660702 199512 1 001

Tembusan

1. Dekan FK UNDIP (sebagai laporan)
2. PD IV FK UNDIP
3. Kepala Diklat RSUD Ungaran
4. Kabid Keperawatan RSUD Ungaran
5. Ketua Jurusan Keperawatan FK UNDIP

Lampiran 2. Surat Rekomendasi Melakukan Studi Pendahuluan dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl.Ki Sarino Mangun Pranoto No.1 Telp./ Fax .(024) 6921250
UNGERAN

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070 / 2311/ XII / 2016

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor : 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pecoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Bupati Semarang Nomor 91 Tahun 2011 Tentang Tugas Pokok Fungsi Dan Rincian Tugas BAPPEDA, Inspektorat, Lembaga Teknis Daerah, Kantor Penanaman Modal Dan Perijinan Terpadu, Dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Semarang.

- Menimbang :
- Surat Dekan FK UNDIP Nomor 12541/UN7.3.4/D1/PP/2016 tanggal 28 Desember 2016 perihal permohonan ijin pengkajian data awal

Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Semarang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : AYU NAROLITA FITRIANA SARI
 2. NIK/NIM : 3322185202950002
 3. Alamat : Genurid Rt.005/001 Kawengen Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang
 4. Pekerjaan : Mahasiswa
- Untuk :
- Melakukan pengkajian data awal dengan rincian :
- a. Judul proposal : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ANGKA KEJADIAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RSUD UNGARAN
 - b. Tempat / Lokasi : RSUD Ungaran
 - c. Bidang kegiatan : Kesehatan
 - d. Waktu kegiatan : 30 Desember 2016 s.d 13 Januari 2017
 - e. Penanggung Jawab : Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes.,Sp.S(K)
 - f. Status : Baru
 - g. Anggota : -
 - h. Nama Lembaga : UNDIP

Ketentuan yang harus ditaati adalah :

- a. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat setempat / Lembaga swasta yang akan di jadikan obyek lokasi ;
- b. Pelaksanaan kegiatan dimaksud tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan ;
- c. Setelah pelaksanaan kegiatan dimaksud selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Semarang ;
- d. Apabila masa berlaku Surat Rekomendasi ini sudah berakhir, sedang pelaksanaan kegiatan belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan kepada instansi pemohon dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya ;
- e. Surat rekomendasi ini dapat diubah apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.


Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Ungaran, 29 Desember 2016
A.n. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik
KASI BINA ORGANISASI MASYARAKAT
DAN ORGANISASI POLITIK
PONGKI SISKINDIARTO, SH
Pembina Tingkat I
Np. 19590823 198003 1 005

Tembusan : Kepada Yth :

1. Kepala Bappeda Kabupaten Semarang ;
2. Direktur RSUD Ungaran ;
3. Kepala Diklat RSUD Ungaran ;
4. Kabid Keperawatan RSUD Ungaran ;
5. Dekan FK UNDIP ;
6. Ketua Jurusan Keperawatan FK UNDIP ;
7. Sdr.Yang bersangkutan.

Lampiran 3. Surat Ijin Melakukan Studi Pendahuluan dari Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran



PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNGARAN
 JL. DIPONEGORO NO. 125 TELP. (024) 6921006-6922910 UNGARAN 50512

Ungaran, 04 Januari 2017

No. : 423. c / 13
 Lampiran : -
 Perihal : Pemberitahuan

Kepada Yth.
 DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN
 UNIVERSITAS DIPONEGORO
 Di
Semarang

Menindaklanjuti surat dari saudara tertanggal 28 Desember 2016 Nomor 1284/UN7.3..4/DI/PP/2016 perihal Permohonan Pengkajian Data Awal Proposal Penelitian di RSUD Ungaran oleh :


Nama : AYU NAROLITA FITRIANA SARI
 NIM : 22020113140123
 Judul : FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUI ANGKA KEJADIAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RSUD UNGARAN

Pada prinsipnya permohonan tersebut dapat diterima sesuai jadwal yang saudara ajukan dengan ketentuan :

1. Selama pengambilan data mahasiswa tersebut wajib mengikuti aturan yang berlaku di RSUD Ungaran.
2. Informasi yang diperoleh hanya untuk kepentingan ilmiah dan tidak untuk dipublikasikan kepada pihak umum.
3. Setelah selesai penelitian mohon untuk menyerahkan copy hasil penelitian kepada bagian DIKLAT RSUD Ungaran.

Demikian surat ijin ini diberikan agar dapat dipergunakan seperlunya.

A/n DIREKTUR RSUD UNGARAN
 KEPALA BIDANG KEPERAWATAN DAN PENUNJANG NON MEDIK



ALLIMRON, S.Kep, MM
 Pembina Tk. I
 NIP. 19630530 198503 1 014

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik
2. Kepala Seksi Keperawatan
3. Kepala Instalasi Laboratorium
4. Kepala Unit Rekam Medik
5. Kepala Ruang Terkait

Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden



SURAT PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN
 PENELITIAN “GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG
 MEMPENGARUHI KEPATUHAN PERAWAT DALAM TINDAKAN
 PERAWATAN INFUS DI RUANG RAWAT INAP RSUD UNGARAN”

Kepada Yth : Calon Responden Penelitian
 di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ayu Narolita Fitriana Sari

NIM : 22020113140123

Alamat : Jl Lembayung 1 RT 05/01 Ungaran Timur, 50519

adalah mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Tindakan Perawatan Infus di Ruang Rawat Inap RSUD Ungaran”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden maupun keluarga sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Saudara/Saudari tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Saudara/Saudari, serta memungkinkan untuk mengundurkan diri untuk tidak ikut dalam penelitian ini.

Apabila Anda menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya buat. Atas perhatian dan kesediaan Saudara/Saudari menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Semarang, 2017

Peneliti

Ayu Narolita F.S

Lampiran 5. Surat Persetujuan Menjadi Responden



SURAT PERSETUJUAN UNTUK MENJADI RESPONDEN
 PENELITIAN “GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG
 MEMPENGARUHI KEPATUHAN PERAWAT DALAM TINDAKAN
 PERAWATAN INFUS DI RUANG RAWAT INAP RSUD UNGARAN”

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat:

Setelah mendapatkan penjelasan secukupnya tentang tujuan penelitian dan pengarahannya, saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Ayu Narolita Fitriana Sari

NIM : 22020113140123

Institusi : Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas
 Diponegoro Semarang

Judul : “Gambaran Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan
 Perawat Dalam Tindakan Perawatan Infus di Ruang Rawat
 Inap RSUD Ungaran”

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk terhadap saya dan keluarga saya. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Semarang,.....2017

Yang menyetujui,

(tanda tangan tanpa disertai nama)

Lampiran 6. Instrumen Penelitian

KUISIONER PENELITIAN

GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PERAWAT DALAM TINDAKAN PERAWATAN INFUS DI RUANG RAWAT INAP RSUD UNGARAN

Kode Responden (diisi oleh peneliti) :

Nama Responden (inisial) :

Petunjuk Pengisian :

1. Tuliskan nama anda dengan menggunakan inisial pada bagian **nama responden**
2. Bacalah setiap pernyataan atau pertanyaan dengan teliti
3. Isilah pernyataan atau pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda cek (√) pada salah satu pilihan yang sesuai dengan keadaan anda.
4. Dimohon untuk **TIDAK** mengosongkan jawaban

A. Data Demografi

- Usia :tahun
- Jenis kelamin : laki-laki
 perempuan
- Pendidikan terakhir : D3
 S1
 Profesi
 lainnya
- Masa kerja :tahun
- Status pernikahan : belum menikah
 sudah menikah

B. Sumber Daya Manusia

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya selalu melakukan penggantian balutan dan kassa infus setiap 48 jam meskipun kapasitas pasien penuh		
2.	Saya merasa beban kerja saya mempengaruhi dalam melakukan tindakan perawatan infus		
3.	Saya tidak selalu mengganti lokasi pemasangan infus setiap 72 jam karena pekerjaan saya yang lain terlalu banyak		

C. Kepemimpinan

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
4.	Kepala Ruang atau Ketua Tim selalu mengingatkan perawat untuk melakukan penggantian balutan dan kassa		
5.	Kepala Ruang atau Ketua Tim menegur perawat yang tidak mengganti balutan dan kassa		
6.	Kepala Ruang atau Ketua Tim selalu mengingatkan perawat untuk melakukan penggantian lokasi pemasangan infus setiap 72 jam		

D. Imbalan atau reward

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
7.	Kepala Ruang memberikan ucapan terimakasih terhadap perawat yang selalu melakukan perawatan infus		
8.	Saya selalu melakukan penggantian balutan dan kassa setiap 48 jam karena adanya penilaian kinerja dari Kepala Ruang		
9.	Kepala Ruang memberikan penilaian kinerja lebih bagi perawat yang melakukan penggantian lokasi pemasangan infus setiap 72 jam		

E. Sikap

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
10.	Saya melakukan perawatan infus dan penggantian lokasi pemasangan infus sesuai standar operasional prosedur		
11.	Saya mengganti balutan dan kassa setiap 48 jam bagi pasien terpasang infuse		
12.	Saya akan melakukan penggantian balutan dan kassa jika terlihat kotor atau lepas atau bocor		
13.	Saya berkewajiban mengganti lokasi pemasangan infus setiap 72 jam pasien dirawat		
14.	Saya akan mengganti lokasi pemasangan infus jika sudah muncul tanda-tanda infeksi		

F. Motivasi

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
15.	Saya melakukan perawatan infus setiap 48 jam karena kesadaran saya bahwa pasien memang membutuhkan tindakan tersebut		
16.	Saya melakukan penggantian balutan dan kassa karena sudah seharusnya saya lakukan tindakan tersebut		
17.	Saya melakukan penggantian lokasi pemasangan infus setiap 72 jam karena adanya supervisi dari Kepala Ruang atau Ketua Tim		

G. Persepsi

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
18.	Pasien anak-anak dan lansia perlu dilakukan penggantian balutan dan kassa setiap 24 jam		
19.	Perlu dilakukan penggantian balutan dan kassa setiap 48 jam atau lebih pada pasien dewasa		
20.	Penting dilakukan penggantian lokasi pemasangan infus setiap 72 jam pasien di rawat khusus untuk anak-anak dan lansia		
21.	Penggantian lokasi pemasangan infus setiap 72 jam pasien di rawat perlu dilakukan untuk semua pasien (anak-anak, dewasa, dan lansia)		
22.	Perlu dilakukan tindakan perawatan infus pada pasien yang terpasang infus 24 jam atau lebih untuk mencegah infeksi		
23.	Penting dilakukan penggantian lokasi pemasangan infus setiap 72 jam untuk mencegah infeksi		

Lampiran 7. Lembar Kegiatan Konsultasi

Lampiran 14a. Jadwal Konsultasi

JADUAL KONSULTASI

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Dosen
1.	17 Oktober 2016	First meet + pengajuan topik penelitian	B
2.	27 Oktober 2016	Topik penelitian + jurnal penelitian	B
3.	19 Desember 2016	Sebab+akibat problem riset	B
4.	21 Desember 2016	Data riset terkait	B
5.	2 Februari 2017	BAB 1 (problem riset di rumah sakit)	B

6.	1 Maret 2017	BAB I revisi	
7.	23 Maret 2017	BAB I revisi data trumusan masalah	
8.	30 Maret 2017	BAB I revisi	
9.	17 April 2017	BAB I revisi	
10.	19 April 2017	BAB I revisi	
11.	2/4/17	Ace	
12.	28 April 2017	Bab II dan Bab III revisi	

13	4 Mei 2017	Revisi BAB II & BAB III paul	β
14	9 Mei 2017	Revisi BAB II & BAB III paul	β
15	17 Mei 2017	ACC proposal BAB I, II & III paul	β
16	11 Agustus 2017	Konsul BAB III, IV, V, VI paul	β
17	15 Agustus 2017	Revisi BAB IV, V, VI paul	β
18	16 Agustus 2017	Konsultasi BAB I - VI paul → Dugi Lini	β