

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI
KETERAMPILAN PERAWAT DALAM
PEMASANGAN INFUS DI RSU
MITRA MEDIKA AMPLAS
TAHUN 2020**

TESIS

**Nurlaila Qodrianti Siregar
1702012021**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN**

**2020ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI
KETERAMPILAN PERAWAT DALAM
PEMASANGAN INFUS DI RSU
MITRA MEDIKA AMPLAS
TAHUN 2020**

TESIS

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memeroleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)
pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
minat studi Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia

Oleh:
Nurlaila Qodrianti Siregar
1702012021



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2020**

Judul Tesis : Analisis Faktor Yang Memengaruhi Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus DI RSU Mitra Medika Amplas Tahun 2020

Nama Mahasiswa : Nurlaila Qodrianti Siregar

Nomor Induk Mahasiwa : 1702012021

Minat Studi : Manajemen Rumah Sakit

Menyetujui
Komisi Penasihat,



Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes
Pembimbing I



Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, S.Pd, M.Kes
Pembimbing II

Mengetahui,
Ketua Program Studi
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat



Dr. Ns. Asriwati, Spd., S.Kep., M.Kes.

Telah Diuji Pada Tanggal: 11 Agustus 2020

PANITIA PENGUJI SEMINAR HASIL TESIS

Ketua : Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes.

**Anggota : 1. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
2. Jitasari Tarigan Sibero, SST., S.Pd., M.Kes.
3. dr. Deli Theo, MARS., Sp.PK.**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Nurlaila Qodrianti Siregar
NIM : 1702012021
Minat Studi : Manajemen Rumah Sakit
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada fakultas kesehatan masyarakat **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif atau Non Exclusive Royalty Free Right** untuk tesis saya yang berjudul:


**"ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI KETERAMPILAN
PERAWAT DALAM PEMASANGAN INFUS DI RSUD MITRA MEDIKA
AMPLAS TAHUN 2020"**

Beser yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan berhak menyimpan, mengalih media format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tesis saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 2020
Yang Membuat Pernyataan




Nurlaila Qodrianti Siregar
1702012021

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan.

1. Tesis saya adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar magister, baik di Intitusi Kesehatan Helvetia maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tim penguji.
3. Dalam karya tulis tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya perbuat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku diperguruan tinggi ini.

Medan, 2020
Yang Membuat Pernyataan



Nurlaila Qodrianti Siregar
1702012021

ABSTRACT

ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING THE SKILLS OF NURSES IN INFUSION INSTALLATION AT MITRA MEDIKA HOSPITAL AMPLAS IN 2020

NURLAILA QODRIANTI SIREGAR
1702012021

Nurses are one of the most decisive factors in achieving optimal health services with quality nursing care. The quality of good health services can be seen from the facilities, technology, physical appearance and behaviour of employees which must reflect high professionalism and commitment. Patient complaints related to the infusion by nurses at Mitra Medika Amplas Hospital are still common. The research objective was to analyze the factors affecting the skills of nurses in the infusion set up at Mitra Medika Hospital Amplas.

The research design used an analytic survey with a cross-sectional design. The study population of all nurses who work in outpatient and inpatient rooms were 190 people. The sampling technique used cluster random sampling. The number of samples to be studied was 100 respondents. Data analysis was performed by univariate, bivariate and multivariate analyses.

The results of the research variable knowledge obtained p-value = .04, attitude 1.0, leadership .53, work design structure .209, experience .166, and 1.0 career path. The p-value of knowledge $< .05$ means that influence between knowledge and skills of nurses in infusion found. The variable attitude, leadership, work design structure, experience and career path p-value $> .05$ means the influence between the knowledge and skills of nurses in infusion not found. Based on 6 variables tested, only knowledge factor that had an influence on the skills of nurses in the infusion.

It is recommended for health workers to always carry out nursing care based on the applicable SPO, for further researchers it is recommended to examine other factors.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Leadership, Work Design Structure, Experience, Career Path

Bibliography: Book 18 (2010 - 2018) + Journal 29 (2015 - 2019)

The Legitimate Right by:



Helvetia Language Centre

ABSTRAK**ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI KETERAMPILAN
PERAWAT DALAM PEMASANGAN INFUS
DI RSU MITRA MEDIKA AMPLAS
TAHUN 2020****NURLAILA QODRIANTI SIREGAR
1702012021**

Perawat merupakan salah satu faktor yang paling menentukan untuk tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal dengan asuhan keperawatan yang bermutu. Mutu pelayanan kesehatan yang baik dapat dilihat dari fasilitas, teknologi, penampilan fisik, dan perilaku karyawan yang harus mencerminkan profesionalisme dan komitmen tinggi. Keluhan pasien terkait dengan pemasangan infus di RS Mitra Medika Amplas masih sering dijumpai. Tujuan penelitian untuk mengetahui dan menganalisis faktor-faktor mempengaruhi keterampilan perawat dalam pemasangan infus di RS Mitra Medika Amplas. Desain penelitian menggunakan survei analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian seluruh perawat yang bekerja di ruang rawat jalan dan rawat inap yaitu sebesar 190 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster random sampling*. Jumlah sampel yang akan diteliti adalah 100 orang. Analisa data dilakukan dengan analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat. Hasil penelitian variabel pengetahuan diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,04$, sikap 1,0, kepemimpinan 0,53, struktur desain kerja 0,209, pengalaman 0,166, dan jenjang karir 1,0. Nilai $p\text{ value}$ pengetahuan $< 0,05$ artinya ada pengaruh antara pengetahuan terhadap keterampilan perawat dalam pemasangan infus. Variabel sikap, kepemimpinan, struktur desain kerja, pengalaman dan jenjang karir nilai $p\text{-value} > 0,05$ artinya tidak ada pengaruh antara pengetahuan terhadap keterampilan perawat dalam pemasangan infus. Kesimpulan dari 6 variabel yang diuji hanya pengetahuan yang ada pengaruh terhadap keterampilan perawat dalam pemasangan infus. Disarankan bagi tenaga kesehatan untuk selalu melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan SPO yang berlaku, bagi peneliti selanjutnya disarankan mengkaji faktor lain.

Kata kunci : **Pengetahuan, Sikap, Kepemimpinan, Struktur Desain Kerja, Pengalaman, Jenjang Karir**
Daftar pustaka : Buku 18 (2010 - 2018) + Jurnal 29 (2015 – 2019)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul "Analisis Faktor Yang Memengaruhi Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus Di RSUD Mitra Medika Amplas Tahun 2020", disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.

Dalam menyusun tesis ini, penulis mendapat bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak, maka dengan penuh kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Ismail Efendi, M.Si, sebagai Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan
2. Dr. Ahmad Rifai, SKM, M.Kes, sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
3. Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, S.Pd, M.Kes, sebagai Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia sekaligus pembimbing II yang telah member masukan, saran dan bimbingan dalam penyelesaian tesis ini.
4. Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes, sebagai pembimbing dan penguji I yang telah memberi masukan, saran dan bimbingan dalam penyelesaian tesis ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Institut Kesehatan Helvetia Medan yang telah banyak memberi ilmu pengetahuan dan membantu penulis selama masa pendidikan.
6. Direktur RSUD Mitra Medika Amplas beserta staf yang telah mengizinkan dan turut membantu melakukan penelitian di tempatnya.
7. Teristimewa kepada suami tercinta Muhammad Yusuf Nasution, S. Farm., Apt., dan kedua putri kami Fathiah Azzahra Nasution dan Fathin Adzkia Riski Nasution, yang selalu memotivasi dan mendukung untuk penyelesaian tesis ini.
8. Kedua orang tua terkasih, ayahanda Drs. Sutan Siregar dan ibunda Yusrida Lubis, S.Pd, yang selalu mendoakan dan menginspirasi.

9. Seluruh keluarga besar dan teman-teman yang telah banyak membantu dan memberikan semangat kepada penelitian dalam menyelesaikan tesis ini.

Medan, Maret 2020

Penulis

Nurlaila Qodrianti Siregar

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Nurlaila Qodrianti Siregar, lahir di Padangsidempuan pada tanggal 6 Juni 1986 dari pasangan Drs.Sutan Siregar dan Yusrida Lubis,S.Pd. Penulis adalah anak pertama dari lima bersaudara. Penulis beragama Islam dan sudah menikah dengan Muhammad Yusuf Nasution, S. Farm., Apt. Mempunyai dua orang anak perempuan, yaitu Fathiah Azzahra Nasution dan Fathin Adzkie Rizki Nst. Penulis tinggal di Jln. Klambir V Gang Albadar Lk. II No. 52, Kelurahan Tanjung Gusta, Kecamatan Medan Helvetia, Kota Medan.

Riwayat Pendidikan formal penulis dimulai dari SD Negeri 145646 Batuhorpak dari tahun 1993-1999, kemudian SMP Negeri 1 Sipirok dari Tahun 1999-2002, lalu melanjutkan pendidikan di SMA Negeri 1 Matauli dari Tahun 2002-2005. Penulis menempuh Pendidikan S-I Kedokteran dan Profesi Dokter di Universitas Sumatera Utara dari Tahun 2005-2010 dan kemudian penulis melanjutkan pendidikan Pascasarjana Program Studi S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Studi Manajemen Rumah Sakit di Institut Kesehatan Helvetia Medan dari Tahun 2018-2020.

Riwayat Pekerjaan Penulis mulai bekerja di RS Efarina Etaham Pangkalan Kerinci, Riau, sejak tahun 2010-2012, RS Martha Friska, Medan sejak tahun 2012 – 2019, dan RSU Mitra Medika Amplas, Medan, sejak tahun 2019 sampai sekarang.

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.4. Manfaat Penelitian	8
1.4.1. Manfaat Ilmiah.....	8
1.4.2. Manfaat Institusi.....	8
1.4.3. Manfaat Paktis.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu	10
2.2. Telaah Teori	25
2.2.1. Model Keperawatan Adaptasi Roy	25
2.2.2. Mekanisme <i>Coping</i>	30
2.2.3. Asuhan Keperawatan	31
2.2.4. Struktur Pengetahuan Keperawatan	34
2.2.5. Sikap.....	35
2.2.6. Kepemimpinan	38
2.2.7. Struktur Desain Kerja.....	40
2.2.8. Masa Kerja / Pengalaman.....	41
2.2.9. Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis	42
2.2.10. Perilaku Kerja Dan Kinerja	59
2.2.11. Pemasangan Infus.....	65
2.3. Kerangka Teori	67
2.4. Kerangka Konsep.....	68
2.5. Hipotesis Penelitian	69
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis Dan Desain Penelitian.....	70
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	70
3.2.1. Lokasi Penelitian.....	70
3.2.2. Waktu Penelitian.....	71
3.3. Populasi Dan Sampel	71

3.3.1. Populasi Penelitian.....	71
3.3.2. Sampel Penelitian	71
3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel	71
3.4. Metode Pengumpulan Data.....	73
3.4.1. Jenis Data	73
3.4.2. Teknik Pengumpulan Data.....	73
3.4.3. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	74
3.4.3.1. Uji Validitas	74
3.4.3.1. Uji Reliabilitas	76
3.5. Variabel dan Definisi Operasional.....	77
3.5.1. Variabel Penelitian.....	77
3.5.2. Defenisi Operasional.....	77
3.6. Metode Pengukuran	78
3.7. Pengolahan Data	79
3.8. Analisa Data.....	80
3.8.1. Analisis Univariat	80
3.8.2. Analisis Bivariat	81
3.8.3. Analisis Multivariat	81

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian	82
4.2. Hasil Penelitian	85
4.2.1. Analisis Univariat	85
4.2.1.1. Jumlah Perawat	85
4.2.1.2. Umur	86
4.2.1.3. Jenis Kelamin	86
4.2.1.4. Pendidikan.....	87
4.2.1.5. Pengetahuan.	87
4.2.1.6. Sikap.....	87
4.2.1.7. Kepemimpinan	88
4.2.1.8. Struktur Desain Kerja.....	88
4.2.1.9. Masa Kerja / Pengalaman	89
4.2.1.10. Jenjang Karir	89
4.2.1.11. Keterampilan.....	89
4.2.2. Analisis Bivariat	90
4.2.2.1. Hubungan Pengetahuan Dengan Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus Di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020	90
4.2.2.2. Hubungan Sikap Dengan Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus Di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020.....	91
4.2.2.3. Hubungan Kepemimpinan Dengan Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus Di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020	92

4.2.2.4. Hubungan Struktur Desain Kerja Dengan Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus Di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020	93
4.2.2.5. Hubungan Pengalaman Dengan Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus Di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020	94
4.2.2.6. Hubungan Jenjang Karir Dengan Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus Di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020	95
4.2.3. Analisis multivariat.....	95

BAB V PEMBAHASAN

5.1. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Keterampilan Perawat Dalam pemasangan Infus Di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020.....	99
5.1.1. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Keterampilan Perawat Dalam pemasangan Infus Di RS Mitra Medika Amplas.....	99
5.1.2. Pengaruh Sikap Terhadap Keterampilan Perawat Dalam pemasangan Infus Di RS Mitra Medika Amplas.....	100
5.1.3. Pengaruh Kepemimpinan Terhadap Keterampilan Perawat Dalam pemasangan Infus Di RS Mitra Medika Amplas	102
5.1.4. Pengaruh Struktur Desain Kerja Terhadap Keterampilan Perawat Dalam pemasangan Infus Di RS Mitra Medika Amplas	104
5.1.5. Pengaruh Pengalaman Terhadap Keterampilan Perawat Dalam pemasangan Infus Di RS Mitra Medika Amplas.....	105
5.1.6. Pengaruh Jenjang Karir Terhadap Keterampilan Perawat Dalam pemasangan Infus Di RS Mitra Medika Amplas.....	107
5.2. Implikasi Penelitian	110
5.2. Keterbatasan Penelitian.....	111

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan	112
6.2. Saran	112

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1.	Kerangka Teoritis.....	68
2.2.	Kerangka Konsep.....	69

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
2.1	Tinjauan Penelitian Terdahulu.....	10
3.1	Jumlah Populasi Dan Sampel Penelitian.....	72
3.2	Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan.....	74
3.3	Uji Validitas Kuesioner Sikap.....	75
3.4	Uji Validitas Kuesioner Kepemimpinan.....	75
3.5	Uji Validitas Kuesioner Struktur Desain Kerja.....	76
3.6	Uji Reliabilitas Kuesioner	77
3.7	Defenisi Operasional Variabel dan Pengukuran Penelitian..	78
3.8	Metode Pengukuran.	78
4.1	Distribusi Frekuensi Jumlah Perawat Di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020.....	85
4.2	Distribusi Frekuensi Umur Perawat Di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020.....	86
4.3.	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Perawat Di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020.....	86
4.4.	Distribusi Frekuensi Pendidikan Perawat Di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020.....	87
4.5	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020.....	87
4.6	Distribusi Frekuensi Sikap Perawat Di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020.....	87
4.7	Distribusi Frekuensi Kepemimpinan Perawat Di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020.....	88
4.8	Distribusi Frekuensi Struktur Desain Kerja Perawat Di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020.....	88
4.9	Distribusi Frekuensi Masa Kerja / Pengalaman Perawat Di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020.....	89
4.10	Distribusi Frekuensi Jenjang Karir Perawat Di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020.....	89
4.11	Distribusi Frekuensi Keterampilan Perawat Di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020.....	89
4.12	Tabulasi Silang Pengetahuan Dengan Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus Di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020.....	90
4.13	Tabulasi Silang Sikap Dengan Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus Di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020	91
4.14	Tabulasi Silang Kepemimpinan Dengan Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus Di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020.....	92

4.15	Tabulasi Silang Struktur Desain Kerja Dengan Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus Di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020.....	93
4.16	Tabulasi Silang Pengalaman Dengan Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus Di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020	94
4.17	Tabulasi Silang Jenjang Karir Dengan Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus Di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020.....	95
4.18	Omnibus Test of Model Coefficients	96
4.19	Model Summary	96
4.20	Classification Table	97
4.21	Variables in the Equation.....	97

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
1	Kuesioner Penelitian	118
2	Data Induk Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner	127
3	Hasil Output SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	129
4	Rekapitulasi Hasil Uji Kuesioner	141
5	Hasil Output SPSS Penelitian	149
6	Foto Dokumentasi Penelitian.....	164
7	Surat Izin Survei Awal Institut Kesehatan Helvetia	
8	Surat Izin Survei Awal RS Mitra Medika Amplas	
9	Surat Izin Validitas Institut Kesehatan Helvetia	
10	Surat Keterangan Telah Melakukan Uji Validitas RS Mitra Medika Bandar Klippa	
11	Surat Izin Penelitian Institut Kesehatan Helvetia	
12	Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian RSU Mitra Medika Amplas	

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

UU No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dalam pertimbangannya menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (1).

Di dalam UU No 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan menyebutkan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan, salah satunya adalah perawat (2).

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat, yang dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional: 1) pilar paradigma sehat dilakukan dengan strategi penguatan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat; 2) penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko(3).

Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit(4).

Mutu pelayanan keperawatan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan bahkan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan salah satunya di rumah sakit. Hasil penelitian yang dilakukan di lima kota besar Indonesia, ditemukan 9 poin permasalahan, salah satunya adalah sebanyak sebagian besar pasien mengeluh terhadap sikap perawat yang kurang ramah, kurang simpatik dan jarang tersenyum. Ada tiga faktor yang dapat mempengaruhi perilaku caring perawat yaitu faktor individu yang terdiri dari pengetahuan dan keterampilan, latar belakang pendidikan, dan demografis. Faktor psikologi yang terdiri dari sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Faktor organisasi yang terdiri dari sumber daya, pelatihan dan pengembangan, imbalan atau penghargaan, pembuat keputusan, pengambilan risiko dan kerja sama (5).

Dalam bekerja di rumah sakit yang memiliki orientasi pelayanan seringkali juga memberikan masalah pada kecocokan person-organisasi, dimana karyawan (misalnya perawat) harus memiliki perasaan melayani pasien sebagaimana visi misi yang diusung pihak rumah sakit, sebaliknya organisasi atau rumah sakit juga memahami cara pandang perawat sebagai individu yang memiliki kebutuhan yang berusaha dipenuhinya. Seringkali karyawan rumah sakit tidak memiliki cara pandang yang selaras dengan tujuan organisasi sehingga kurang memiliki kecocokan dalam bekerja sehingga mengakibatkan kinerjanya tidak maksimal.

Kepemimpinan yang dapat menciptakan rasa memiliki di antara para pekerja sekaligus menyenangkan lingkungan sehingga manajemen maupun karyawan secara sukarela berkontribusi terhadap hubungan industrial yang sehat, memerlukan pemimpin yang visioner dan mau untuk terbuka akan perubahan(6).

Tingkat persaingan diantara era globalisasi ini semakin tinggi, sehingga setiap institusi dituntut untuk memanfaatkan sumber daya yang menjadi penentu atau sumber daya manusia yang berkualitas. Motivasi merupakan pendorong yang dapat memberi energi dan mampu menggerakkan segala potensi yang ada salah satunya menciptakan kebersamaan. Motivasi kerja tersebut dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal sumber daya manusia(7).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2017 Tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis, keberhasilan pemberian asuhan keperawatan oleh perawat yang menempati 1/3 dari keseluruhan tenaga kesehatan di Indonesia baik di RS maupun di pelayanan primer ini perlu didukung oleh mekanisme upaya peningkatan profesionalisme perawat. Salah satunya adalah melalui pengembangan karir perawat. Pengembangan karir perawat merupakan suatu perencanaan dan penerapan rencana karir yang dapat digunakan untuk penempatan perawat pada jenjang yang sesuai dengan keahliannya, serta menyediakan kesempatan yang lebih baik sesuai dengan kemampuan dan potensi perawat(4).

Sebagai seorang tenaga kesehatan, perawat memiliki standar profesi yaitu batasan kemampuan minimal berupa pengetahuan, keterampilan, dan perilaku profesional yang harus dikuasai dan dimiliki oleh seorang perawat untuk dapat

melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi perawat(2).

Dalam sistem jenjang karir profesional terdapat beberapa aspek yang saling berhubungan yaitu kinerja, orientasi profesional dan kepribadian perawat, serta kompetensi yang menghasilkan kinerja profesional. Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan, perawat berwenang melaksanakan tindakan keperawatan, dalam hal ini adalah pemasangan infus(4).

Salah satu parameter yang penting pada mutu pelayanan rumah sakit adalah terkendalinya infeksi. Perawat profesional yang bertugas di rumah sakit semakin hari semakin diakui eksistensinya dalam setiap tatanan pelayanan sehingga dalam melakukan tindakan interdependen tak terlepas dari tindakan prosedural yang bersifat invasif tersebut. Tindakan pemasangan infus akan berkualitas apabila dalam pelaksanaannya selalu patuh pada standar prosedur operasional yang telah ditetapkan demi terciptanya pelayanan kesehatan yang bermutu. Dalam melakukan tugasnya tersebut, perawat harus memiliki pengetahuan yang berkaitan dengan pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dalam perawatan terapi infus(8).

Dari hasil penelitian Pasaribu, yang melakukan analisa pelaksanaan pemasangan infus diruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan menunjukkan bahwa pelaksanaan pemasangan infus yang sesuai Standar Operasional Prosedur katagori baik 27 %, sedang 40 % dan buruk 33 %(9).

Terapi intravena digunakan untuk mengobati berbagai kondisi pasien(10). Pemasangan infus hampir selalu dilakukan kepada setiap pasien yang akan dirawat inap. Pemasangan infus ini menjadi bagian penting dari rangkaian asuhan yang akan dijalani pasien. Pemasangan infus sering menjadi topik komplek pasien dan keluarga apabila dilakukan penusukan jarum berulang. Sebagai rumah sakit yang baru menjalankan operasional rumah sakit, pemasangan infus oleh perawat masih perlu mendapat perhatian manajemen karena sebagian besar pasien yang dirawat inap mendapat tindakan pemasangan infus. Kegagalan pemasangan infus ini dapat mempengaruhi citra rumah sakit.

Data statistik yang didapat dari Yayasan Kesehatan mengenai infeksi nosokomial seperti dilaporkan Depkes (2007) menyebutkan bahwa plebitis menempati peringkat pertama infeksi nosokomial di Indonesia dibandingkan infeksi lainnya. (10) Penelitian Uslusoy menyebutkan kejadian plebitis akibat pemasangan infus mencapai 41,8%. Infeksi nosokomial terus meningkat 1% dari beberapa negara di Eropa, Amerika bahkan di Asia, di Amerika latin dan Afrika infeksi nasokomial mengalami peningkatan 40%(8).

Intravenous Nurses Society (INS) menyatakan angka standar phlebitis yang direkomendasikan adalah 5% . Faktor yang paling dominan menimbulkan infeksi melalui pemasangan infus (kejadian *plebitis*) adalah sikap perawat pada saat melaksanakan pemasangan infus tidak melaksanakan tindakan sesuai dengan standar operasional prosedur maupun kurangnya pelaksanaan *universal precaution*. Perawat harus memiliki pengetahuan dan kompetensi mengenai protokol pelaksanaan dan implementasi untuk mencegah terjadinya komplikasi

karena pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang(11).

Data dari Rumah Sakit Mitra Medika Amplas keluhan pasien terkait dengan pemasangan infus masih sering dijumpai. Di RS Mitra Medika Amplas setiap pagi seluruh pasien ditanyakan keluhannya baik tentang pelayanan maupun sarana yang tersedia, salah satu keluhan yang sering dijumpai adalah masalah pemasangan infus. Data dari petugas yang keliling ke seluruh pasien setiap pagi untuk menanyakan keluhan pasien masih cukup tinggi. Data awal dari bulan April – Juni 2019 dijumpai 26 keluhan yang tercatat.

Data penjualan IV kateter di RS Mitra Medika Amplas masih tinggi, dari tanggal 1-30 Juli 2019 ditemukan 2356 buah IV kateter terjual dari Instalasi Farmasi dengan jumlah resep 850 resep rawat inap dan 966 resep rawat jalan, dengan jumlah pasien 936 orang. Rata-rata pemasangan infus pada pasien adalah 2,52 kali per pasien dengan LOS 4 hari.

Meskipun pendidikan dan pelatihan telah dilaksanakan, namun hasil yang signifikan belum tercapai. Dari data yang diperoleh dari RS Mitra Medika Amplas diketahui jumlah seluruh perawat dan bidan pada bulan Desember 2019 adalah 226 orang. Jumlah perawat dan bidan yang telah mengikuti pelatihan pemasangan infus berjumlah 176 orang.

Data flebitis pada bulan April 0%, Mei 0,50% dan Juni 1,14%. Dari data angka flebitis semakin meningkat, dan mungkin belum merupakan data secara keseluruhan. Berdasarkan data-data diatas mendukung kesimpulan awal bahwa pemasangan infus masih menjadi kendala di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas.

Berdasarkan hasil uraian di atas dan menyadari pentingnya perawat bekerja secara professional, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Analisis Faktor Yang Memengaruhi Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infuse Di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi keterampilan perawat dalam pemasangan infus di RS Mitra Medika Amplas.

1.3. Tujuan Penelitian

1. menganalisis faktor pengetahuan dalam memengaruhi keterampilan perawat dalam pemasangan infus.
2. menganalisis factor sikap dalam memengaruhi keterampilan perawat dalam pemasangan infus.
3. menganalisis faktor kepemimpinan dalam memengaruhi keterampilan perawat dalam pemasangan infus.
4. menganalisis faktor struktur desain kerja dalam memengaruhi keterampilan perawat dalam pemasangan infus.
5. menganalisis faktor pengalaman dalam memengaruhi keterampilan perawat dalam pemasangan infus.
6. menganalisis faktor jenjang karir dalam memengaruhi keterampilan perawat dalam pemasangan infus.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan memperluas ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dan pendidikan untuk menentukan suatu kebijakan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Penelitian ini bisa menjadi salah satu sumber bacaan bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2. Manfaat Institusi

Bagi program S2 Kesehatan Masyarakat Institut Helvetia Medan, sebagai sumber informasi bagi mahasiswa/i untuk menambah pengetahuan dan sebagai referensi di perpustakaan Institut Helvetia Medan.

1.4.3. Manfaat Praktis

1. Memberikan masukan dan sumber informasi bagi pengelola Rumah Sakit sebagai dasar strategi dalam peningkatan mutu pelayanan terutama dalam keterampilan perawat dalam pemasangan infus.
2. Memberikan masukan yang berharga bagi peneliti sebagai data yang diperlukan untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit tentang keterampilan perawat dalam pemasangan infus sehingga dapat dilakukan tindak lanjut berbasis data.
3. Memberikan masukan bagi responden atau bahan pemikiran kepada perawat khususnya di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas agar senantiasa berupaya

meningkatkan mutu pelayanan dan keterampilan dalam pemasangan infus untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pasien.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

No	Peneliti (Tahun)	Judul Dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Rekomendasi
1	Putri Novia (2018)	Hubungan Iklim Organisasi Dan Masa Kerja Dengan Kelelahan Kerja Perawat di Rumah Sakit Umum GMIM Bethesda Tomohon (12). Journal Keperawatan	Uji korelasi Pearson	<i>Total sampling</i>	Iklim organisasi dan masa kerja tidak berhubungan dengan kelelahan kerja perawat.
2	Ernawaty Siagian (2019)	In House Training Pada Perawat PK I – IV Terhadap Pengetahuan Tentang Plebitis Dalam Melakukan SOP Pemasangan Terapi Intravena Di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung(8). Jurnal Skolastik Keperawatan	Expalanatory dengan pendekatan Pre - Eksperimental One-Group Pretest – Post test desain	<i>Random total accidental</i>	Dalam penelitian ini di dapatkan perbedaan signifikan pada hasil rata-rata nilai pengetahuan perawat PK I – IV sebelum dan sesudah in house training tentang plebitis. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan setelah dilakukan in house training.

3	Septian Nugroho (2018)	Pengaruh <i>Person-Organization Fit</i> , beban kerja dan gaya kepemimpinan transformasional terhadap kinerja perawat(6). Diponegoro journal of management	Penelitian kuantitatif dan menggunakan analisis regresi	<i>Total sampling</i>	<i>Person-organization fit</i> dan kepemimpinan transformasional mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat. Beban kerja mempunyai pengaruh negatif terhadap kinerja perawat. Tujuan sebuah organisasi dapat dipenuhi ketika individu SDM menghormati nilai-nilai organisasi dan berusaha untuk memenuhi tujuan utamanya.
4	Rian Maylina Sari (2018)	Motivasi Perawat Dan Gaya Kepemimpinan Terhadap Ronde Keperawatan (7). Holistik Jurnal Kesehatan	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	<i>Total sampling</i>	Seorang pemimpin harus tegas terhadap anggotanya sehingga setiap tugas dan pelaksanaan dari ronde keperawatan dapat dilakukan dengan baik dan dilakukan secara bergantian antara perawat satu dan lainnya. Sebaliknya jika pemimpin acuh tak acuh maka pelaksanaan

					ronde keperawatan juga tidak dilakukan secara optimal.
5	Khairatul Uli (2018)	Proses Pengembangan Staf Perawat Di Ruang Rawat Inap(13). JIM Fkep	Penelitian kuantitatif deskriptif dengan desain <i>cross sectional study</i>	<i>Simple random sampling</i>	Komite keperawatan dan kepala bidang keperawatan harus berkesinambungan melaksanakan pengembangan staf yang sesuai dengan jenjang karir perawat agar menghasilkan perawat yang kompeten dan profesional.
6	Aswadi Syukur (2018)	Hubungan Beban Kerja Dengan Dokumentasi Asuhan Keperawatan (14). Nerspedia	<i>Cross sectional</i>	<i>Stratified random sampling</i>	Beban kerja dapat memengaruhi dokumentasi asuhan keperawatan. Semakin sesuai beban kerja yang dirasakan perawat, maka semakin baik dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan. Pendokumentasian asuhan keperawatan tidak hanya dipengaruhi oleh beban kerja, akan tetapi banyak

					faktor lain yang diantaranya adalah motivasi perawat, dan supervisi yang efektif.
7	Elviera Is Mayarani (2018)	Pengaruh Pengalaman Kerja Dan Pengendalian Internal Terhadap Kinerja Karyawan Rumah Sakit Paru Jember(15). Prosiding Seminar Nasional dan Call For Paper Ekonomi dan Bisnis (SNAPER -EBIS 2017)	Penelitian kuantitatif eksplanatif	<i>purposive sampling</i>	Pengalaman kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan. Pengendalian tidak berpengaruh terhadap kinerja karyawan. Pengendalian internal meliputi lingkungan pengendalian, penilaian risiko, aktivitas pengendalian, informasi dan komunikasi, serta pengawasan.
8	Ria Indrawati (2018)	Kecerdasan Emosional Merupakan Parsial Mediator Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Perawat RSUD Labuang Baji Makassar(16). Jurnal Mirai Management	Penelitian survey dengan pendekatan kuantitatif.	<i>accidental sampling</i>	Pengalaman kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat.
9	Rina Hardiyanti (2019)	Strategi Coping Terhadap Stress Kerja	<i>literature review</i>	10 artikel	<i>Coping</i> umumnya mengacu pada strategi coping

		Pada Perawat di Rumah Sakit: Literatur Review(17). Jurnal Keperawatan Muhammadiyah			adaptif atau konstruktif dan dapat juga maladaptif. Strategi coping berfokus pada masalah adalah suatu tindakan yang diarah -kan pada pemecahan suatu masalah. Individu cend - erung akan menggunakan perilaku ini bila dirinya menilai bahwa masalah yang dihadapinya masih mampu dikontrol dan dapat diselesaikan.
10	Sri Rahayu (2018)	Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku <i>Caring</i> Perawat di Rumah Sakit Faletahan(5). Health Journal	Metode kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i>	<i>Total sampling</i>	Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dengan perilaku <i>caring</i> perawat, sedangkan pendidikan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perilaku <i>caring</i> perawat.
11	Alvin Nur Fadhilah (2018)	Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Tindakan	<i>cross sectional</i>	<i>Total sampling</i>	Gaya kepemimpinan kepala ruangan berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan

		Pemasangan Infus Di RSI Sakinah Kabupaten Mojokerto(18). Jurnal S1 Keperawatan STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto			pemasangan infus. Kepala ruangan diharapkan untuk melakukan monitoring dan evaluasi terhadap segala tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat secara rutin, dan memberikan teguran atau peringatan kepada perawat yang tidak melakukan tindakan keperawatan sesuai SOP.
12	Nunung Herlina 2018	Hubungan Kepatuhan SPO Pemasangan Infus Dengan Kejadian Plebitis Di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015(9). Jurnal Ilmu Kesehatan	Deskriptif korelasional metode pendekatan <i>cross sectional</i>	<i>Purposive sampling.</i>	Perawat tidak patuh dalam penerapan SPO pemasangan infus, bekerja kurang memperhatikan standar yang ada, pemakaian sarung tangan, persiapan alat, teksik desinfeksi. Hal ini dikarenakan perawat menganggap penanganan pasien yang bersangkutan adalah

					pekerjaan rutin biasa dalam kondisi pemasangan infus. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya adalah pemahaman tentang instruksi, tingkat pendidikan, keyakinan, sikap, kepribadian dan dukungan sosial..
13	Septy Rahayu (2018)	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Tindakan Pemasangan Infus Diruang Rawat Inap Dahlia RSI Gondanglegi Malang(19).	<i>cross sectional</i>	<i>Probability sampling</i>	Pada penelitian ini tidak ada hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan tindakan pemasangan infus di ruang rawat inap.
14	Satriani (2019)	Pengaruh Pendidikan Dan Pelatihan (Diklat) Serta Insentif Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Melalui Motivasi Kerja Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Arifin	<i>Cross Sectional</i>	<i>Total sampling.</i>	Pendidikan dan pelatihan (Diklat) serta insentif berpengaruh positif dan signifikan secara langsung terhadap motivasi kerja di ruang rawat inap RS Arifin

		Nu'mang Kabupaten Sidenreng Rappang(20).			Nu'mang Kabupaten Sidrap
		YUME : Journal of Management Volume			
15	Enny Nurchah- yani (2016)	Hubungan Tingkat Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat.(21)	<i>Cross Sectional</i>	<i>Proporti- onal random sampling</i>	Ada korelasi antara tingkat stress kerja dan kinerja perawat di rawat inap.
		Jurnal Care			
16	Dyah Ratnawati (2018)	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Patient Safety Dengan Tindakan Pemasangan Infus Sesuai Dengan Standar Operasional Prosedur (22).	Penelitian kuantitatif non eksperimental dengan pendekatan deskriptif korelasional	<i>Total sampling</i>	Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat tentang pasient safety dengan tindakan pemasangan infus.
		Universitas Diponegoro			
17	Sarifuddin (2018)	Upaya Peningkatan Kinerja Perawat Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Dengan Pendekatan Motivasi Dan <i>Employee Engagement</i> Di RSU Pamekasan (23).	Tahap pertama menggunakan desain penelitian survei eksplanasi deskriptif . Tahap kedua desain penelitiannya adalah dengan quasy experiment.	Tahap pertama dengan <i>purposive sampling</i> . Tahap kedua dengan <i>simple random sampling</i> .	<i>Employee engagement</i> dan motivasi dari dalam diri individu dalam mengetahui lebih jauh pekerjaannya, sehingga perawat merasa memiliki perasaan yang berarti dalam

		Ir - Perpustakaan Universitas Airlangga			keterlibatannya di tempat bekerja, bisa memberikan dampak ke lingkungan, yakin memiliki kemampuan, dan bisa menentukan pilihan terhadap tindakan yang akan dilakukannya berdasar pengalaman yang dimiliki.
18	Eni Nuryani (2018)	Peran Perawat Dalam Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Melalui Pendekatan <i>Transformati- onal Leadership: Literatur Review</i> (24). Prosiding Seminar Nasional Unimus	<i>Studi literatur review</i>	3 buku, 10 jurnal.	Upaya yang dapat dilakukan dari seorang <i>Transforma- sional Leadership</i> untuk meningkatkan peran perawat dalam pelaksanaan <i>discharge planning</i> adalah dengan memberikan pembekalan pengetahuan dan keterampilan mengenai pelaksanaan <i>discharge planning</i> , memberikan motivasi, memberikan <i>reward</i> dan bimbingan, menyediakan

					fasilitas sarana yang mendukung untuk pelaksanaan <i>discharge planning</i> .
19	Irvine L.Woran (2018)	Hubungan Antara Supervisi Dan Keamanan kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Noongan(25). Jurnal Kesmas	<i>cross sectional</i>	<i>Total sampling</i>	Terdapat hubungan antara supervisi dan keamanan kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Noongan. Disarankan kepada pihak rumah sakit untuk terus meningkatkan supervise dan keamanan kerja dari perawat dan melaksanakan tugas dan tanggung jawab sesuai prosedur yang ada agar tercipta kinerja yang baik
20	Christel T Manurung (2018)	Gambaran Burnout Dan Beban Kerja Pada Perawat Icu Rumah Sakit Advent Bandung(26). ETD Gadjah Mada University	<i>Mix metode</i>	<i>Total sampling</i>	Faktor beban kerja, interaksi sosial, kepemimpinan dan autonomi memberikan kecenderungan untuk menekan tingkat burnout.
21	Muhammad Fachrul Azmi (2018)	Hubungan Gaya Kepemimpinan Transformasional Kepala	<i>Cross sectional</i>	<i>Total sampling</i>	Ada hubungan signifikan antara gaya kepemimpinan

		Ruang Dengan Kinerja Perawat Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta(27). Unisa Digital Lybrary and Repository.			Transformasi-onal dengan kinerja. Pengaruh kepemimpinan Transformasi-onal membuat karyawan lebih memiliki rasa loyalitas terhadap pekerjaannya. Dibutuhkan seorang pemimpin yang dapat membuat perubahan dan sukses membuat sebuah perubahan ke arah yang lebih positif dan membimbing organisasi ke arah baru yang memiliki tujuan jelas. Hal ini dibutuhkan dalam menyusun strategi yang tepat agar kepala ruang dan perawat pelaksana supaya dapat menerapkan kinerja yang baik.
22	Fera Susanti (2018)	Hubungan Penerapan Jenjang Karir Perawat Dengan Kinerja Perawat	<i>Cross sectional</i>	<i>Proportionate random sampling</i>	Penerapan jenjang karir mempunyai peran penting dalam

		Pelaksana Di Ruang Rawat Inap RSUD Palembang Bari(28).			penghargaan karir perawat sehingga dapat memberikan kepuasan kerja perawat yang akan berdampak positif dalam peningkatan kinerja perawat. Rumah sakit harus lebih memperhatikan sistem jenjang karir perawat klinik dengan mengoptimalkan penerapan jenjang karir klinik berdasarkan kompetensi.
		YUME, e-kripsi, UniversitasAndalas			
23	Rasyidin Abdullah (2018)	Pengaruh Beban Kerja, Karakteristik Individu Dan Disiplin Kerja Perawat Terhadap Kinerja Perawat Di Puskesmas Palanro Kabupaten Barru(29).	Penelitian kuantitatif dengan format deskriptif	<i>Total sampling</i>	Beban kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat, beban kerja meliputi adanya sistem pelayanan keperawatan, adanya penerimaan dan pelayanan klien, adanya waktu yang cukup untuk mendiskusikan dan merencanakan perawatan pasien, adanya keterlibatan perawat, adanya jaminan perawat

					tidak lembur, adanya jadwal kerja yang fleksibel dan inovatif.
24	Desiana Yudi (2019)	Hubungan Beban Kerja Fisik Dan Mental Perawat Dengan Penerapan Patient Safety Di IGD dan ICU RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado(30). e-journal Keperawatan (e-Kp)	Penelitian analitik korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	<i>Total sampling</i>	Beban kerja perawat di rumah sakit meliputi beban kerja fisik maupun mental. Beban kerja fisik seperti mengangkat pasien, memasang infus, melakukan observasi tanda-tanda vital, memasang oksigen, dan lain-lain. Sedangkan beban kerja yang bersifat mental berupa kompleksitas pekerjaan, keterampilan khusus dalam merawat pasien, serta harus menjalin komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarga.
25	Abdur-rahman (2019)	Studi Literatur: Analisis Faktor yang Berhubungan Supervisi Kepala Ruang dengan Tingkat	Studi literatur ini melalui penelusuran hasil publikasi ilmiah dengan rentang tahun 2010-2018	11 artikel	Dari beberapa fungsi manajerial kepala ruang, salah satu yang harus dijalankan oleh kepala

		Kepatuhan Perawat di Rumah Sakit (31). Jurnal Keperawatan Muhammadiyah .	dengan menggunakan database.		ruang adalah fungsi pengawasan melalui supervisi keperawatan untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan keperawatan. Supervisi adalah merencanakan, mengarahkan, membimbing, mengajar, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, mempercayai, mengevaluasi secara terus menerus pada setiap perawat dengan adil dan bijaksana. Tujuan utama supervisi adalah untuk lebih meningkatkan kinerja bawahan bukan untuk mencari kesalahan.
26	Emerita (2019)	Analisis Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Pengendalian Kejadian Plebitis Di Rumah Sakit : Literatur Review(32).	Studi literatur ini melalui penelusuran hasil publikasi ilmiah	30 artikel	Peningkatan kualitas perawat dalam menurunkan angka kejadian plebitis di rumah sakit perlu adanya prosedur yang dilaksanakan secara rutin. Prosedur dalam

		Jurnal Keperawatan Muhammadiyah			bentuk program untuk meningkatkan kualitas tersebut melalui pelatihan dan simulasi diterapkan di rumah sakit dalam rangka untuk meningkatkan kualitas perawat
27	Mokhammad Nurhadi (2019)	Model Supervisi Fair, Feedback, Follow Up terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan PPI (Pencegahan Pengendalian Infeksi) Sebagai Upaya Penurunan Kejadian Flebitis(33).	Desain eksplanasi deskriptif degan pendekatan <i>cross sectional</i>	<i>Purposive sampling.</i>	Faktor organisasi, faktor individu merupakan faktor yang penting dalam pelaksanaan model supervisi fair, feedback, follow up.
		IR-Perpustakaan Universitas Airlangga			
28	Julita Legi (2017)	Hubungan Pendidikan Dan Masa Kerja Dengan Kepatuhan Perawat Melaksanakan SPO Pemasangan Infus Di Ruang Rawat Inap RSUD Pancaran Kasih GMIM	<i>Cross Sectional</i>	<i>Total sampling</i>	Pendidikan berhubungan dengan kepatuhan perawat melaksanakan SPO pemasangan infus, sedangkan masa kerja tidak berhubungan dengan kepatuhan

		Manado (34)			perawat melaksanakan SPO pemasangan infuse.
		Journal of Community & Emergency			
29	Tirsa Yuniske Kaloa (2017)	Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Kepatuhan Terhadap Standar Operasional Prosedur Pemasangan Infus Di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof.DR.R.D. Kandaou Manado (35).	<i>Cross Sectional</i>	<i>Purposive Sampling</i>	Bagi perawat lebih pertahankan kualitas pelayanan dalam kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan.
		e-Journal Keperawatan			

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Model Keperawatan Adaptasi Roy

Suster Calista Roy (1997) mendefinisikan adaptasi sebagai proses dan hasil penggunaan kesadaran dan pilihan individu yang berakal budi dan berperasaan untuk menciptakan integrasi manusia dan lingkup(36).

Model keperawatan adaptasi Roy adalah model keperawatan yang bertujuan membantu seseorang untuk beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan hubungan interdependensi selama sehat sakit(37). Tingkat adaptasi menggambarkan kondisi dari proses kehidupan pada tiga tingkat yaitu tingkat terpadu, terkompensasi, dan dikompromikan.(38) Roy

berfokus pada individu sebagai suatu sistem biopsikososial yang adaptif yang menerapkan siklus umpan balik dari input (stimulus), proses (proses pengendali), dan output (perilaku atau respon adaptif). Baik individu maupun lingkungan merupakan sumber stimulus yang membutuhkan modifikasi untuk meningkatkan adaptasi, sebagai suatu respon yang bertujuan dan berkelanjutan(36).

Sistem adalah seperangkat bagian yang terhubung dengan fungsi secara keseluruhan untuk tujuan tertentu dan masing-masing bagian memiliki saling ketergantungan satu sama lain. Sebagai tambahan dari sifat keseluruhan dan bagian yang terhubung, sistem juga memiliki masukan, luaran dan kontrol serta proses umpan balik(38).

Komponen sistem dalam Model Adaptasi Roy merupakan rangkaian proses input, kontrol, dan output. Roy mengidentifikasi bahwa input sebagai stimulus, merupakan kesatuan informasi yang dapat menimbulkan respon, dimana dibagi dalam tiga tingkatan yaitu stimulus fokal, kontekstual dan stimulus residual. Stimulus fokal yaitu stimulus yang langsung berhadapan dengan seseorang. Stimulus kontekstual yaitu semua stimulus lain yang dialami seseorang baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur dan secara subyektif dilaporkan. Stimulus residual yaitu ciri-ciri tambahan yang ada dan relevan dengan situasi yang ada tetapi sukar untuk diobservasi meliputi kepercayaan, sikap, sifat individu berkembang sesuai pengalaman yang lalu, hal ini memberi proses belajar untuk toleransi.

Proses kontrol seseorang menurut Roy adalah bentuk mekanisme koping yang di gunakan. Mekanisme kontrol ini dibagi atas subsistem regulator dan kognator. Subsistem regulator mempunyai komponen-komponen : input-proses dan output. Input stimulus berupa internal atau eksternal. Transmitter regulator sistem adalah kimia, neural atau endokrin. Refleks otonom adalah respon neural dan brain sistem dan spinal cord yang diteruskan sebagai perilaku output dari regulator sistem. Pada subsistem kognator, stimulus untuk subsistem kognator dapat eksternal maupun internal. Perilaku output dari regulator subsistem dapat menjadi stimulus umpan balik untuk kognator subsistem. Kognator kontrol proses berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi, penilaian dan emosi. Persepsi atau proses informasi berhubungan dengan proses internal dalam memilih atensi, mencatat dan mengingat. Belajar berkorelasi dengan proses imitasi, reinforcement (penguatan) dan insight (pengertian yang mendalam). Penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan adalah proses internal yang berhubungan dengan penilaian atau analisa. Emosi adalah proses pertahanan untuk mencari keringanan, mempergunakan penilaian dan kasih sayang.

Output dari suatu sistem adalah perilaku yang dapat di amati, diukur atau secara subyektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar . Perilaku ini merupakan umpan balik untuk sistem. Roy mengkategorikan output sistem sebagai respon yang adaptif atau respon yang tidak mal-adaptif. Respon yang adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang yang secara keseluruhan dapat terlihat bila seseorang tersebut mampu melaksanakan tujuan yang berkenaan

dengan kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi dan keunggulan. Sedangkan respon yang mal adaptif perilaku yang tidak mendukung tujuan ini.

Sistem adaptasi memiliki empat mode adaptasi. Individu merespon kebutuhan(stimulus) dengan satu dari empat metode:

1. Metode fisiologis melibatkan kebutuhan fisiologis dasar tubuh dan cara beradaptasi terkait dengan cairan dan elektrolit, aktivitas dan istirahat, sirkulasi dan oksigen, nutrisi dan eliminasi, perlindungan indra, dan fungsi neurologis dan endokrin.
2. Metode konsep diri, mencakup dua komponen, yakni kondisi fisik diri yang melibatkan sensasi dan citra tubuh, dan pribadi dari diri yang bersangkutan yang meliputi ideal diri, konsistensi, dan moral etika diri.
3. Metode fungsi peran ditentukan oleh kebutuhan terhadap integritas sosial dan merujuk pada kinerja tugas yang berdasarkan pada posisi yang diberikan dalam masyarakat.
4. Metode interdependensi melibatkan hubungan individu dengan individu yang berarti bagi dirinya dan sistem pendukung yang memberikan bantuan, afeksi dan perhatian.

Konsep keperawatan dengan model adaptasi Roy terdiri dari empat elemen penting yaitu manusia, lingkungan, kesehatan dan keperawatan. Unsur keperawatan terdiri dari dua bagian yaitu tujuan keperawatan dan aktivitas keperawatan, juga termasuk dalam elemen penting pada konsep adaptasi.

Roy mengemukakan bahwa manusia sebagai sebuah sistem adaptif. Sebagai sistem adaptif, manusia dapat digambarkan secara holistic sebagai satu kesatuan yang mempunyai input, control, output, dan proses umpan balik. Proses control adalah mekanisme koping yang dimanifestasikan dengan cara adaptasi. Lebih spesifik manusia di definisikan sebagai sebuah sistem adaptif dengan aktivitas kognator dan regulator untuk mempertahankan adaptasi dalam empat cara adaptasi yaitu fungsi fisiologi, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi.

Mode fungsi peran mengenal pola - pola interaksi sosial seseorang dalam hubungannya dengan orang lain, yang dicerminkan dalam peran primer, sekunder dan tersier. Fokusnya pada bagaimana seseorang dapat memerankan dirinya dimasyarakat sesuai kedudukannya.

Mode interdependensi adalah bagian akhir dari mode yang dijabarkan oleh Roy. Fokusnya adalah interaksi untuk saling memberi dan menerima cinta/ kasih sayang, perhatian dan saling menghargai. Interdependensi yaitu keseimbangan antara ketergantungan dan kemandirian dalam menerima sesuatu untuk dirinya. Ketergantungan ditunjukkan dengan kemampuan untuk afiliasi dengan orang lain. Kemandirian ditunjukkan oleh kemampuan berinisiatif untuk melakukan tindakan bagi dirinya.

Interdependensi dapat dilihat dari keseimbangan antara dua nilai ekstrim, yaitu memberi dan menerima. Respon-respon yang adaptif itu mempertahankan atau meningkatkan integritas, sedangkan respon yang tidak efektif atau maladaptif itu mengganggu integritas.

Roy mendefinisikan bahwa tujuan keperawatan adalah meningkatkan respon adaptasi berhubungan dengan empat mode respon adaptasi. Perubahan internal dan eksternal dan stimulus input tergantung dari kondisi coping individu. Kondisi coping seseorang atau keadaan coping seseorang merupakan tingkat adaptasi seseorang. Tingkat adaptasi seseorang akan ditentukan oleh stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Fokal adalah suatu respon yang diberikan secara langsung terhadap ancaman/input yang masuk.

Penggunaan fokal pada umumnya tergantung tingkat perubahan yang berdampak terhadap seseorang. Stimulus kontekstual adalah semua stimulus lain seseorang baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur, dan secara subjektif disampaikan oleh individu. Stimulus residual adalah karakteristik/riwayat dari seseorang yang ada dan timbul relevan dengan situasi yang dihadapi tetapi sulit diukur secara objektif.

Model adaptasi Roy memberikan petunjuk untuk perawat dalam mengembangkan proses keperawatan. Elemen dalam proses keperawatan menurut Roy meliputi pengkajian tahap pertama dan kedua, diagnosa, tujuan, intervensi, dan evaluasi, langkah-langkah tersebut sama dengan proses keperawatan secara umum.

2.2.2. Mekanisme *Coping*

Dengan semakin bertambahnya tuntutan pekerjaan tersebut maka semakin besar kemungkinan perawat akan mengalami stress kerja. Oleh sebab itu perawat memerlukan satu cara untuk menyelesaikan atau menyesuaikan kondisi terhadap

masalah tersebut yang biasanya disebut dengan (coping) sehingga dapat menjalankan profesi keperawatannya.

Strategi coping merupakan suatu cara atau metode yang dapat dilakukan untuk mengatasi serta mengendalikan situasi maupun masalah yang dialami dan dipandang sebagai bagian dari hambatan serta menjadi tantangan yang bersifat menyakitkan, dan merupakan ancaman yang bersifat merugikan. Istilah dari coping umumnya mengacu pada strategi coping adaptif atau konstruktif. Namun, beberapa strategi coping juga dapat dianggap maladaptif (17).

2.2.3. Asuhan Keperawatan

Caring merupakan tindakan keperawatan yang mengedepankan kepedulian perawat terhadap klien dan menjadi inti dari asuhan keperawatan(5). Standar asuhan adalah keterampilan dan pembelajaran yang secara umum dimiliki oleh anggota suatu profesi, dalam hal ini adalah perawat. Tujuan standar asuhan adalah melindungi konsumen. Standar ini digunakan untuk mengevaluasi kualitas asuhan yang diberikan oleh perawat, dan dapat menjadi panduan sah untuk praktek keperawatan. Standar asuhan internal untuk rumah sakit meliputi deskripsi pekerjaan perawat, pendidikan, dan keahlian serta kebijakan dan prosedur kerja di rumah sakit(36).

Rumah sakit merupakan organisasi yang bergerak di bidang jasa pelayanan kesehatan yang selalu dituntut untuk dapat memberikan pelayanan dan pemeliharaan kesehatan dan keselamatan konsumen (pasien), hal ini membuat tenaga kerja yang ada di dalamnya dituntut untuk memiliki keahlian dan

kemampuan khusus untuk melaksanakan pekerjaannya sehingga kinerjanya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien juga prima.

Perawat sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas asuhan keperawatan dan merupakan faktor yang paling menentukan untuk tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal dengan asuhan keperawatan yang bermutu. Untuk dapat melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik seorang perawat perlu memiliki kemampuan berhubungan dengan klien dan keluarga, serta berkomunikasi dengan anggota tim kesehatan lainnya, mengkaji kondisi kesehatan klien baik melalui wawancara, pemeriksaan fisik maupun menginterpretasikan hasil pemeriksaan penunjang, menetapkan diagnosis keperawatan dan memberikan tindakan yang dibutuhkan klien, mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan serta menyesuaikan kembali perencanaan yang telah dibuat (7).

Mutu pelayanan keperawatan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan bahkan menjadi salah satu faktor penentu citra rumah sakit.(5) Perawat dituntut harus siap untuk menjalankan tugasnya dengan baik, karena rumah sakit sebagai perusahaan jasa kesehatan harus dapat beroperasi selama 24 jam setiap harinya (6).

Mutu pelayanan kesehatan yang baik dapat dilihat dari fasilitas, teknologi, penampilan fisik, dan yang paling utama adalah sikap dan perilaku karyawan yang harus mencerminkan profesionalisme dan komitmen tinggi(13). *Caring* merupakan tindakan perawat yang menunjukkan kasih sayang, empati serta ikhlas dalam merawat pasien. Perilaku *caring* perawat ini bertujuan untuk memberikan

asuhan keperawatan melalui suatu pendekatan yang berorientasi pada kepedulian perawat terhadap klien, dimana perilaku caring perawat ini sesuai dengan tuntutan masyarakat yang mengharapkan pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas (5).

Para perawat harus terbiasa dengan deskripsi pekerjaan mereka yang beragam. Setiap perawat bertanggung jawab memastikan bahwa pendidikan dan pengalaman kerja mereka adekuat untuk memenuhi tanggung jawab yang diuraikan dalam deskripsi kerja. Perawat dituntut dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan benar yang sesuai dengan standar. Perawat harus mengisi berbagai macam rekam medis, rekam medis tersebut dituntut dibuat secara akurat dan lengkap mengenai asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien. Pengkajian dan dokumentasi yang tidak memadai atau tidak akurat dapat menghambat penegakan diagnosis dan pemberian terapi yang tepat serta berakibat cedera pada klien(14).

Dokumentasi asuhan keperawatan tersebut melambangkan kerangka tunggal dari seluruh aktivitas keperawatan serta menggambarkan aspek penting dari proses asuhan keperawatan sebagai bukti tanggung gugat dan tanggung jawab hukum seorang perawat(14).

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien merupakan bagian penting dalam menentukan kualitas pelayanan. Perkembangan ilmu keperawatan dipengaruhi oleh adanya perubahan kebutuhan masyarakat, ilmu dan teknologi, tuntutan zaman, dan trend demografik. Dengan semakin berkembangnya ilmu pengetahuan, perawat memerlukan

pengembangan atau pelatihan sesuai dengan jenjang karir dan kompetensinya untuk mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya(13).

Tanpa dokumentasi yang benar dan lengkap maka aktivitas pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh seorang perawat tidak dapat dipertanggung jawabkan dalam upaya perbaikan status kesehatan klien dan upaya peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit(14).

2.2.4. Struktur Pengetahuan Keperawatan

Fawcett menyatakan bahwa” filosofi dapat didefinisikan sebagai pernyataan keyakinan dan nilai tentang manusia dan dunianya. Filosofi menekankan pada hal-hal ontologis tentang sifat manusia dan tujuan dari disiplin, hal-hal epistemik tentang bagaimana pengetahuan itu dibentuk dan hal-hal etik tentang apa yang harus dilakukan oleh para anggota disiplin ilmu”(39).

Fawcett mendefinisikan filosofi dari sudut pandang disiplin, dan sangat nyata bahwa hal tersebut berkaitan dengan disiplin keperawatan.

Dalam konteks ini, filosofi adalah sumber dari nilai-nilai dan keyakinan kita tentang keperawatan. Dari berbagai pendapat yang dikemukakan, telah berhasil diidentifikasi beberapa area yang disetujui dan berbagai masalah yang harus diselesaikan. Kuhn mendefinisikan hal tersebut sebagai paradigma. Pada tingkat yang paling abstrak, pandangan paradigmatik dapat dispesifikan menjadi area-area masalah atau perhatian utama. Hal tersebut disebut metaparadigma. Fawcett menemukan bahwa metaparadigma keperawatan adalah manusia, lingkungan, kesehatan dan keperawatan.

Dari keyakinan dan nilai-nilai kita tentang keperawatan, membantu membentuk batasan tentatif dari disiplin kita. Batasan-batasan ini dapat dianggap sebagai figura yang dalam hal ini pengetahuan dan keterampilan keperawatan harus dipasang dalam figura tersebut. Kita mendapatkan pengetahuan melalui ilmu, yang secara esensial melibatkan pembentukan teori dan penelitian (39).

Kebijakan keperawatan harus melihat pada seni dan kemanusiaan dan juga ilmu agar bisa memperoleh pandangan dan pemahaman yang lebih dalam tentang inti dari aktivitas subjektif dan interpersonal.

Hal-hal yang menempati ruang antara pengetahuan keperawatan di atas dan tindakan keperawatan di bawah dihubungkan dengan panah dua arah. Hal tersebut menunjukkan bahwa keterkaitan diantara hal-hal tersebut tidak bersifat linier dan sekuensial. Filosofi dapat membentuk keyakinan dan nilai-nilai kita, sehingga mengarahkan kita pada metaparadigma keperawatan yang membimbing kita ke arah pembentukan pengetahuan, dan pada gilirannya nanti akan membimbing praktik yang kita lakukan (39).

2.2.5. Sikap

Sikap adalah kecenderungan bertindak dari individu, berupa respon tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu (40). Sikap merupakan respon evaluatif yang dapat berbentuk positif maupun negatif (41).

Sax menunjukkan beberapa karakteristik (dimensi) sikap yaitu arah, intensitas, keluasaan, konsistensi, dan spontanitas. Sikap mempunyai arah, artinya sikap terpilah pada dua arah kesetujuan yaitu setuju atau tidak setuju. Sikap memiliki intensitas, artinya kedalaman atau kekuatan sikap terhadap sesuatu

belum tentu sama walaupun arahnya mungkin tidak berbeda. Sikap juga memiliki keluasaan, maksudnya kesetujuan atau ketidak setujuan terhadap suatu objek sikap dapat mengenai hanya aspek yang sedikit dan sangat spesifik akan tetapi dapat pula mencakup banyak sekali aspek yang ada pada objek sikap. Sikap juga memiliki konsistensi, maksudnya adalah kesesuaian antara pernyataan sikap yang dikemukakan dengan responsnya terhadap objek sikap termaksud. Karakteristik sikap yang terakhir adalah spontanitas, yaitu menyangkut sejauh mana kesiapan individu untuk menyatakan sikapnya secara spontan (41).

Menurut Kothandapani bahwa struktur sikap terdiri dari komponen kognitif (kepercayaan), komponen emosional (perasaan), komponen perilaku (tindakan). Mann menyebutkan bahwa isi dari komponen kognitif adalah persepsi, kepercayaan, dan stereotype (sesuatu yang sudah terpolakan) dari individu. Komponen afektif berisi perasaan individu terhadap objek menyangkut masalah emosi. Isi dari komponen perilaku adalah kecenderungan untuk bertindak.

Hal tersebut sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Allport, sebagaimana dijelaskan oleh Notoatmojo bahwa struktur sikap terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu:(42)

1. komponen kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
2. Komponen yang meliputi kehidupan emosional atau evaluasi individu terhadap suatu objek sikap.
3. Komponen predisposisi atau kesiapan/kecenderungan individu untuk bertindak (*tend to behavior*).

Fungsi sikap ada 5 menurut Atkinson yaitu fungsi instrumental, fungsi pertahanan ego, fungsi nilai ekspresi, fungsi pengetahuan, dan fungsi penyesuaian sosial.

Tingkatan sikap menurut Notoatmojo terdiri dari 4 tingkat, dari yang terendah hingga yang tertinggi, yaitu:(42)

1. Menerima (receiving)

Pada tingkat ini, individu ingin dan memperhatikan rangsangan (stimulus) yang diberikan.

2. Merespon (responding)

Pada tingkat ini, sikap individu dapat memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3. Menghargai (valuing)

Pada tingkat ini, sikap individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4. Bertanggung Jawab (responsible)

Pada tingkat ini, sikap individu akan bertanggung jawab dan siap menanggung segala risiko atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

Faktor penentu sikap menurut Bimo Walto ada 4 yaitu faktor fisiologis, faktor pengalaman langsung terhadap objek sikap, faktor kerangka acuan, dan faktor komunikasi sosial.

Sikap tidaklah dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman individu sepanjang perkembangan selama hidupnya. Pada manusia sebagai makhluk sosial, pembentukan sikap tidak lepas dari

pengaruh interaksi manusia satu dengan yang lain (eksternal). Disamping itu, manusia juga sebagai makhluk individual sehingga apa yang datang dari dalam dirinya (internal), juga memengaruhi pembentukan sikap. Faktor internal berasal dari dalam diri individu, sedangkan faktor eksternal berasal dari luar individu.

2.2.6. Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah untuk mempengaruhi, mengarahkan, memotivasi dan mengawasi orang lain agar dapat melakukan tugas-tugas yang telah direncanakan sehingga mencapai sasaran dan tujuan organisasinya. Kepemimpinan yang dapat menciptakan rasa memiliki di antara para pekerja sekaligus menyenangkan lingkungan di mana baik manajemen maupun karyawan secara sukarela berkontribusi terhadap hubungan industrial yang sehat, memerlukan pemimpin yang visioner dan mau untuk terbuka akan perubahan (6).

Perkembangan manajemen sumber daya manusia saat ini didorong oleh kemajuan peradaban, pendidikan dan ilmu pengetahuan. Perkembangan ini dimulai sejak adanya kerjasama dan pembagian kerja diantara dua orang atau lebih. Pengelolaan sumber daya ini sangat penting untuk mencapai tujuan organisasi melalui manajemen yang merupakan alat untuk mencapai tujuan tersebut (7).

Seorang pemimpin harus menerapkan gaya kepemimpinan untuk mengelola bawahannya, karena seorang pemimpin akan sangat mempengaruhi keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuannya. Kepemimpinan yang dapat menciptakan rasa memiliki di antara para pekerja sekaligus menyenangkan lingkungan di mana baik manajemen maupun karyawan secara sukarela

berkontribusi terhadap hubungan industrial yang sehat, memerlukan pemimpin yang visioner dan mau untuk terbuka akan perubahan (6).

Supervisi menurut American Nursing Association (ANA) adalah proses aktif mengarahkan, memandu, dan memengaruhi hasil kinerja individu pada suatu aktivitas atau tugas. Ada dua jenis supervisi (43):

1. Supervisi langsung . Dilakukan ketika manager perawat mengamati dan mengarahkan anggota staf mengerjakan setiap langkah tugas. Supervisi ini dapat berlangsung ketika perawat mengerjakan suatu prosedur untuk pertama kalinya, atau ketika suatu prosedur kompleks yang berefek samping serius dilakukan.
2. Supervisi tidak langsung. Dilakukan ketika manajer perawat meninjau kinerja pada suatu tugas. Tugas didelegasikan kepada seorang anggota staf, yang kemudian bertanggung jawab untuk mengelola tiap langkah tugas secara independen dari manager perawat. Manager perawat memastikan bahwa tugas dimulai tepat waktu dan berhasil diselesaikan. Anggota staf bertanggung jawab untuk melaporkan kepada manager perawat semua alasan yang menghambat penyelesaian tugas.

Sebagai aturan umum, manager perawat seharusnya mengawasi semua tugas berikut dengan teliti:

1. Tugas yang berpotensi mendatangkan bahaya serius bagi pasien
2. Tugas kompleks
3. Tugas yang mungkin membutuhkan langkah-langkah lain selain langkah yang biasanya dipakai

4. Tugas dengan hasil yang tidak bisa diprediksi
5. Tugas yang jarang dilakukan

Peningkatan kinerja rumah sakit dipengaruhi oleh karakteristik kepemimpinan yang mampu mempengaruhi kelompok untuk mencapai serangkaian tujuan salah satunya karakteristik kepemimpinan yang mempunyai komitmen terhadap perubahan, serta dapat mengembangkan ke arah yang lebih baik secara maksimal terhadap peningkatan keunggulan bersaing, karakteristik kepemimpinan ini harus disinergikan dengan kepemimpinan yang mampu mendorong dan melakukan perubahan melalui sumber daya yang dimiliki agar dapat menerapkan suatu pencipta nilai melalui perubahan dan inovasi (7).

2.2.7. Struktur Desain Kerja

Iklm organisasi akan mempengaruhi praktik dan kebijakan sumberdaya manusia yang diterima oleh anggotanya. Triguni mendefinisikan iklim organisasi sebagai pandangan/persepsi terhadap kondisi kerja yang tercermin dari sikap, perilaku, perilaku, kepercayaan, cita-cita, pendapat dan tindakan yang mendorong sumberdaya manusia yang terlibat dalam organisasi untuk bekerja (12).

Tujuan sebuah organisasi dapat dipenuhi ketika individu SDM menghormati nilai-nilai organisasi dan berusaha untuk memenuhi tujuan utamanya. Ini tidak akan terjadi kecuali jika organisasi menghormati tujuan dan nilai pribadi karyawannya, memenuhi kebutuhan mereka, menanggapi permintaan mereka, dan menyajikan deskripsi pekerjaan yang memenuhi kepribadian, spesifikasi, minat dan keinginan mereka (6).

2.2.8. Masa kerja/ Pengalaman

Pengalaman merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi sikap dan perilaku individual selain kepribadian. Seorang karyawan profesional di Rumah Sakit harus mempunyai pengalaman kerja yang cukup tentang tugas dan tanggung jawabnya. Kreitner & Kinicki menjelaskan bahwa semua sikap dan perilaku individual dibentuk oleh kepribadian (personality) dan pengalaman (experience) (15).

Pengendalian internal terdiri dari kebijakan dan prosedur yang dirancang agar manajemen mendapat keyakinan yang memadai bahwa perusahaan mencapai tujuan dan sasaraannya. AICPA (America Institute of Certified Public Accountants) menjelaskan bahwa pengendalian internal sangat penting untuk memberikan perlindungan bagi entitas terhadap kelemahan manusia serta untuk mengurangi kemungkinan kesalahan dan tindakan yang tidak sesuai dengan aturan.

Pengalaman kerja adalah pengetahuan atau keterampilan yang telah diketahui dan dikuasai oleh seseorang yang akibat dari perbuatan atau pekerjaan yang telah dilakukan selama beberapa waktu tertentu dan dalam kata bahasa pengalaman kerja kemahiran dan pengetahuan yang diperoleh dari pada bekerja atau semasa tugas yang berkaitan dengan pekerjaan. Sebagai sarana untuk menganalisa dan mendorong efisiensi dalam pelaksanaan tugas pekerjaan beberapa hal yang digunakan untuk mengukur pengalaman kerja seseorang sebagai berikut:(15)

1) Gerakannya mantap dan lancar Setiap karyawan yang berpengalaman akan melakukan gerakan yang mantap dalam bekerja tanpa disertai dengan keraguan

2) Gerakan berirama Artinya terciptanya dari kebiasaan dalam melaksanakan pekerjaan sehari –hari.

3) Lebih cepat menanggapi tanda –tanda Dapat secara cepat menangani permasalahan yang Nampak atau yang sedang akan dialami.

4) Dapat menduga akan timbulnya kesulitan sehingga lebih siap menghadapinya Karena didukung oleh pengalaman kerja yang dimilikinya maka seorang pegawai yang berpengalaman dapat menduga akan adanya kesulitan dan siap menghadapinya.

Dari berbagai uraian diatas dapat disimpulkan, bahwa pengertian pengalaman kerja adalah tingkat penguasaan pengetahuan serta ketrampilan seseorang dalam pekerjaannya yang dapat diukur dari masa kerja dan dari tingkat pengetahuan serta ketrampilan yang dimilikinya (16).

2.2.9. Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis

Jenjang karir mempunyai makna tingkatan kompetensi untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akuntabel dan etis sesuai batas kewenangan yang dinilai oleh komite keperawatan.

Karir dapat ditata secara sistematis dan dapat terjadi tanpa rencana, sehingga dibutuhkan pemikiran dan perencanaan karir yang mengarah kepada suatu pola yang tersusun secara logis, sesuai dengan peran fungsi perawat.

Keberhasilan dalam karir professional dilandasi dengan perencanaan dan perubahan yang sesuai dengan posisi (44).

Pengembangan staf yang sesuai dengan kebutuhan dan kompetensi perawat dapat diwujudkan melalui proses pengembangan staf yang baik yang melibatkan komite keperawatan dan kepala bidang keperawatan (13).

Menurut Hamiid,A.Y., struktur out put sistem pendidikan tinggi keperawatan, idealnya adalah berbentuk belah ketupat, dengan pendidikan terendah pada vokasi dan tertinggi pada perawat spesialis/konsultan.

Pengembangan jenjang karir profesional perawat bertujuan untuk:

- a. meningkatkan moral kerja dan mengurangi kebuntuan karir (*dead end job/career*);
- b. menurunkan jumlah perawat yang keluar dari pekerjaannya (*turn over*);
- c. menata sistem promosi berdasarkan persyaratan dan kriteria yang telah ditetapkan sehingga mobilitas karir berfungsi dengan baik dan benar;
- d. meningkatkan profesionalisme perawat yang mampu memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan efisien; dan
- e. meningkatkan kepuasan individu perawat terhadap bidang kerja profesi yang ditekuninya.

Keberhasilan pemberian asuhan keperawatan dilakukan dengan cara meningkatkan profesionalisme perawat. Peningkatan profesionalisme perawat dilakukan melalui pengembangan karir perawat.

Pengembangan karir profesional perawat berupa:

- a. Perawat Klinis (PK);
- b. Perawat Manajer (PM);
- c. Perawat Pendidik (PP);
- d. Perawat Peneliti/Riset (PR).

Pengembangan jenjang karir untuk perawat klinis dilakukan melalui:

- a. Pengembangan profesional berkelanjutan yaitu dengan mengikuti pendidikan formal, pelatihan, penelitian dan pengabdian masyarakat, workshop, atau seminar;
- b. Pengakuan terhadap kemampuan yang didasarkan kepada pengalaman kerja dan kinerja praktik keperawatan.

Keberhasilan pemberian asuhan keperawatan oleh perawat yang menempati 1/3 dari keseluruhan tenaga kesehatan di Indonesia baik di RS maupun di pelayanan primer ini perlu didukung oleh mekanisme upaya peningkatan profesionalisme perawat, salah satunya adalah melalui pengembangan karir perawat. Pengembangan karir perawat merupakan suatu perencanaan dan penerapan rencana karir yang dapat digunakan untuk penempatan perawat pada jenjang yang sesuai dengan keahliannya, serta menyediakan kesempatan yang lebih baik sesuai dengan kemampuan dan potensi perawat. Karir perawat disusun untuk pencapaian keunggulan asuhan yang dimiliki perawat dan partisipasi untuk mencapai kompetensi sesuai dengan level karir

Pengembangan karir profesional perawat mencakup empat peran utama perawat yaitu:

a. Perawat Klinis (PK)

Perawat Klinis (PK) yaitu, perawat yang memberikan asuhan keperawatan langsung kepada klien sebagai individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

b. Perawat Manajer (PM)

Perawat Manajer (PM) yaitu, perawat yang mengelola pelayanan keperawatan di sarana kesehatan, baik sebagai pengelola tingkat bawah (*front line manager*), tingkat menengah (*middle management*), maupun tingkat atas (*top manager*).

c. Perawat Pendidik (PP)

Perawat Pendidik (PP) yaitu, perawat yang memberikan pendidikan kepada peserta didik di institusi pendidikan keperawatan.

d. Perawat Peneliti/Riset (PR)

Perawat Peneliti/Riset (PR) yaitu, perawat yang bekerja di bidang penelitian keperawatan/kesehatan.

Pengembangan karir perawat di Rumah Sakit dan pelayanan primer masing-masing memiliki 5 (lima) level yaitu, level I sampai dengan level V. Jalur perawat klinis memungkinkan peralihan jalur karir ke Perawat Manajer, Perawat Pendidik, atau Perawat Riset.

Pengembangan sistem jenjang karir profesional bagi perawat dapat dibedakan antara tugas pekerjaan (job) dan karir (career). Pekerjaan sebagai perawat diartikan sebagai suatu posisi atau jabatan yang diberikan/ditugaskan,

serta ada keterikatan hubungan pertanggung jawaban dan kewenangan antara atasan dan bawahan, dan mendapatkan imbalan penghargaan berupa uang.

Karir sebagai perawat diartikan sebagai suatu bidang kerja yang dipilih dan ditekuni oleh individu untuk dapat memenuhi kepuasan kerja individu melalui suatu sistem dan mekanisme peringkat, dan bertujuan untuk meningkatkan keberhasilan pekerjaan (kinerja) sehingga pada akhirnya akan memberikan kontribusi terhadap bidang profesi yang dipilihnya. Pemilihan karir dan meningkatkannya secara bertahap akan menjamin individu perawat dalam mempraktikkan bidang profesinya, karena karir merupakan investasi jangka panjang yang menghasilkan pengakuan dan penghargaan baik materi maupun non materi sesuai level karir perawat yang disandanginya. Komitmen terhadap karir, dapat dilihat dari sikap dan perilaku individu perawat terhadap profesinya serta motivasi untuk bekerja sesuai dengan karir yang telah dipilihnya. Dalam sistem jenjang karir profesional terdapat beberapa aspek yang saling berhubungan yaitu kinerja, orientasi profesional dan kepribadian perawat, serta kompetensi yang menghasilkan kinerja profesional.

Pengembangan sistem jenjang karir profesional perawat ditujukan bagi perawat klinis yang melakukan praktik sebagai pemberi asuhan keperawatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara utuh jenjang karir profesional di Indonesia terdiri dari 4 bidang, setiap bidang memiliki 5 (lima) level, dimulai level generalis, dasar kekhususan, lanjut kekhususan, spesialis, subspecialis/ konsultan.

Untuk menjadi perawat manajer level I dipersyaratkan memiliki kompetensi perawat klinis level II. Untuk menjadi perawat pendidik level I

dipersyaratkan memiliki kompetensi perawat klinis level III. Untuk menjadi perawat peneliti level I dipersyaratkan memiliki kompetensi perawat klinis level IV.

Kompetensi perawat klinis di Rumah Sakit dideskripsikan sesuai level jenjang karir perawat klinis (PK I – PK V). Kompetensi sesuai level pada perawat klinis yaitu :

a. Perawat Klinis I

Perawat klinis I adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan dasar dengan penekanan pada keterampilan teknis keperawatan dibawah bimbingan.

Kompetensi perawat klinis I yaitu:

1. Melakukan asuhan keperawatan (pengkajian, menetapkan diagnosis keperawatan, menetapkan intervensi dan melaksanakan tindakan keperawatan serta evaluasi) dengan lingkup keterampilan tehnik dasar.
2. Menerapkan prinsip etik, legal, dan peka budaya dalam asuhan keperawatan.
3. Melakukan komunikasi terapeutik di dalam asuhan keperawatan.
4. Menerapkan caring dalam keperawatan.
5. Menerapkan prinsip keselamatan klien.
6. Menerapkan prinsip Pengendalian dan Pencegahan Infeksi.
7. Melakukan kerjasama tim dalam asuhan keperawatan.
8. Menerapkan prinsip mutu dalam tindakan keperawatan.

9. Melakukan proses edukasi kesehatan pada klien terkait dengan kebutuhan dasar.
10. Mengumpulkan data kuantitatif untuk kegiatan pembuatan laporan kasus klien.
11. Mengumpulkan data riset sebagai anggota tim penelitian.
12. Menunjukkan sikap memperlakukan klien tanpa membedakan suku, agama, ras dan antar golongan
13. Menunjukkan sikap pengharapan dan keyakinan terhadap pasien.
14. Menunjukkan hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga.
15. Menunjukkan sikap asertif.
16. Menunjukkan sikap empati.
17. Menunjukkan sikap etik.
18. Menunjukkan kepatuhan terhadap penerapan standar dan pedoman keperawatan.
19. Menunjukkan tanggung jawab terhadap penerapan asuhan keperawatan sesuai kewenangannya.
20. Menunjukkan sikap kerja yang efektif dan efisien dalam pengelolaan klien.
21. Menunjukkan sikap saling percaya dan menghargai antara anggota tim dalam pengelolaan asuhan keperawatan.

b. Perawat Klinis II

Perawat klinis II adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan holistik pada klien secara mandiri dan

mengelola klien/sekelompok klien secara tim serta memperoleh bimbingan untuk penanganan masalah lanjut/kompleks.

Kompetensi perawat klinis II yaitu:

1. Melakukan asuhan keperawatan dengan tahapan dan pendekatan proses keperawatan pada klien dengan tingkat ketergantungan partial dan total care.
2. Menerapkan prinsip kepemimpinan dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
3. Menerapkan konsep pengelolaan asuhan keperawatan pada sekelompok klien.
4. Mengidentifikasi tingkat ketergantungan klien untuk menentukan intervensi keperawatan.
5. Menetapkan jenis intervensi keperawatan sesuai tingkat ketergantungan klien.
6. Menerapkan prinsip etik, legal, dan peka budaya dalam pemberian asuhan keperawatan.
7. Menggunakan komunikasi terapeutik yang sesuai dengan karakteristik dan masalah klien.
8. Menerapkan caring yang sesuai dengan karakteristik dan masalah klien.
9. Melakukan kajian insiden keselamatan klien dan manajemen risiko klinis.
10. Melakukan kajian terhadap kejadian dan risiko infeksi pada klien.
11. Melakukan kerjasama antar tim.

12. Menerapkan pengendalian mutu dengan satu metoda tertentu sesuai kebijakan rumah sakit setempat.
13. Mengimplementasikan pengendalian mutu asuhan keperawatan.
14. Merumuskan kebutuhan belajar klien dan keluarga secara holistik sesuai dengan masalah kesehatan klien.
15. Menyusun rancangan pembelajaran sesuai dengan kebutuhan belajar klien dan keluarga.
16. Melakukan proses edukasi kesehatan pada klien dan keluarga.
17. Mengevaluasi ketercapaian edukasi kesehatan dan rencana tindak lanjut.
18. Melaksanakan preceptorsip pada tenaga perawat di bawah bimbingannya dan praktikan.
19. Melakukan diskusi refleksi kasus untuk meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan.
20. Menggunakan hasil penelitian dalam pemberian asuhan keperawatan.
21. Membantu pelaksanaan riset keperawatan deskriptif.
22. Melakukan survey keperawatan.
23. Menunjukkan sikap memperlakukan klien tanpa membedakan suku, agama, ras dan antar golongan.
24. Menunjukkan sikap pengharapan dan keyakinan terhadap pasien.
25. Menunjukkan hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga.
26. Menunjukkan sikap asertif.
27. Menunjukkan sikap empati.
28. Menunjukkan sikap etik.

29. Menunjukkan kepatuhan terhadap penerapan standar dan pedoman keperawatan.
30. Menunjukkan tanggung jawab terhadap penerapan asuhan keperawatan sesuai kewenangannya.
31. Menunjukkan sikap kerja yang efektif dan efisien dalam pengelolaan klien.
32. Menunjukkan sikap saling percaya dan menghargai antara anggota tim dalam pengelolaan asuhan keperawatan.

c. Perawat Klinis III

Perawat Klinis III adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan komprehensif pada area spesifik dan mengembangkan pelayanan keperawatan berdasarkan bukti ilmiah dan melaksanakan pembelajaran klinis.

Kompetensi perawat klinis III yaitu:

1. Melakukan pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan tingkat ketergantungan partial dan total dengan masalah kompleks di area keperawatan spesifik.
2. Menerapkan filosofi dasar keperawatan pada area keperawatan spesifik.
3. Menerapkan penyelesaian dan pengambilan keputusan masalah etik, legal dalam asuhankeperawatan di unit keperawatan.
4. Menetapkan jenis intervensi keperawatan sesuai tingkat ketergantungan klien pada lingkup area spesifik.

5. Menerapkan prinsip kepemimpinan dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
6. Menerapkan konsep pengelolaan asuhan keperawatan pada unit ruang rawat.
7. Menggunakan metode penugasan yang sesuai dalam pengelolaan asuhan keperawatan di unitruang rawat.
8. Menetapkan masalah mutu asuhan keperawatan berdasarkan kajian standar dan kebijakan mutu.
9. Melaksanakan analisis akar masalah (RCA) dan membuat grading risiko terhadap masalah klinis.
10. Mengidentifikasi kebutuhan belajar klien dan keluarga secara holistik sesuai dengan masalah kesehatan klien di area spesifik.
11. Mengidentifikasi dan memilih sumber-sumber yang tersedia untuk edukasi kesehatan pada area spesifik.
12. Melakukan tahapan penyelesaian masalah etik, legal dalam asuhan keperawatan.
13. Menggunakan komunikasi terapeutik yang sesuai dengan karakteristik dan masalah klien dan keluarga pada area spesifik.
14. Menerapkan caringyang sesuai dengan karakteristik dan masalah klien di area spesifik.
15. Menerapkan prinsip kerjasama interdisiplin.
16. Melaksanakan pengendalian mutu asuhan keperawatan di unit.

17. Menyusun rancangan pembelajaran sesuai dengan kebutuhan belajar klien dan keluarga pada area spesifik
18. Melakukan proses edukasi kesehatan pada klien dan keluarga pada area spesifik.
19. Mengevaluasi ketercapaian edukasi kesehatan pada area spesifik dan rencana tindak lanjut.
20. Melaksanakan preceptorship dan mentorship pada area spesifik.
21. Menginterpretasi hasil penelitian dalam pemberian asuhan keperawatan pada area spesifik.
22. Menggunakan hasil penelitian dalam pemberian asuhan keperawatan pada area spesifik.
23. Melakukan riset keperawatan deskriptif analitik dan inferensial.
24. Menunjukkan sikap memperlakukan klien tanpa membedakan suku, agama, ras dan antar golongan.
25. Menunjukkan sikap pengharapan dan keyakinan terhadap pasien.
26. Menunjukkan hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga.
27. Menunjukkan sikap asertif.
28. Menunjukkan sikap etik.
29. Menunjukkan sikap empati.
30. Menunjukkan kepatuhan terhadap penerapan standar dan pedoman keperawatan.
31. Menunjukkan tanggung jawab terhadap penerapan asuhan keperawatan sesuai kewenangannya.

32. Menunjukkan sikap kerja yang efektif dan efisien dalam pengelolaan klien.
33. Menunjukkan sikap saling percaya dan menghargai antara anggota tim dalam pengelolaan asuhan keperawatan.

d. Perawat Kinis IV

Perawat klinis IV adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan pada masalah klien yang kompleks di area spesialisik dengan pendekatan tata kelola klinis secara interdisiplin, multidisiplin, melakukan riset untuk mengembangkan praktek keperawatan serta mengembangkan pembelajaran klinis.

Kompetensi perawat klinis IV yaitu:

1. Melakukan pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan tingkat ketergantungan total dengan masalah kompleks di area spesialisik.
2. Menetapkan jenis intervensi keperawatan pada lingkup masalah klien yang kompleks di area spesialisik.
3. Menerapkan tata kelola klinis dalam pelayanan keperawatan.
4. Melakukan evaluasi efektifitas metode penugasan yang sesuai dalam pengelolaan asuhan keperawatan di unit.
5. Merumuskan indikator keberhasilan intervensi keperawatan.
6. Menetapkan pengelolaan asuhan klien dengan masalah kompleks pada area spesialisik.
7. Menetapkan upaya perbaikan mutu.

8. Melakukan tahapan penyelesaian masalah etik, legal dalam asuhan keperawatan dalam berbagai lingkup pelayanan keperawatan.
9. Menggunakan komunikasi terapeutik yang sesuai dengan karakteristik klien dengan masalah kompleks di area spesialisik.
10. Menerapkan prinsip caring yang sesuai dengan karakteristik dan masalah klien dengan kasus spesialisik.
11. Melaksanakan risiko klinis menggunakan pendekatan Healthcare Failure Mode & Effect Analysis atau Analisis Efek & Mode Kegagalan di Pelayanan Kesehatan (HFMEA).
12. Menerapkan prinsip kerjasama secara interdisiplin/interprofesional.
13. Melakukan upaya perbaikan mutu asuhan keperawatan dengan memberdayakan sumber terkait.
14. Melakukan pengendalian mutu asuhan keperawatan di beberapa unit.
15. Menyusun rancangan pembelajaran sesuai dengan kebutuhan belajar klien dan keluarga pada area spesialisik.
16. Melakukan proses edukasi kesehatan pada klien dan keluarga pada area spesialisik.
17. Mengevaluasi ketercapaian edukasi kesehatan pada area spesialisik dan rencana tindak lanjut.
18. Melaksanakan preceptorship dan mentorship pada area spesialisik.
19. Menganalisis hasil penelitian dalam pemberian asuhan keperawatan pada area spesialisik.

20. Menggunakan hasil penelitian dalam pemberian asuhan keperawatan pada area spesialistik.
21. Menunjukkan sikap memperlakukan klien tanpa membedakan suku, agama, ras dan antar golongan.
22. Menunjukkan sikap pengharapan dan keyakinan terhadap pasien.
23. Menunjukkan hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga.
24. Menunjukkan sikap asertif.
25. Menunjukkan sikap empati.
26. Menunjukkan sikap etik.
27. Menunjukkan kepatuhan terhadap penerapan standar dan pedoman keperawatan.
28. Menunjukkan tanggung jawab terhadap penerapan asuhan keperawatan sesuai kewenangannya.
29. Menunjukkan sikap kerja yang efektif dan efisien dalam pengelolaan klien.
30. Menunjukkan sikap saling percaya dan menghargai antara anggota tim dalam pengelolaan asuhan keperawatan.

e. Perawat Klinis V

Perawat klinis V adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan memberikan konsultasi klinis keperawatan pada area spesialistik, melakukan tata kelola klinis secara transdisiplin, melakukan riset klinis untuk pengembangan praktik, profesi dan kependidikan keperawatan.

Kompetensi perawat klinis V yaitu:

1. Menerapkan prinsip caring yang sesuai dengan karakteristik dan masalah klien yang kompleks di area spesialistik.
2. Merumuskan strategi penanganan akar masalah dan risiko klinis secara lintas disiplin.
3. Menganalisis potensi risiko klinis dari intervensi keperawatan.
4. Menerapkan prinsip dan model kerjasama secara interdisplin /interprofesional dalam pelayanan kesehatan, transdisiplin.
5. Menerapkan tata kelola klinis dalam pelayanan kesehatan.
6. Mengembangkan metode penugasan berdasarkan bukti ilmiah.
7. Merumuskan indikator kinerja kunci pengelolaan asuhan klien dengan masalah kompleks pada area spesialistik sebagai acuan penilaian.
8. Mengembangkan metoda perbaikan mutu asuhan keperawatan berdasarkan bukti ilmiah.
9. Menggunakan filosofi dasar keperawatan sebagai dasar keputusan dalam pemberian asuhan keperawatan spesialistik.
10. Menyediakan pertimbangan klinis sebagai konsultan dalam asuhan keperawatan klien dengan masalah klien yang kompleks di area spesialistik.
11. Melakukan pembinaan tata laku dan pertimbangan etik profesi, legal dalam lingkup pelayanan keperawatan.
12. Menggunakan komunikasi terapeutik yang sesuai dengan karakteristik, masalah klien yang kompleks di area spesialistik sebagai konsultan.

13. Menyusun strategi penanganan akar masalah dan risiko klinis secara lintas disiplin.
14. Menggunakan model kerjasama secara interdisiplin/interprofesional dalam pelayanan kesehatan, transdisiplin.
15. Melakukan pemberian konsultasi klinis dalam asuhan keperawatan pada klien dengan masalah kompleks pada area spesialisik.
16. Mengembangkan berbagai alternatif intervensi keperawatan berdasarkan bukti ilmiah.
17. Mengembangkan sistem dalam menjaga mutu asuhan keperawatan secara keberlanjutan.
18. Melaksanakan konsultasi dan edukasi kesehatan baik bagi peserta didik, sejawat, klien, maupun mitra profesi sesuai kebutuhan.
19. Menyediakan advokasi sebagai konsultan dalam pelaksanaan preceptorship dan mentorship.
20. Mengevaluasi hasil penelitian untuk merumuskan intervensi keperawatan.
21. Melakukan riset keperawatan semi eksperimental dan eksperimental.
22. Menunjukkan sikap memperlakukan klien tanpa membedakan suku, agama, ras dan antar golongan.
23. Menunjukkan sikap pengharapan dan keyakinan terhadap pasien.
24. Menunjukkan hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga.
25. Menunjukkan sikap asertif.
26. Menunjukkan sikap empati.
27. Menunjukkan sikap etik.

28. Menunjukkan kepatuhan terhadap penerapan standar dan pedoman keperawatan.
29. Menunjukkan tanggung jawab terhadap penerapan asuhan keperawatan sesuai kewenangannya.
30. Menunjukkan sikap kerja yang efektif dan efisien dalam pengelolaan klien.
31. Menunjukkan sikap saling percaya dan menghargai antara anggota tim dalam pengelolaan asuhan keperawatan.

2.2.10. Perilaku Kerja Dan Kinerja

Sumber daya manusia dalam rumah sakit, salah satunya perawat adalah tonggak utama dalam pelayanan kesehatan terhadap kegiatan operasional rumah sakit. Maka dari itu perawat dituntut bekerja secara efektif dan profesional dalam melayani pasien. Kinerja merupakan suatu fungsi kemampuan pekerja dalam menerima tujuan pekerjaan, tingkat pencapaian tujuan dan interaksi antara tujuan, dan kemampuan pekerja (45).

Kinerja merupakan gambaran pencapaian pelaksanaan (achievement) suatu program kegiatan perencanaan strategis dan operasional organisasi (efforts) oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi baik secara kuantitas dan kualitas, sesuai dengan kewenangan dan tugas tanggung jawabnya, legal dan tidak melanggar hukum, etika dan moral. Pengertian kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya(16).

Manajemen kepegawaian dan sumber daya manusia sangat penting bagi rumah sakit dalam mengelola, mengatur, dan memanfaatkan pegawai sehingga dapat berfungsi secara produktif untuk tercapainya tujuan rumah sakit(45).

Partisipasi adalah keterlibatan emosi dan mental pegawai dalam situasi kelompok yang menggiatkan mereka untuk menyumbang pada tujuan kelompok serta bertanggung jawab terhadap hal tersebut. Ada tiga aspek yang sangat penting dalam partisipasi kerja, yaitu keterlibatan emosi dan mental pegawai, motivasi untuk menyumbang (kontribusi), dan penerimaan tanggung jawab.

1. Keterlibatan emosi dan mental pegawai

Berpartisipasi berarti melibatkan emosi, pegawai yang mempunyai partisipasi kerja tinggi akan tampak dalam perilakunya yaitu aktifitas kerja yang kreatif dan semangat kerja yang tinggi. Begitu pula manajer yang partisipasi kerjanya tinggi akan aktif dalam memberikan informasi, penjelasan mengenai petunjuk-petunjuk kerja kepada bawahannya, serta bersikap empati, simpati kepada bawahannya.

2. Motivasi untuk menyumbang (kontribusi)

Partisipasi kerja terutama untuk meningkatkan motivasi pegawai dalam membantu tujuan organisasi. Pegawai perlu diberi kesempatan untuk merealisasikan ide, inisiatif, dan kreatifitasnya dalam mencapai tujuan organisasi.

3. Penerimaan tanggung jawab

Pegawai yang dapat menerima tanggung jawab dalam aktifitas kelompok mereka akan dapat bekerja sama dalam satu kerja. Kesatuan dalam tim kerja merupakan kunci keberhasilan dalam bekerja.

Keuntungan partisipasi kerja antara lain:

- a. Output menjadi lebih tinggi.
- b. Kualitas kerja menjadi lebih baik.
- c. Motivasi kerja meningkat lebih baik.
- d. Adanya penerimaan perasaan karena keterlibatan emosi dan mental.
- e. Harga diri pegawai menjadi lebih tinggi.
- f. Meningkatkan kepuasan kerja.
- g. Meningkatkan kerja sama dalam bekerja.
- h. Merendahkan stres.
- i. Keinginan mencapai tujuan lebih besar.
- j. Memperkecil turnover.
- k. Tingkat ketidakhadiran (absen) menjadi lebih rendah.
- l. Komunikasi lebih harmonis.

Menurut Mangkunegara secara teoritis ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja, yaitu: a) faktor individu dikelompokkan pada subvariabel kemampuan, keterampilan dan latar belakang demografi, b) faktor organisasi dikelompokkan pada subvariabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur desain pekerjaan, c) faktor psikologi dikelompokkan pada subvariabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Ketiga faktor

tersebut mempengaruhi kelompok kerja yang pada akhirnya mempengaruhi kinerja individu (45).

Untuk dapat melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik seorang perawat perlu memiliki kemampuan berhubungan dengan klien dan keluarga, serta berkomunikasi dengan anggota tim kesehatan lain, mengkaji kondisi kesehatan klien baik melalui wawancara, pemeriksaan fisik maupun menginterpretasikan hasil pemeriksaan penunjang, menetapkan diagnosis keperawatan dan memberikan tindakan yang dibutuhkan klien, mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan serta menyesuaikan kembali perencanaan yang telah dibuat dan sebagainya (14).

Faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja adalah faktor kemampuan (ability) dan faktor motivasi (motivation). Hal ini sesuai dengan pendapat Keith Davis, (1964) (45).

a. Faktor kemampuan (ability)

Secara psikologis kemampuan (ability) dan kemampuan reality (knowledge dan skill) artinya pegawai dengan IQ di atas rata-rata (110-120) dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan terampil dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari, maka akan lebih mudah mencapai kinerja diharapkan. Oleh karena itu pegawai perlu ditempatkan pada pekerjaan yang sesuai dengan keahliannya (45).

b. Faktor motivasi

Motivasi berbentuk sikap (attitude) seorang pegawai dalam menghadapi situasi (situation) kerja. Motivasi merupakan kondisi yang menggerakkan diri pegawaiterarah untuk mencapai tujuan kerja (45).

Pada umumnya kinerja personel dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu:

1. Sasaran
2. Standar
3. Umpan balik
4. Peluang
5. Sarana
6. Kompetensi
7. Motivasi

Indikator kinerja karyawan menurut Mangkunegara adalah sebagai berikut:

a. Kualitas Kerja

Seberapa baik seorang karyawan mengerjakan apa yang seharusnya dikerjakan

b. Kuantitas Kerja

Seberapa lama seseorang pegawai bekerja dalam satu harinya. Kuantitas kerja ini dapat dilihat dari kecepatan kerja setiap pegawai itu masing-masing.

c. Pelaksanaan Tugas

Seberapa jauh karyawan mampu melakukan pekerjaannya dengan akurat atau tidak ada kesalahan.

d. Tanggung Jawab

Kesadaran akan kewajiban melakukan pekerjaan dengan akurat atau tidak ada kesalahan.

Bernadin dalam Rosita dan Rikantika menjelaskan bahwa kinerja seseorang dapat diukur berdasarkan 6 kriteria yang dihasilkan dari pekerjaan yang bersangkutan, yaitu:

a. Kualitas

Tingkat di mana hasil aktivitas yang dilakukan mendekati sempurna, dalam arti menyesuaikan beberapa cara ideal dari penampilan aktivitas ataupun memenuhi tujuan yang diharapkan dari suatu aktivitas.

b. Kuantitas

Jumlah yang dihasilkan dalam istilah jumlah unit, jumlah siklus aktivitas yang diselesaikan.

c. Ketepatan waktu

Tingkat suatu aktivitas diselesaikan pada waktu awal yang diinginkan, dilihat dari sudut koordinasi dengan hasil output serta memaksimalkan waktu yang tersedia untuk aktivitas lain.

d. Efektivitas

Tingkat penggunaan sumber daya manusia, organisasi dimaksimalkan dengan maksud menaikkan keuntungan atau mengurangi kerugian dari setiap unit dalam penggunaan sumber daya.

e. Kemandirian

Tingkat di mana seseorang pegawai dapat melakukan fungsi kerjanya tanpa meminta bantuan bimbingan dari pengawas atau meminta turut campurnya pengawas untuk menghindari hasil yang merugikan. Komitmen Tingkat di mana pegawai memiliki komitmen kerja dengan organisasi dan tanggung jawab pegawai terhadap organisasi.

2.2.11. Pemasangan Infus

Terapi intravena merupakan tindakan yang paling sering dilakukan pada pasien yang menjalani rawat inap sebagai jalur terapi intravena, pemberian obat, cairan, dan pemberian produk darah, atau sampling darah. Infus cairan intravena (*intravenous fluids infusion*) adalah pemberian sejumlah cairan ke dalam tubuh, melalui sebuah jarum, kedalam pembuluh vena (pembuluh balik) untuk menggantikan kehilangan cairan atau zat-zat makanan dari tubuh (8).

Infeksi yang sering ditemukan dirumah sakit adalah infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial ini diakibatkan oleh prosedur diagnostik yang kurang tepat. Infeksi nosokomial yang berhubungan dengan pemasangan infus adalah phlebitis. Keberhasilan pengendalian infeksi nosokomial pada tindakan pemasangan infus bukanlah ditentukan oleh canggihnya peralatan yang ada, tetapi ditentukan oleh perilaku petugas dalam melakukan perawatan pasien secara benar (19).

Faktor yang paling dominan menimbulkan infeksi melalui pemasangan infus (kejadian plebitis) adalah sikap perawat pada saat melaksanakan pemasangan infus tidak melaksanakan tindakan sesuai dengan standar operasional

prosedur maupun kurangnya pelaksanaan universal precaution. Perawat harus memiliki pengetahuan dan kompetensi mengenai protokol pelaksanaan dan implementasi untuk mencegah terjadinya komplikasi karena pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikannya (19).

Kriteria pemasangan infus:(10)

1. Kelengkapan alat-alat dan infus set sesuai dengan umur dan kondisi pasien.
2. Memeriksa ulang jenis cairan infus yang akan diberikan.
3. Mengatur posisi.
4. Mendesinfeksi kulit pada lokasi/tempat pemasangan infus.
5. Membebaskan slang infus dari udara.
6. Memeriksa ketepatan masuknya jarum dalam vena dan difiksasi.
7. Mengatur tetesan cairan sesuai dengan program pengobatan.
8. Observasi tanda-tanda vital dan respon pasien.
9. Mencatat asupan cairan infus yang diberikan

Penyebab plebitis yang paling sering adalah ketidaksesuaian ukuran kateter intravena dan pemilihan lokasi vena, jenis cairan infus, kurangnya tehnik aseptik saat pemasangan, dan waktu kanulisasi yang lama. Ketidaksesuaian ukuran kateter berhubungan dengan plebitis. Dimana ukuran kateter intravena dipilih sesuai dengan ukuran vena, dan difiksasi dengan baik. Penggunaan kateter intravena yang besar pada vena yang kecil dapat mengiritasi dinding vena (8).

Pemasangan infus merupakan salah satu tindakan sesuai procedural yang dilakukan oleh perawat (19). Pemberian terapi intravena/infus saat ini merupakan yang paling banyak digunakan untuk mengatasi berbagai kondisi pasien. Tindakan pemasangan infus akan berkualitas apabila dalam pelaksanaannya selalu mengacu pada standar yang telah ditetapkan.

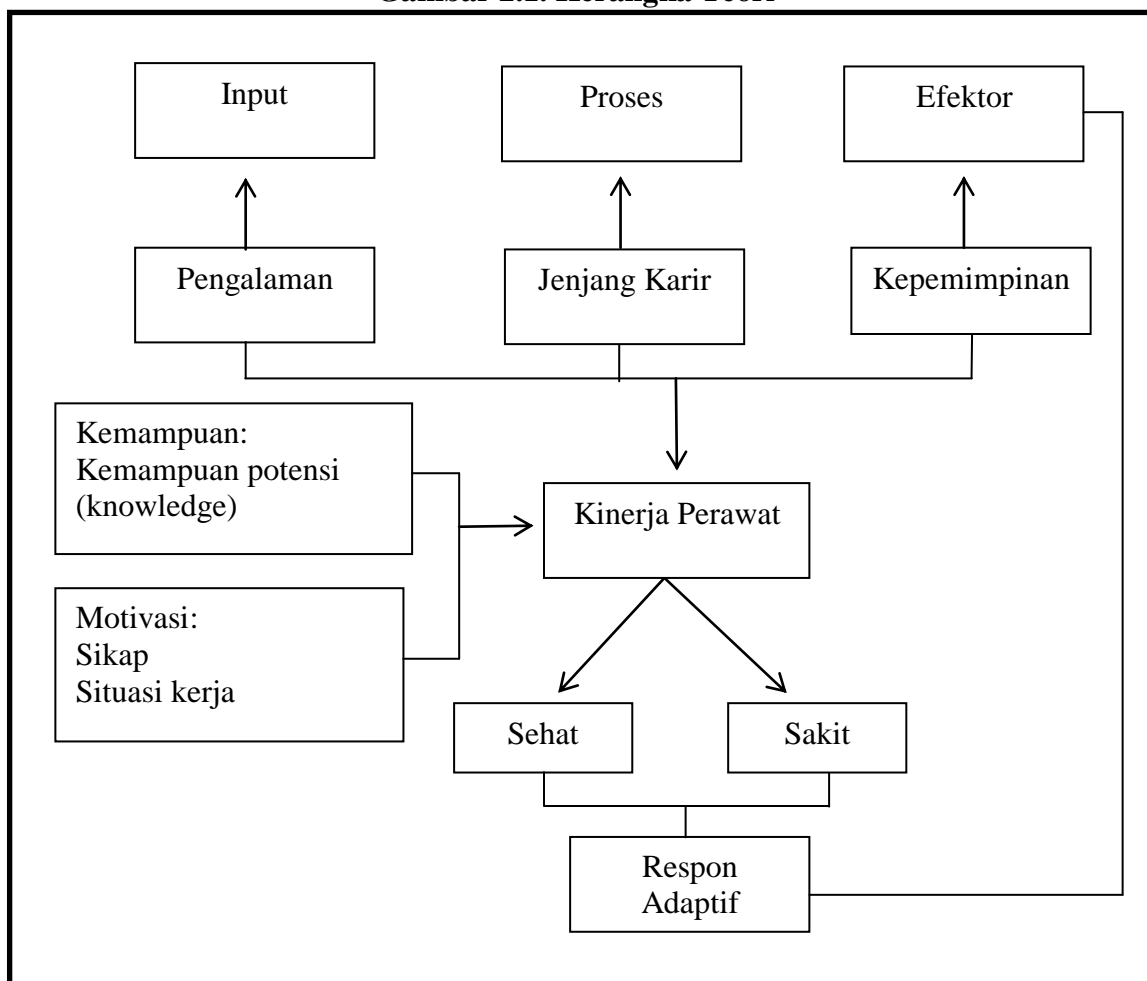
Data statistik yang didapat dari Yayasan Kesehatan mengenai infeksi nosokomial seperti dilaporkan Depkes (2007) menyebutkan bahwa plebitis menempati peringkat pertama infeksi nosokomial di Indonesia dibandingkan infeksi lainnya (11). Infeksi nosokomial ini diakibatkan oleh prosedur diagnostik yang kurang tepat. Infeksi nosokomial yang berhubungan dengan pemasangan infus adalah plebitis. Plebitis adalah radang pada dinding vena, merupakan komplikasi yang populer pada waktu pemberian terapi cairan/infus.

Keberhasilan pengendalian infeksi nosokomial pada tindakan pemasangan infus bukanlah ditentukan oleh canggihnya peralatan yang ada, tetapi ditentukan oleh perilaku petugas dalam melakukan perawatan pasien secara benar.

2.3. Kerangka Teori

Kerangka pikir dalam penelitian ini mengacu pada landasan teori yang telah diuraikan di atas dan dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Gambar 2.1. Kerangka Teori

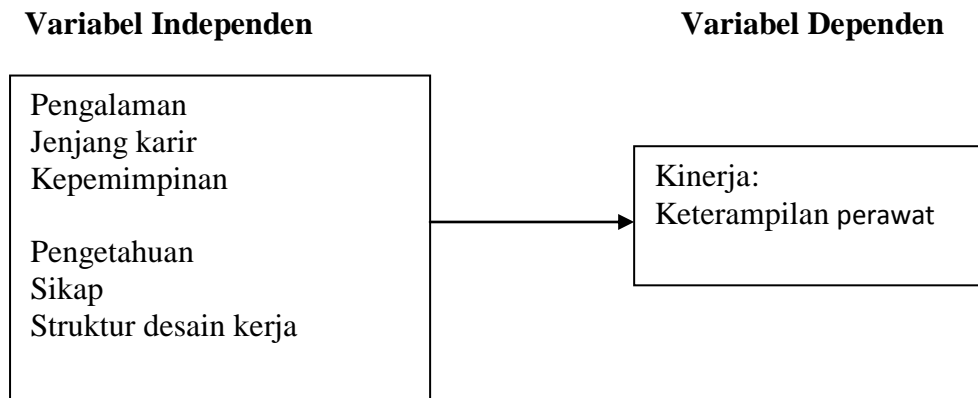


Sumber: Modifikasi teori Roy (1997) dan Teori Keith Davis (1964)

2.4. Kerangka Konsep

Keterampilan perawat dalam pemasangan infuse dikaitkan dipengaruhi oleh beberapa factor yang dapat digambarkan dengan kerangka konsep berikut ini:

Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian



2.5. Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh antara pengetahuan terhadap keterampilan perawat dalam pemasangan infus di RS Mitra Medika Amplas.
2. Ada pengaruh antara sikap terhadap keterampilan perawat dalam pemasangan infus di RS Mitra Medika Amplas.
3. Ada pengaruh antara kepemimpinan terhadap keterampilan perawat dalam pemasangan infus di RS Mitra Medika Amplas.
4. Ada pengaruh antara struktur desain kerja terhadap keterampilan perawat dalam pemasangan infus di RS Mitra Medika Amplas.
5. Ada pengaruh antara pengalaman terhadap keterampilan perawat dalam pemasangan infus di RS Mitra Medika Amplas.
6. Ada pengaruh antara jenjang karir terhadap keterampilan perawat dalam pemasangan infus di RS Mitra Medika Amplas.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis survey analitik research (penelitian analitik) dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu suatu rancangan penelitian dimana variable bebas dan terikat diukur dan dikumpulkan dalam waktu bersamaan.

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh analisis dan pengaruh factor pengetahuan, jenjang karir, pengalaman atau masa kerja, kepemimpinan, struktur desain kerja, dan sikap perawat terhadap keterampilan perawat dalam pemasangan infus di RS Mitra Medika Amplas. Dimana variable bebas yaitu (pengaruh faktor pengetahuan, jenjang karir, pengalaman atau masa kerja, kepemimpinan, struktur desain kerja, sikap) dengan variable terikat yaitu (keterampilan perawat dalam pemasangan infus) di RS Mitra Medika Amplas. Hubungan antara dua variable ini nantinya akan dinyatakan dengan besarnya koefisien korelasi dan keberartian (signifikansi) secara statistik. Adanya korelasi antar variabel, tidak berarti adanya pengaruh atau hubungan sebab-akibat.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di RS Mitra Medika Amplas, yang beralamat di Jalan Sisingamangaraja No. 11 Medan, Kelurahan Harjosari I, Kecamatan Medan Amplas, Medan, Sumatera Utara.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan mulai dari Januari sampai dengan Februari 2020 di RS Mitra Medika Amplas.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian(46). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di ICU, IGD, Rawat Inap lantai 2A, Rawat Inap lantai 2B, Rawat Inap lantai 3, Rawat Inap lantai 4, Rawat Jalan, dan IKPK, yaitu sebesar 190 orang.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi atau wakil yang akan diteliti(46). Sampel penelitian adalah perawat yang bekerja di ICU, IGD, Rawat Inap lantai 2A, Rawat Inap lantai 2B, Rawat Inap lantai 3, Rawat Inap lantai 4, Rawat Jalan, dan IKPK.

3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini *cluster random sampling*. Pengambilan sampel dengan cara klaster (*Cluster Random Sampling*) adalah melakukan randomisasi terhadap kelompok, bukan terhadap subjek secara individual(47). Peneliti menggunakan teknik ini disebabkan oleh populasi pada perawat terdiri dari klaster-klaster unit rawatan dengan perbedaan kualifikasi dan tugas fungsi.

Pengambilan sampel minimum dengan rumus Slovin sebagai berikut:

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

$$n = \frac{190}{1+190(0,1)^2}$$

$$n = \frac{190}{1,9}$$

$$n = 100 \text{ responden.}$$

Keterangan. :

n= Jumlah sampel

N= Jumlah populasi

d= Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan sebesar 10%

Rumus cluster random sampling adalah:

$$f_i = N_i/N$$

Besarnya sampel per cluster, dengan menggunakan rumus:

$$N_i = f_i \times n$$

Keterangan:

F_i : sampel pecahan cluster

N_i : banyaknya individu yang ada dalam cluster

N : banyaknya populasi seluruhnya

n : banyaknya anggota yang dimasukkan dalam sampel

dengan menggunakan teknik *cluster sampling* didapatkan jumlah sampel untuk masing-masing unit adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1. Jumlah Populasi dan Sampel Penelitian

NO	UNIT	POPULASI	Rumus	SAMPEL
1	ICU	16	16/190=8,4	9
2	IGD	25	25/190=13,2	13
3	Rawat Inap lantai 2A	26	26/190=13,7	14
4	Rawat Inap lantai 2B	28	28/190= 14,7	15

5	Rawat Inap lantai 3	29	$29/190=15,3$	15
6	Rawat Inap lantai 4	27	$27/190=14,2$	14
7	Rawat Jalan	29	$29/190=15,3$	15
8	IKPK	10	$10/190=5,3$	5
	Total	190		100

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis data

Jenis dan sumber data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah:

- a. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden.
- b. Data sekunder yaitu data yang mendukung yang diperoleh secara tidak langsung yang dikumpulkan dengan studi dokumentasi yang diambil dari RS Mitra Medika Amplas.
- c. Data tertier yaitu data yang diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid, seperti buku, jurnal, sumber elektronik.

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dibagi atas:

1. Data primer

Data primer diambil diperoleh langsung dari responden yang dikumpulkan dalam penelitian melalui wawancara berpedoman kepada kuesioner dan observasi tindakan pemasangan infus dengan bantuan pantom pemasangan infus kepada perawat di RS Mitra Medika Amplas

2. Data sekunder

Data sekunder pada penelitian ini dikumpulkan dengan studi dokumentasi yang diambil dari RS Mitra Medika Amplas yaitu dari data/laporan dari kepala subbidang keperawatan di RS Mitra Medika Amplas.

3. Data tertier

Data tertier dalam penelitian ini diperoleh dari buku, jurnal, dan dari sumber elektronik.

3.4.3. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

3.4.3.1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan keandalan atau kesahihan suatu alat ukur dengan kata lain sejauh mana dari kaca mata suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Untuk mengetahui validitas suatu instrument (dalam Kuesioner) dengan cara melakukan korelasi antara skor r masing-masing pertanyaan dengan skor totalnya dalam suatu variable.

Uji validitas dilaksanakan di RS Mitra Medika Bandar Klippa dengan jumlah responden 30 orang. Dimana instrumen dikatakan valid apabila nilai r hitung $>$ r tabel, dengan nilai r tabel adalah 0,361 dan sig 5%.

Tabel 3.2. Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Butir Pertanyaan Pengetahuan	r-hitung	r-tabel	Corrected Item-Total Corelation
Butir 1	1	0,361	Valid
Butir 2	0,694	0,361	Valid
Butir 3	1	0,361	Valid
Butir 4	0,483	0,361	Valid
Butir 5	1	0,361	Valid
Butir 6	1	0,361	Valid
Butir 7	0,241	0,361	Tidak Valid
Butir 8	0,483	0,361	Valid
Butir 9	0,803	0,361	Valid
Butir 10	0,105	0,361	Tidak Valid
Butir 11	0,298	0,361	Tidak Valid
Butir 12	0,570	0,361	Valid
Butir 13	0,659	0,361	Valid
Butir 14	0,033	0,361	Tidak Valid
Butir 15	0,170	0,361	Tidak Valid

Berdasarkan tabel 3.2.dapat diketahui hasil uji validitas dari 15 item pertanyaan pengetahuan menunjukkan bahwa 10 item pertanyaan tersebut valid nilai Sig.2-tailed $< 0,05$, sehingga 10 item pertanyaan dapat digunakan sebagai instrument untuk penelitian.

Tabel 3.3. Uji Validitas Kuesioner Sikap

Butir Pertanyaan Pengetahuan	r-hitung	r-tabel	Corrected Item-Total Correlation
Butir 1	0,022	0,361	Tidak Valid
Butir 2	1	0,361	Valid
Butir 3	1	0,361	Valid
Butir 4	0,803	0,361	Valid
Butir 5	1	0,361	Valid
Butir 6	1	0,361	Valid
Butir 7	1	0,361	Valid
Butir 8	0,519	0,361	Valid
Butir 9	0,469	0,361	Valid
Butir 10	1	0,361	Valid

Berdasarkan tabel 3.3. dapat diketahui hasil uji validitas dari 10 item pertanyaan sikap menunjukkan bahwa 9 item pertanyaan tersebut valid nilai Sig.2-tailed $< 0,05$. Sehingga 9 item pertanyaan dapat digunakan sebagai instrument untuk penelitian.

Tabel 3.4. Uji Validitas Kuesioner Kepemimpinan

Butir Pertanyaan Pengetahuan	r-hitung	r-tabel	Corrected Item-Total Correlation
Butir 1	0,682	0,361	Valid
Butir 2	0,682	0,361	Valid
Butir 3	1	0,361	Valid
Butir 4	0,164	0,361	Tidak Valid
Butir 5	0,164	0,361	Tidak Valid
Butir 6	0,236	0,361	Tidak Valid
Butir 7	1	0,361	Valid
Butir 8	0,472	0,361	Valid
Butir 9	0,404	0,361	Valid
Butir 10	1	0,361	Valid

Berdasarkan tabel 3.4. dapat diketahui hasil uji validitas dari 10 item pertanyaan kepemimpinan menunjukkan bahwa 7 item pertanyaan tersebut valid

nilai Sig.2-tailed < 0,05. Sehingga 7 item pertanyaan dapat digunakan sebagai instrument untuk penelitian.

Tabel 3.5. Uji validitas Kuesioner Struktur Desain Kerja

Butir Pertanyaan Pengetahuan	r-hitung	r-tabel	Corrected Item-Total Correlation
Butir 1	0,734	0,361	Valid
Butir 2	1	0,361	Valid
Butir 3	0,749	0,361	Valid
Butir 4	1	0,361	Valid
Butir 5	0,807	0,361	Valid
Butir 6	0,372	0,361	Valid
Butir 7	0,747	0,361	Valid
Butir 8	0,279	0,361	Tidak Valid
Butir 9	0,204	0,361	Tidak Valid
Butir 10	0,142	0,361	Tidak Valid

Berdasarkan tabel 3.5. dapat diketahui hasil uji validitas dari 10 item pertanyaan struktur desain kerja menunjukkan bahwa 7 item pertanyaan tersebut valid nilai Sig.2-tailed < 0,05. Sehingga 7item pertanyaan dapat digunakan sebagai instrument untuk penelitian.

3.4.3.2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Setelah mengukur validitas maka perlu mengukur reliabilitas data, apakah alat ukur dapat digunakan atau tidak. Setelah semua pertanyaan valid, analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Pertanyaan dikatakan reliabilitas jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil. Untuk mengetahui reliabilitas suatu pertanyaan, dapat dilakukan dengan bantuan SPSS.

Uji reliabilitas dilakukan di RS Mitra Medika Bandar Klippa. Dimana instrumen dikatakan *reliable* apabila nilai *Cronbach Alpha* > r tabel, dengan nilai r tabel adalah 0,361 dengan sig 5%.

Tabel 3.6. Uji Reliabilitas Kuesioner

Variabel	<i>Cronbach Alpha</i>	r-tabel	N of Item
Pengetahuan	0,711	0,361	10
Sikap	0,374	0,361	9
Kepemimpinan	0,542	0,361	7
Struktur Desain Kerja	0,707	0,361	7

Berdasarkan tabel 3.6. diketahui bahwa hasil reliabilitas dengan Cronbach's Alpha sebesar 0,711, 0,374, 0,542, 0,707 dan nilai r tabel yang digunakan adalah 0,361, oleh karena itu r hitung lebih besar dari nilai r tabel maka dapat dinyatakan bahwa pertanyaan kuesioner tersebut reliable.

3.5. Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian terdiri atas variabel bebas (independent variabel) dengan simbol x yaitu variabel yang mempengaruhi, yaitu pengetahuan, jenjang karir, pengalaman atau masa kerja, kepemimpinan, struktur desain kerja, sikap terhadap keterampilan perawat dalam pemasangan infus di RS Mitra Medika Amplas dan variabel terikat (dependent variable) dengan symbol Y yaitu variabel yang dipengaruhi. Variabel terikat yaitu keterampilan perawat dalam pemasangan infus.

3.5.2. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian.

Tabel 3.7. Defenisi Operasional Variabel dan Pengukuran Variabel

Variabel	Definisi Operasional
Pengetahuan	Pemahaman dan pengetahuan perawat tentang pemasangan infus di RS Mitra Medika Amplas.
Sikap	Sikap adalah kecenderungan bertindak dari perawat, berupa respon tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu
Kepemimpinan	Kemampuan seorang kepala ruangan untuk mempengaruhi, mengarahkan, memotivasi dan mengawasi orang lain agar dapat melakukan tugas-tugas yang telah direncanakan sehingga mencapai sasaran dan tujuan organisasinya yang diukur dengan kemampuan menjawab pertanyaan kuesioner.
Struktur Desain Kerja	Lingkungan kerja yang mendukung perawat dalam keterampilan pemasangan infus di RS Mitra Medika Amplas.
Pengalaman	Masa kerja yang dijalani perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.
Jenjang Karir	Tingkatan kompetensi pelaksana asuhan keperawatan yang dilakukan perawat di RS Mitra Medika Amplas.
Keterampilan	Kecakapan perawat untuk melaksanakan pemasangan infus sesuai SOP pemasangan infus

3.6. Metode Pengukuran

Metode pengukuran berpedoman kepada variabel, cara ukur, skala ukur,

kategori pengukuran dan hasil ukur.

Tabel 3.8. Metode Pengukuran

No	Variabel Independen	Jumlah pertanyaan	Cara dan alat ukur	Skala pengukuran	Value	Jenis skala ukur
1	Pengetahuan	10	kuesioner	Baik jika skor > 7 Tidak baik jika skor ≤ 7	1 0	Ordinal
2	Sikap	9	kuesioner	Positif jika skor > 5 Negatif jika skor ≤ 5	1 0	Ordinal
3	Kepemimpinan	7	kuesioner	Baik jika skor > 4 Tidak baik jika skor ≤ 4	1 0	Ordinal
4	Struktur desain kerja	7	kuesioner	Baik jika skor > 4 Tidak baik jika skor ≤ 4	1 0	Ordinal

				jika skor ≤ 4		
5	Pengalaman	1	kuesioner	Pengalaman jika masa kerja > 3 tahun	1	Ordinal
				Non pengalaman jika masa kerja ≤ 3 tahun	0	
6	Jenjang karir	1	kuesioner	> PK1	1	Ordinal
				PK1	0	
7	Keterampilan		Lembar observasi	Terampil	1	Ordinal
				Tidak Terampil	0	

3.7. Pengolahan Data

Menurut Muhammad I, data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi. Pada penelitian ini pengumpulan data peneliti dibantu oleh 4 orang enumerator.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner/angket atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden diubah menjadi nomor 1,2,3,...dst.

4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5. *Data processing*

Semua data yang telah diinput kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.8. Analisa Data

Data yang dikumpulkan, diolah dengan komputer. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat, bivariat, multivariat. Setelah dikumpulkan, data akan dianalisis dengan mengumpulkan teknik analisa sebagai berikut :

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang menitik beratkan pada analisis atau tesis data yang telah diperoleh. Penggambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel bebas dan variabel terikat sehingga didapat gambaran variabel penelitian. Selanjutnya data dimasukkan dalam tabel distribusi frekuensi. Menurut Sudjana analisis ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan masing masing variabel dengan rumus sebagai berikut:

$$P = f/n \times 100\%$$

Keterangan:

P : persentase

F : frekuensi

N : jumlah sampel

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan hasil dan variabel independen yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel dependen. Analisa dilakukan dengan menggunakan program komputer SPSS. Untuk menguji hipotesa dilakukan analisis statistik dengan menggunakan Chi-Square test (χ^2), pada tingkat kemaknaan adalah 95% ($p < 0,05$) sehingga dapat diketahui ada tidak hubungan yang bermakna secara statistik. Melalui perhitungan uji chi-square test (χ^2) selanjutnya ditarik suatu kesimpulan: H_0 ditolak, jika nilai $P < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. H_a diterima, jika nilai $P > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antar variabel independen dengan variabel dependen.

3.8.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk melihat hubungan masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat di lokasi penelitian secara stimulus sekaligus menentukan faktor yang mempengaruhi keterampilan perawat dalam pemasangan infus. Uji statistik yang digunakan adalah regresi *binary logistic* pada batas kemaknaan 95% dengan penghitungan statistik $\alpha = 0,05$.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian

RSU. Mitra Medika Amplas merupakan salah satu rumah sakit swasta yang ada di Kota Medan yang merupakan kepemilikan swasta di bawah naungan PT. Mitra Medika Insani. RSU. Mitra Medika Amplas beralamat di Jln. Sisingamangaraja, No.11, Kelurahan Harjosari 1, Kecamatan Medan Amplas. RSU. Mitra Medika Amplas merupakan rumah sakit kelas C dengan kapasitas tempat tidur 242 tempat tidur.

RSU. Mitra Medika Amplas mendapatkan Izin Operasional dari Dinas Kesehatan Kota Medan Nomor : 442/336.46/IX/2017. RSU Mitra Medika Amplas juga telah terakreditasi KARS lulus tingkat “PARIPURNA” sesuai dengan no KARS-SERT/225/XII/2018 tanggal 31 Desember 2018.

Visi RSU. Mitra Medika Amplas adalah “Menjadi rumah sakit unggulan dan berdaya saing global”, dengan misi sebagai berikut:

1. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia dalam memberikan pelayanan melalui :
 - a. Penekanan disiplin dan tanggung jawab
 - b. Penekanan untuk menaati kode etik profesi
 - c. Penekanan kepatuhan penerapan etika rumah sakit, SPO serta peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - d. Menetapkan suasana lingkungan kerja yang menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan dan religius

2. Menanamkan agar sumber daya manusia peduli dan tanggap terhadap:
 - a. Tuntutan masyarakat terkait pola pelayanan yang bermutu, professional dan etis
 - b. Perubahan Pola Penyakit
 - c. Kemajuan Iptek di bidang kesehatan
3. Memberikan pelayanan prima, terintegrasi, kontinuitas dan terciptanya budaya keselamatan
4. Meningkatkan mutu keterampilan dan pengetahuan SDM secara berkesinambungan serta melengkapi sarana dan prasarana

Sebagai pedoman dan batasan berperilaku dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, kami seluruh staf RSU. Mitra medika akan melaksanakannya sesuai norma:

1. Iman dan Taqwa
2. Ramah dan Berbudi Luhur
3. Disiplin dan Bertanggung jawab
4. Bersih dan Sehat
5. Bermoral dan Beretika
6. Terampil dan Berprestasi
7. Kemanusiaan dan Kepedulian
8. Kebersamaan dan Persaudaraan

Sarana pelayanan yang tersedia di RSU Mitra Medika Amplas antara lain:

1. Instalasi Gawat Darurat (IGD)
2. Instalasi Rawat Jalan

3. Instalasi Rawat Inap
4. Instalasi Perawatan Intensif (ICU, NICU, PICU)
5. Instalasi Kebidanan dan Penyakit Kandungan
6. Instalasi Bedah Sentral (IBS)
7. Unit Fisioterapi
8. Instalasi Laboratorium
9. Instalasi Radiologi (USG, X-Ray)
10. Instalasi Farmasi
11. Instalasi Gizi
12. Unit CSSD (*Central Sterile Supply Department*)
13. Instalasi Pemeliharaan Sarana RS (IPSRS)
14. Instalasi Rekam Medis
15. Unit Kamar Jenazah
16. Instalasi Sanitasi dan Laundry
17. Ambulance

Jenis ruangan dan jumlah tempat tidur yang tersedia adalah dengan rincian sebagai berikut:

- VIP : 24 TT
- KELAS I : 39 TT
- KELAS II : 80 TT
- KELAS III : 50 TT
- Rawatan Bayi : 35 TT
- NICU : 2 TT

- ICU : 12 TT
- TOTAL : 242 TT

RSU Mitra Medika Amplas juga dilengkapi dengan fasilitas umum, diantaranya adalah:

1. Area Parkir,
2. ATM Center
3. Musholla,
4. Kantin.
5. Kolam Renang

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Analisis Univariat

4.2.1.1. Jumlah Perawat

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Jumlah Perawat di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020

No	Unit Kerja	f	%
1	ICU	9	9.0
2	IGD	13	13.0
3	RI 2A	14	14.0
4	RI 2B	15	15.0
5	RI 3	15	15.0
6	RI 4	14	14.0
7	RJ	15	15.0
8	IKPK	5	5.0
Total		100	100.0

Berdasarkan tabel 4.1. hasil penelitian dari 100 responden (100%) di RS Mitra Medika Amplas Medan perawat yang bekerja di ICU sebanyak 9 responden (9%), yang bekerja di IGD sebanyak 13 responden (13%), yang bekerja di Ruang Rawat Inap Lantai 2A sebanyak 14 responden (14%), yang bekerja di Ruang Rawat Inap Lantai 2B sebanyak 15 responden (15%), yang bekerja di Ruang

Rawat Inap Lantai 3 sebanyak 15 responden (15%), yang bekerja di Ruang Rawat Inap Lantai 4 sebanyak 14 responden (14%), yang bekerja di Rawat Jalan sebanyak 15 responden (15%), dan yang bekerja di IKPK sebanyak 5 responden (5%).

4.2.1.2. Umur

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Umur Perawat di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020

No	Umur	f	%
1	<25 tahun	56	56.0
2	25-30 tahun	29	29.0
3	31-35 tahun	10	10.0
4	>35 tahun	5	5.0
Total		100	100.0

Berdasarkan tabel 4.2. hasil penelitian dari 100 responden (100%) di RS Mitra Medika Amplas Medan perawat yang berumur <25 tahun sebanyak 56 responden (56%), perawat yang berumur 25-30 tahun sebanyak 29 responden (29%), perawat yang berumur 31-35 tahun sebanyak 10 responden (10%), dan perawat yang berumur >35 tahun sebanyak 5 responden (5%).

4.2.1.3. Jenis Kelamin

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Perawat di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020

No	Jenis Kelamin	f	%
1	Perempuan	94	94.0
2	Laki-laki	6	6.0
Total		100	100.0

Berdasarkan tabel 4.3. hasil penelitian dari 100 responden (100%) di RS Mitra Medika Amplas Medan perawat yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 94 responden (94%) dan perawat yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 responden (6%).

4.2.1.4. Pendidikan

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Pendidikan Perawat di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020

No	Pendidikan	f	%
1	D III	83	83.0
2	S1	6	6.0
3	Ners	11	11.0
Total		100	100.0

Berdasarkan tabel 4.4. hasil penelitian dari 100 responden (100%) di RS Mitra Medika Amplas perawat yang berpendidikan DIII sebanyak 83 responden (83%), perawat yang berpendidikan S1 sebanyak 6 responden (6%), dan perawat yang berpendidikan Ners sebanyak 11 responden (11%).

4.2.1.5. Pengetahuan

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020

No	Pengetahuan	f	%
1	Tidak Baik	7	7.0
2	Baik	93	93.0
Total		100	100.0

Berdasarkan tabel 4.5. hasil penelitian dari 100 responden (100%) di RS Mitra Medika Amplas perawat yang berpengetahuan tidak baik sebanyak 7 responden (7%) yaitu responden mampu menjawab 1-8 pertanyaan dengan benar, perawat yang berpengetahuan baik sebanyak 93 responden (93%) yaitu responden yang mampu menjawab 9-10 pertanyaan dengan benar.

4.2.1.6. Sikap

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Sikap Perawat di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020

No	Sikap	f	%
1	Negatif	2	2.0
2	Positif	98	98.0
Total		100	100.0

Berdasarkan tabel 4.6. hasil penelitian dari 100 responden (100%) di RS Mitra Medika Amplas perawat yang memiliki sikap negatif sebanyak 2 responden (2%) yaitu responden mampu menjawab 1-5 pertanyaan dengan benar, perawat yang memiliki sikap positif sebanyak 98 responden (98%) yaitu responden mampu menjawab 6-9 pertanyaan dengan benar.

4.2.1.7. Kepemimpinan

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Kepemimpinan Perawat di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020

No	Kepemimpinan	f	%
1	Baik	3	3.0
2	Tidak baik	97	97.0
Total		100	100.0

Berdasarkan tabel 4.7. hasil penelitian dari 100 responden (100%) di RS Mitra Medika Amplas perawat yang menyatakan kepemimpinan tidak baik sebanyak 3 responden (3%) yaitu responden mampu menjawab 1-4 pertanyaan dengan benar dan perawat menyatakan kepemimpinan baik sebanyak 97 responden (97%) yaitu responden mampu menjawab 5-7 pertanyaan dengan benar.

4.2.1.8. Struktur Desain Kerja

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Struktur Desain Kerja Perawat di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020

No	Struktur Desain Kerja	f	%
1	Tidak Baik	4	4.0
2	Baik	96	96.0
Total		100	100.0

Berdasarkan tabel 4.8. hasil penelitian dari 100 responden (100%) di RS Mitra Medika Amplas perawat yang menyatakan struktur desain kerja tidak baik sebanyak 4 responden (4%) yaitu responden mampu menjawab 1-4 pertanyaan dengan benar dan perawat yang menyatakan struktur desain kerja baik sebanyak

96 responden (96%) yaitu responden mampu menjawab 5-7 pertanyaan dengan benar.

4.2.1.9. Masa Kerja/Pengalaman

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Masa Kerja/Pengalaman Perawat di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020

No	Masa Kerja/ Pengalaman	f	%
1	Non Pengalaman	82	82.0
2	Pengalaman	18	18.0
Total		100	100.0

Berdasarkan tabel 4.9. hasil penelitian dari 100 responden (100%) di RS

Mitra Medika Amplas perawat yang non pengalaman sebanyak 82 responden (82%) dan perawat yang berpengalaman sebanyak 18 responden (18%).

4.2.1.10. Jenjang Karir

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Jenjang Karir Perawat di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020

No	Jenjang Karir	f	%
1	PK 1	90	90.0
2	>PK 1	10	10.0
Total		100	100.0

Berdasarkan tabel 4.10. hasil penelitian dari 100 responden (100%) di RS

Mitra Medika Amplas Medan perawat dengan jenjang karir PK 1 sebanyak 90 responden (90%) dan perawat dengan jenjang karir diatas PK 1 sebanyak 10 responden (10%).

4.2.1.11. Keterampilan

Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Keterampilan Perawat di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020

No	Keterampilan	f	%
1	Terampil	22	22.0
2	Tidak terampil	78	78.0
Total		100	100.0

Berdasarkan tabel 4.11. hasil penelitian dari 100 responden (100%) di RS Mitra Medika Amplas perawat yang terampil sebanyak 22 responden (22%) yaitu perawat yang melaksanakan pemasangan infus sesuai SPO dan perawat yang terampil sebanyak 78 responden (78%) yaitu perawat yang tidak melaksanakan pemasangan infus sesuai SPO.

4.2.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel bebas atau variabel independen dengan variabel terikat atau variabel dependen dengan menggunakan uji *chi-square*.

4.2.2.1. Hubungan Pengetahuan Dengan Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus Di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020

Tabel 4.12. Tabulasi Silang Pengetahuan Dengan Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus Di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020

No	Pengetahuan	Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus				f	%	P Value
		Tidak Terampil		Terampil				
		f	%	f	%			
1	Tidak Baik	3	5,5	4	1,5	7	100	0,04
2	Baik	75	72,5	18	20,5	93	100	
	Total	78	78,0	22	22,0	100	100	

Berdasarkan tabel 4.12. tabulasi silang pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam pemasangan infus di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020 diperoleh hasil penelitian dari 7 perawat yang memiliki pengetahuan tidak baik ada sebanyak 3 perawat (5,5%) yang tidak terampil dalam pemasangan infus dan 4 perawat (1,5%) yang terampil dalam pemasangan infus. Sedangkan diantara 93 perawat yang memiliki pengetahuan yang baik ada 75 perawat (72,5%) yang tidak terampil dalam pemasangan infus dan 18 perawat (20,5%) yang terampil dalam pemasangan infus.

Hasil uji statistik *chi-square* antara variabel pengetahuan dengan keterampilan pemasangan infus menunjukkan nilai *p value* 0,04, dimana nilai *p value* <0,05 maka hipotesis diterima (Ho ditolak dan Ha diterima) artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan keterampilan pemasangan infus di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020.

4.2.2.2. Hubungan Sikap Dengan Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus Di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020

Tabel 4.13. Tabulasi Silang Sikap Dengan Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus Di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020

No	Sikap	Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus				f	%	P Value
		Tidak Terampil		Terampil				
		f	%	f	%			
1	Negatif	2	1,6	0	0,4	2	100	1,0
2	Positif	76	76,4	22	21,6	98	100	
	Total	78	78,0	22	22,0	100	100	

Berdasarkan tabel 4.13. tabulasi silang sikap dengan keterampilan perawat dalam pemasangan infus di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020 diperoleh hasil penelitian dari 2 perawat yang memiliki sikap negatif ada sebanyak 2 perawat (1,6%) yang tidak terampil dalam pemasangan infus dan 0 perawat (0,4%) yang terampil dalam pemasangan infus. Sedangkan diantara 98 perawat yang memiliki sikap positif ada 76 perawat (76,4%) yang tidak terampil dalam pemasangan infus dan 22 perawat (21,6%) yang terampil dalam pemasangan infus.

Hasil uji statistik *chi-square* antara variabel sikap dengan keterampilan pemasangan infus menunjukkan nilai *p value* 1,0, dimana nilai *p value* > 0,05 maka hipotesis ditolak (Ho diterima dan Ha ditolak) artinya tidak ada hubungan antara sikap dengan keterampilan pemasangan infus di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020.

4.2.2.3. Hubungan Kepemimpinan Dengan Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus Di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020

Tabel 4.14. Tabulasi Silang Kepemimpinan Dengan Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus Di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020

No	Kepemimpinan	Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus				f	%	P Value
		Tidak Terampil		Terampil				
		f	%	f	%			
1	Tidak Baik	2	2,3	1	0,7	3	100	0,53
2	Baik	76	75,7	21	21,3	97	100	
Total		78	78,0	22	22,0	100	100	

Berdasarkan tabel 4.14. tabulasi silang kepemimpinan dengan keterampilan perawat dalam pemasangan infus di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020 diperoleh hasil penelitian dari 2 perawat dengan kepemimpinan tidak baik ada sebanyak 2 perawat (2,3%) yang tidak terampil dalam pemasangan infus dan 1 perawat (0,7%) yang terampil dalam pemasangan infus. Sedangkan diantara 97 perawat dengan kepemimpinan baik ada 76 perawat (75,6%) yang tidak terampil dalam pemasangan infus dan 21 perawat (21,3%) yang terampil dalam pemasangan infus.

Hasil uji statistik *chi-square* antara variabel kepemimpinan dengan keterampilan pemasangan infus menunjukkan nilai *p value* 0,53, dimana nilai *p value* > 0,05 maka hipotesis ditolak (H_0 diterima dan H_a ditolak) artinya tidak ada hubungan antara kepemimpinan dengan keterampilan pemasangan infus di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020.

4.2.2.4. Hubungan Struktur Desain Kerja Dengan Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus Di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020

Tabel 4.15. Tabulasi Silang Struktur Desain Kerja Dengan Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus Di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020

No	Struktur Desain Kerja	Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus				f	%	P Value
		Tidak Terampil		Terampil				
		f	%	f	%			
1	Tidak Baik	2	3,1	2	0,9	4	100	0,209
2	Baik	76	74,9	20	21,1	96	100	
	Total	78	78,0	22	22,0	100	100	

Keterampilan perawat dalam pemasangan infus di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020 diperoleh hasil penelitian dari 4 perawat dengan struktur desain kerja tidak baik ada sebanyak 2 perawat (3,1%) yang tidak terampil dalam pemasangan infus dan 2 perawat (0,9%) yang terampil dalam pemasangan infus. Sedangkan diantara 96 perawat dengan kepemimpinan baik ada 76 perawat (74,9%) yang tidak terampil dalam pemasangan infus dan 20 perawat (21,1%) yang terampil dalam pemasangan infus.

Hasil uji statistik *chi-square* antara variabel struktur desain kerja dengan keterampilan pemasangan infus menunjukkan nilai *p value* 0,209, dimana nilai *p value* > 0,05 maka hipotesis ditolak (H_0 diterima dan H_a ditolak) artinya tidak ada hubungan antara struktur desain kerja dengan keterampilan pemasangan infus di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020.

4.2.2.5. Hubungan Pengalaman Dengan Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus Di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020

Tabel 4.16. Tabulasi Silang Pengalaman Dengan Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus Di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020

No	Pengalaman	Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus				f	%	P Value
		Tidak Terampil		Terampil				
		f	%	f	%			
1	Non Pengalaman	66	64,0	16	18,0	82	100	0,166
2	Pengalaman	12	14,0	6	4,0	18	100	
	Total	78	78,0	22	22,0	100	100	

Berdasarkan tabel 4.16. tabulasi silang pengalaman dengan keterampilan perawat dalam pemasangan infus di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020 diperoleh hasil penelitian dari 82 perawat non pengalaman ada sebanyak 66 perawat (64,0%) yang tidak terampil dalam pemasangan infus dan 16 perawat (18,0%) yang terampil dalam pemasangan infus. Sedangkan diantara 18 perawat pengalaman ada 12 perawat (14,0%) yang tidak terampil dalam pemasangan infus dan 6 perawat (4,0 %) yang terampil dalam pemasangan infus.

Hasil uji statistik *chi-square* antara variabel pengalaman dengan keterampilan pemasangan infus menunjukkan nilai *p value* 0,166, dimana nilai *p value* > 0,05 maka hipotesis ditolak (Ho diterima dan Ha ditolak) artinya tidak ada hubungan antara pengalaman dengan keterampilan pemasangan infus di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020.

4.2.2.6. Hubungan Jenjang Karir Dengan Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus Di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020

Tabel 4.17. Tabulasi Silang Jenjang Karir Dengan Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus Di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020

No	Jenjang Karir	Keterampilan Perawat Dalam Pemasangan Infus				f	%	P Value
		Tidak Terampil		Terampil				
		f	%	f	%			
1	PK 1	70	70,2	20	19,8	90	100	1,0
2	>PK 1	8	7,8	2	2,2	10	100	
	Total	78	78,0	22	22,0	100	100	

Berdasarkan tabel 4.17. tabulasi silang jenjang karir dengan keterampilan

perawat dalam pemasangan infus di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020 diperoleh hasil penelitian dari 90 perawat PK 1 ada sebanyak 70 perawat (70,2%) yang tidak terampil dalam pemasangan infus dan 8 perawat (7,8%) yang terampil dalam pemasangan infus. Sedangkan diantara 10 perawat >PK 1 yaitu seluruhnya dengan jenjang karir PK 2 ada 8 perawat (7,8 %) yang tidak terampil dalam pemasangan infus dan 2 perawat (2,2 %) yang terampil dalam pemasangan infus. Hasil uji statistik *chi-square* antara variabel jenjang karir dengan keterampilan pemasangan infus menunjukkan nilai *p value* 1,0 dimana nilai *p value* > 0,05 maka hipotesis ditolak (Ho diterima dan Ha ditolak) artinya tidak ada hubungan antara jenjang karir dengan keterampilan pemasangan infus di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020.

4.2.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk melihat kemaknaan korelasi antara variabel bebas (*independent variabel*) dengan variabel terikat (*dependent variabel*) di lokasi penelitian secara simultan dan sekaligus menentukan faktor faktor yang lebih dominan berpengaruh. Bila hasil uji mempunyai nilai $p < 0,25$

maka variabel tersebut masuk dalam model multivariat dengan menggunakan uji statistic *binary* logistik berganda. Binary logistic berganda pada batas kemaknaan 95 % dengan perhitungan statistic $\alpha = 0,05$ persamaan regresi yang digunakan. Variabel yang diuji adalah variabel dengan nilai $p > 0,25$ pada uji *chi square*, yaitu variabel pengetahuan, struktur desain kerja dan pengalaman. Dari hasil uji statistik regresi *binary logistic* diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.18. Omnibus Test of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	7.157	3	.067
	Block	7.157	3	.067
	Model	7.157	3	.067

Dari tabel 4.18. diperoleh hasil uji statistik *P value* (nilai Sig) = 0,067.

Nilai *P value* > 0,05 sehingga diperoleh kesimpulan H_0 diterima atau H_a ditolak, artinya tidak ada variabel *x* yang memengaruhi variabel *y*. Hal ini sesuai dengan uji bivariat bahwa hanya ada satu variabel yaitu variabel pengetahuan yang berhubungan dengan keterampilan perawat dalam pemasangan infus di RSUD Mitra Medika Amplas.

Tabel 4.19. Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	98.224 ^a	.069	.106

Dari tabel 4.19. diperoleh nilai Nagelkerke R Square sebesar 0,106 menunjukkan bahwa kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen adalah sebesar 0,106 atau 10,6% dan terdapat $100\% - 10,6\% = 89,4\%$ faktor lain di luar model yang menjelaskan variabel dependen.

Tabel 4.20. Classification Table

	Observed	Predicted		
		Keterampilan		Percentage Correct
		tidak terampil	terampil	
Step 1	Keterampilan tidak terampil	74	4	94.9
	terampil	17	5	22.7
Overall Percentage				79.0

Dari tabel 4.20. diperoleh nilai *Overall percentage* sebesar 79% yang berarti ketepatan model penelitian ini adalah sebesar 79%; hal ini bermakna model penelitian ini sebesar 79% dapat menduga kemungkinan pengaruh pengetahuan terhadap keterampilan perawat dalam pemasangan infus.

Tabel 4.21. Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp (B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	kat_p	-1.755	.818	4.599	1	.032	.173	.035	.860
	total_sdk	-1.348	1.062	1.611	1	.204	.260	.032	2.082
	pengalaman	.532	.610	.759	1	.384	1.702	.514	5.629
	Constant	1.489	1.343	1.229	1	.268	4.432		

Dari tabel 4.21. hanya variabel pengetahuan yang nilai P value (Sig) < 0,05 artinya variabel pengetahuan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap keterampilan perawat dalam pemasangan infus. Pengetahuan mempunyai nilai signifikan 0,032 < 0,05 sehingga menolak Ho atau yang berarti pengetahuan memberikan pengaruh signifikan terhadap keterampilan perawat dalam pemasangan infus.

Nilai 95% C.I. for EXP (B) pada variabel pengetahuan adalah sebesar 0,035 (Lower) dan sebesar 0,860 (Upper), maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan berpengaruh nyata terhadap keterampilan perawat dalam

pemasangan infus. Hal ini dikarenakan nilai 1 (satu) berada di luar rentang interval konfidensi tersebut.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Keterampilan Perawat Dalam pemasangan Infus Di RS Mitra Medika Amplas Tahun 2020

5.1.1. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Keterampilan Perawat Dalam pemasangan Infus Di RS Mitra Medika Amplas

Filosofi yang didefinisikan oleh Fawcett tentang pengetahuan merupakan pernyataan keyakinan dan nilai tentang manusia dan dunianya, dimana filosofi tersebut dapat membimbing ke arah pembentukan pengetahuan dan pada gilirannya membimbing praktek yang akan dilakukan. Menurut Notoatmojdo pengetahuan berhubungan dengan tingkat pendidikan, semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula pengetahuannya. Menurut Mubarak perilaku yang didasari pengetahuan akan menjadi langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

Menurut Mangkunegara secara teoritis ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja, yaitu: a) faktor individu dikelompokkan pada subvariabel kemampuan, keterampilan dan latar belakang demografi, b) faktor organisasi dikelompokkan pada subvariabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur desain pekerjaan, c) faktor psikologi dikelompokkan pada subvariabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Ketiga faktor tersebut mempengaruhi kelompok kerja yang pada akhirnya mempengaruhi kinerja individu (45).

Dari hasil penelitian diperoleh perawat dengan tingkat pendidikan Ners sebanyak 11 orang, 8 orang perawat termasuk dalam kategori pengetahuan yang baik, 3 orang perawat termasuk dalam kategori pengetahuan tidak baik. Perawat

dengan tingkat pendidikan S1 sebanyak 6 seluruhnya termasuk dalam kategori pengetahuan yang baik. Perawat dengan tingkat pendidikan D III sebanyak 83 orang, 79 orang perawat termasuk dalam kategori pengetahuan baik, 4 orang perawat termasuk dalam kategori pengetahuan tidak baik.

Pengaruh pengetahuan terhadap keterampilan perawat dalam pemasangan infus terbukti pada pengujian analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*. Nilai $p\text{ value} = 0.04 < \text{dari } 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam pemasangan infus. Dengan didapatnya nilai odds ratio 0,18 artinya perawat dengan pengetahuan tidak baik mempunyai peluang 0,18 kali lebih besar untuk tidak terampil dalam pemasangan infus dibanding perawat dengan pengetahuan baik.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Septy Rahayu tahun 2018 tentang Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Tindakan Pemasangan Infus Diruang Rawat Inap Dahlia RSI Gondanglegi Malang, dimana hasil penelitian menunjukkan perawat yang mempunyai pengetahuan baik dengan melakukan tindakan cukup sebesar 11 orang sebesar 37%. Nilai $p\text{ value}$ yang diperoleh $0,274 > 0,05$ maka H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antar pengetahuan dengan tindakan pemasangan infuse (19).

5.1.2. Pengaruh Sikap Terhadap Keterampilan Perawat Dalam pemasangan Infus Di RS Mitra Medika Amplas

Menurut Kothandapani bahwa struktur sikap terdiri dari komponen kognitif (kepercayaan), komponen emosional (perasaan), komponen perilaku (tindakan). Sikap memiliki konsistensi, maksudnya adalah kesesuaian antara pernyataan sikap yang dikemukakan dengan responsnya terhadap objek sikap

termaksud. Sikap juga memiliki konsistensi, maksudnya adalah kesesuaian antara pernyataan sikap yang dikemukakan dengan responsnya terhadap objek sikap termaksud.

Pengaruh sikap terhadap keterampilan perawat dalam pemasangan infus tidak terbukti pada pengujian analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*. Nilai *p value* = 1,0 > dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan keterampilan perawat dalam pemasangan infus. Nilai *p value* > 0,25 sehingga tidak bisa dilanjutkan keanalisis multivariat, maka dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan variabel yang tidak berhubungan dengan keterampilan perawat dalam pemasangan infus di RSUD Mitra Medika Amplas.

Dari hasil penelitian diperoleh 98 orang perawat dengan sikap positif, 2 orang perawat dengan sikap negatif. Perawat dengan sikap negatif setelah ditelusuri memiliki pengalaman kerja dibawah 1 tahun dengan tingkat pendidikan D III,serta pada observasi penelitian merupakan perawat yang tidak terampil. Sikap menurut Notoatmojo terdiri dari 3 komponen pokok yaitu komponen kepercayaan, komponen yang meliputi kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek dan komponen predisposisi atau kesiapan / kecenderungan individu untuk bertindak. Dalam penelitian ini komponen sikap yang tidak terpenuhi sehingga menghasilkan sikap negatif adalah komponen predisposisi, menurut peneliti karena perawat belum mengetahui seluruh kebijakan yang ada di rumah sakit.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Septy Rahayu tahun 2018 tentang Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Tindakan

Pemasangan Infus Diruang Rawat Inap Dahlia Rsi Gondanglegi Malang, dimana hasil penelitian menunjukkan sikap perawat yang mendukung dengan tindakan pemasangan infus kategori baik sebesar 30% ini cenderung lebih sedikit. Data statistik tentang hubungan sikap dengan tindakan pemasangan tidak diperoleh hubungan yang signifikan (19).

5.1.3. Pengaruh Kepemimpinan Terhadap Keterampilan Perawat Dalam pemasangan Infus Di RS Mitra Medika Amplas

Peningkatan kinerja rumah sakit dipengaruhi oleh karakteristik kepemimpinan yang mampu mempengaruhi kelompok untuk mencapai serangkaian tujuan. Seorang pemimpin akan sangat mempengaruhi keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuannya. Menurut Mangkunegara kepemimpinan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja. Memotivasi adalah proses manajemen untuk mempengaruhi tingkah laku manusia berdasarkan pengetahuan mengenai apa yang membuat orang tergerak. motivasi memiliki hubungan yang erat dengan sikap dan perilaku yang dimiliki oleh seseorang. Motivasi itu sendiri dapat diartikan sebagai keadaan dalam diri pribadi seseorang sehingga orang tersebut terdorong untuk melakukan sesuatu kegiatan atau aktivitas. Motivasi mempunyai sifat yang tidak akan lepas dari sifat manusia itu sendiri, dimana manusia secara individual mempunyai kualitas eksistensi diri yang berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya. Tiap individu mempunyai latar belakang dan sikap yang berbeda terhadap rangsangan yang ada, sehingga motivasi yang muncul pada tiap individu pun berbeda-beda. Motivasi dapat diartikan sebagai kekuatan energi seseorang yang dapat menimbulkan tingkat konsisten dan antusiasmenya dalam melaksanakan suatu kegiatan baik yang

bersumber dari dalam individu itu sendiri (motivasi instrinsik) maupun dari luar individu (motivasi ekstrinsik). Seberapa kuat motivasi yang dimiliki individu akan banyak menentukan kualitas perilaku yang ditampilkannya, baik dalam konteks belajar, bekerja, maupun kehidupan lainnya

Pengaruh kepemimpinan terhadap keterampilan perawat dalam pemasangan infus tidak terbukti pada pengujian analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*. Nilai *p value* = 0,53 > dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kepemimpinan dengan keterampilan perawat dalam pemasangan infus. Nilai *p value* > 0,25 sehingga tidak bisa dilanjutkan keanalisis multivariat, maka dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan merupakan variabel yang tidak berhubungan dengan keterampilan perawat dalam pemasangan infus di RSUD Mitra Medika Amplas.

Dari hasil penelitian 3 orang perawat dengan kategori kepemimpinan tidak baik, 2 orang perawat tidak terampil dalam pemasangan infus dan 1 orang perawat terampil dalam pemasangan infus. Kepemimpinan dalam penelitian ini untuk melihat kepemimpinan kepala ruangan. Dari hasil wawancara diperoleh informasi bahwa tidak ada perbedaan perlakuan kepada perawat yang melakukan tindakan pemasangan infus yang benar sesuai SPO pemasangan infus maupun yang tidak sesuai SPO. Tidak ada *reward and punishment* untuk tindakan pemasangan infus. Keterampilan pemasangan infus hanya dinilai dari keberhasilan tindakan pemasangan infuse, tidak dinilai juga berdasarkan kesesuaian tindakan dengan SPO pemasangan infus. Selain itu motivasi instrinsik juga mempengaruhi keterampilan perawat dalam pemasangan infus. Marquis & Huston menyebutkan

motivasi ada dua macam yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik adalah motivasi yang ada dalam diri perawat, yang mendorong menjadi produktif.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Alvin Nur Fadhilah tentang Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Tindakan Pemasangan Infus Di Rsi Sakinah Kabupaten Mojokerto, dimana hasil uji Spearman Rho menunjukkan bahwa $p\text{-value}=0,028 < \alpha=0,05$, sehingga H1 diterima, artinya terdapat hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan pemasangan infus di RSI Sakinah Kabupaten Mojokerto (18).

5.1.4. Pengaruh Struktur Desain Kerja Terhadap Keterampilan Perawat Dalam pemasangan Infus Di RS Mitra Medika Amplas

Iklm organisasi akan mempengaruhi praktik dan kebijakan sumber daya manusia yang diterima oleh anggotanya. Triguni mendefinisikan iklim organisasi sebagai pandangan/persepsi terhadap kondisi kerja yang tercermin dari sikap, perilaku, perilaku, kepercayaan, cita-cita, pendapat dan tindakan yang mendorong sumberdaya manusia yang terlibat dalam organisasi untuk bekerja. Iklim organisasi merupakan suasana yang terdapat dalam organisasi (12).

Pengaruh struktur desain kerja terhadap keterampilan perawat dalam pemasangan infus tidak terbukti pada pengujian analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*. Nilai $p\text{ value} = 0,209 >$ dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara struktur desain kerja dengan keterampilan perawat dalam pemasangan infus.

Dari hasil penelitian 4 orang perawat dengan kategori struktur desain kerja tidak baik, 2 orang perawat terampil dalam pemasangan infuse dan 2 orang perawat tidak terampil dalam pemasangan infus. Dari 4 orang perawat tersebut, 3 orang dengan masa kerja < 1 tahun dan pendidikan D III, sehingga peneliti menyimpulkan perawat belum memahami lingkungan kerjanya. Namun 1 orang perawat laki-laki dengan tingkat pendidikan Ners dan pengalaman selama 5 tahun pada saat penelitian dinilai tidak terampil. Dari hasil pengamatan peneliti diperoleh informasi adanya ketidakpedulian dan ketidakseriusan melaksanakan asuhan pelayanan berbasis kebijakan dan aturan, dalam hal ini SPO pemasangan infus.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Nurrahmani tentang Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Hand Hygiene Sebelum Dan Sesudah Melakukan Tindakan Di Ruang Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa Aceh, dimana hasil uji Chi-square diperoleh nilai $p\text{ value}=0,659 > \alpha=0,05$, sehingga H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan fasilitas dengan kepatuhan perawat (48).

5.1.5. Pengaruh Pengalaman Terhadap Keterampilan Perawat Dalam pemasangan Infus Di RS Mitra Medika Amplas

Pengaruh pengalaman terhadap keterampilan perawat dalam pemasangan infus tidak terbukti pada pengujian analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*. Nilai $p\text{ value} = 0,166 >$ dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kepemimpinan dengan keterampilan perawat dalam pemasangan infus.

Dari hasil penelitian 18 orang perawat kategori pengalaman, 12 orang perawat tidak terampil dalam pemasangan infus, dan 6 orang terampil dalam

pemasangan infus. Menurut analisa peneliti dari 12 orang perawat pengalaman namun tidak terampil dalam pemasangan infus, 3 orang perawat dalam menjawab kuesioner termasuk salah satu kategori tidak baik dari variabel lain yang diteliti. Pengalaman kerja adalah sebagai suatu ukuran tentang lama waktu atau masa kerjanya yang telah ditempuh seseorang dalam memahami tugas – tugas suatu pekerjaan dan telah melaksanakannya dengan baik. Pendapat lain menyatakan bahwa pengalaman kerja adalah lamanya seseorang melaksanakan frekuensi dan jenis tugas sesuai dengan kemampuannya. Menurut Djauzak ada beberapa hal yang mempengaruhi pengalaman kerja seseorang adalah waktu, frekuensi, jenis, tugas, penerapan, dan hasil.

Dari hasil penelitian dan olah data IGD dari 13 perawat diperoleh 6 orang perawat yang terampil dalam pemasangan infus dan 7 orang perawat yang tidak terampil dalam pemasangan infuse. Dari 7 orang perawat yang tidak terampil dalam pemasangan infuse 6 orang perawat merupakan perawat dengan kategori non pengalaman.

Dari hasil penelitian dan olah data Rawat Jalan dari 15 perawat diperoleh 2 orang perawat yang terampil dalam pemasangan infus dan 13 orang perawat yang tidak terampil dalam pemasangan infuse. Dari 13 orang perawat yang tidak terampil dalam pemasangan infuse 12 orang perawat merupakan perawat dengan kategori non pengalaman.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Julita Legi tentang Hubungan Pendidikan Dan Masa Kerja Dengan Kepatuhan Perawat Melaksanakan SPO Pemasangan Infus Di Ruang Rawat Inap RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado,

dimana hasil uji statistik penelitian ini diperoleh nilai p sebesar 1,000 yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan perawat menjalankan SPO pemasangan infus di ruang rawat inap RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado (34).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sesuai dengan penelitian Tirsa Yuniske Kaloa tentang Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Kepatuhan Terhadap Standar Operasional Prosedur Pemasangan Infus Di Instalasi Gawat Darurat RSUD PROF. DR. R. D. Kandou Manado, dimana hasil uji statistik menunjukkan nilai $P = 0,369$, nilai P ini lebih besar dari $\alpha (0,05)$ menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan terhadap standar operasional prosedur pemasangan infus di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof.Dr.R.D.Kandou Manado ((35).

5.1.6. Pengaruh Jenjang Karir Terhadap Keterampilan Perawat Dalam pemasangan Infus Di RS Mitra Medika Amplas

Pengaruh jenjang karir terhadap keterampilan perawat dalam pemasangan infus tidak terbukti pada pengujian analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*. Nilai $p\ value = 1,0 >$ dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kepemimpinan dengan keterampilan perawat dalam pemasangan infus. Nilai $p\ value > 0,25$ sehingga tidak bisa dilanjutkan keanalisis multivariat, maka dapat disimpulkan bahwa jenjang karir merupakan variabel yang tidak berhubungan dengan keterampilan perawat dalam pemasangan infus di RSUD Mitra Medika Amplas.

Dari hasil penelitian 90% perawat dengan jenjang karir PK1. Perawat klinis I adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan

keperawatan dasar dengan penekanan pada keterampilan teknis keperawatan dibawah bimbingan. Salah satu kompetensi perawat klinis 1 adalah menunjukkan kepatuhan terhadap penerapan standar dan pedoman keperawatan. Pada penelitian ini 78% perawat tidak terampil dalam pemasangan infus yang dapat diartikan perawat tidak melakukan prosedur pemasangan infus sesuai standar yang berlaku di rumah sakit.

Indikator kinerja menurut Keith Davis ada 4, yaitu kualitas kerja, kuantitas kerja, pelaksanaan tugas dan tanggung jawab. Keterampilan pemasangan infuse merupakan suatu ukuran ukuran kualitas kerja. Faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja adalah factor kemampuan dan factor motivasi. Factor kemampuan ada dua yaitu kemampuan psikologis dan kemampuan reality (knowledge dan skill). Faktor motivasi berbentuk sikap pegawai dalam menghadapi situasi kerja.

Pada umumnya kinerja dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: sasaran, standar, umpan balik, peluang, sarana, kompetensi dan motivasi. Pada penelitian ini variabel yang diteliti adalah pengetahuan, sikap, kepemimpinan, struktur desain kerja, pengalaman dan jenjang karir.

Faktor variabel lain mungkin memiliki pengaruh lebih besar terhadap keterampilan pemasangan infus di RS Mitra Medika Amplas. Dari pengamatan peneliti ditemukan beberapa faktor yang mempengaruhi keterampilan perawat dalam pemasangan infus yaitu sasaran dan umpan balik

Faktor sasaran dalam hal ini adalah pasien yang dilakukan tindakan pemasangan infus. Beban kerja perawat di rumah sakit meliputi beban kerja fisik

maupun mental. Beban kerja fisik seperti mengangkat pasien, memasang infus, melakukan observasi tanda-tanda vital, memasang oksigen, dan lain-lain. Jumlah pasien rawat inap yang diasumsikan menerima tindakan pemasangan infus pada bulan Januari 2020 saat dilakukan penelitian mencapai sejumlah 1205 orang. Banyaknya pasien yang ditangani oleh perawat menyebabkan langkah-langkah dalam SOP pemasangan infus ada yang terlewatkan. Dari lembar observasi diperoleh kesimpulan langkah langkah yang dilewati diantaranya adalah persiapan pasien, edukasi pasien dan proses dokumentasi dan rekam medis. Hal ini sesuai dengan penelitian Kasmarani tentang pengaruh beban kerja fisik dan mental terhadap stres kerja pada perawat di IGD RSUD Cianjur diketahui hasil bahwa kondisi beban kerja mental tinggi pada perawat IGD meliputi adanya variasi kondisi pasien dan jenis penyakit, tuntutan waktu tiap tindakan terhadap pasien serta harus menghadapi keluarga pasien. Hal ini juga sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Haryanto dan Rosa mengenai pengaruh beban kerja dan kelelahan perawat terhadap perawatan infus di RSUD Sukoharjo terlihat bahwa beban kerja perawat mempengaruhi perawatan infus. Beban kerja yang berlebihan akan menimbulkan kelelahan baik fisik maupun mental yang mengakibatkan kurangnya konsentrasi pada pekerjaan sehingga berisiko melakukan kesalahan atau lupa untuk melakukan hal yang seharusnya dilakukan.

Faktor umpan balik sesuai pengamatan peneliti dinilai masih kurang. Dengan semakin bertambahnya tuntutan pekerjaan tersebut maka semakin besar kemungkinan perawat akan mengalami stress kerja. Oleh sebab itu perawat memerlukan satu cara untuk menyelesaikan atau menyesuaikan kondisi terhadap

masalah tersebut yang biasanya disebut dengan (coping) sehingga dapat menjalankan profesi keperawatannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang dalam melakukan pemilihan strategi coping yaitu seperti usia, pendidikan, status sosial ekonomi, dukungan sosial, jenis kelamin, karakteristik kepribadian, serta pengalaman. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan kemampuan perawat dalam menghadapi situasi pekerjaannya dalam hal ini pemasangan infus telah dilakukan proses pembelajaran secara berkelanjutan sudah dilaksanakan walaupun belum merata kepada seluruh perawat. Proses pembelajaran yang dilakukan adalah sosialisasi berkala sekaligus praktikum tentang pemasangan infus. Proses pembelajaran ini belum disertai dengan umpan balik setelah perawat melakukan tindakan pemasangan infus kepada pasien. Proses umpan balik dapat menilai secara akurat keterampilan perawat dalam pemasangan infus sehingga perawat yang dinilai belum terampil dapat dilakukan proses pembelajaran ulang. Hal ini sesuai dengan penelitian Croxson et al., yang melibatkan oleh 34 responden di Inggris menyatakan bahwa seseorang yang bertanggung jawab dalam mengelola beban kerja akan sering menggunakan coping yang inovatif, dimana coping yang inovatif tidak hanya bermanfaat bagi dirinya sendiri namun juga bagi lingkungan.

5.2. Implikasi Penelitian

Implikasi terhadap RSUD Mitra Medika Amplas

1. RSUD Mitra Medika Amplas memiliki data keterampilan perawat dalam pemasangan infus, sehingga dapat digunakan untuk pengambilan kebijakan pelayanan yang lebih baik.

2. Kepala bidang pelayanan mengetahui permasalahan keterampilan perawat dalam pemasangan infus adalah pengetahuan, sehingga perlu diaktifkan sistem yang mendukung peningkatan pengetahuan perawat. Hal ini juga menjadi gambaran bagi penerapan prosedur-prosedur lainnya.

Implikasi Terhadap Tenaga Kesehatan

1. Perawat mengetahui SOP pemasangan infus.
2. Perawat mengetahui keterampilannya sendiri.

5.3. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan waktu dalam meneliti sehingga insersi vena pada penelitian dilakukan dengan bantuan pantom pada saat observasi keterampilan perawat dalam pemasangan infus.
2. Keterbatasan biaya sehingga tidak seluruh variabel dari teori Roy dan Teori Keith Davis diteliti secara bersamaan. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti variabel yang lainnya.
3. Peneliti adalah kepala bidang pelayanan di RS yang diteliti sehingga mungkin ada kecenderungan responden dalam menjawab kuesioner dan pelaksanaan pemasangan infuse.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada pengaruh antara pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam pemasangan infus di RSUD Mitra Medika Amplas.
2. Tidak ada pengaruh antara sikap dengan keterampilan perawat dalam pemasangan infus di RSUD Mitra Medika Amplas.
3. Tidak ada pengaruh antara kepemimpinan dengan keterampilan perawat dalam pemasangan infus di RSUD Mitra Medika Amplas.
4. Tidak ada pengaruh antara struktur desain kerja dengan keterampilan perawat dalam pemasangan infus di RSUD Mitra Medika Amplas.
5. Tidak ada pengaruh antara pengalaman dengan keterampilan perawat dalam pemasangan infus di RSUD Mitra Medika Amplas.
6. Tidak ada pengaruh antara jenjang karir dengan keterampilan perawat dalam pemasangan infus di RSUD Mitra Medika Amplas.

6.2. Saran

1) Bagi RSUD Mitra Medika Amplas:

1. Perawat hendaknya dilakukan training dan supervisi sehingga perawat dapat mengetahui uraian tugas dan peraturan yang berlaku di RSUD Mitra Medika Amplas dengan benar.
2. Bagian keperawatan agar memperbaharui SOP pemasangan infus.

3. Perawat seharusnya sudah tahu SPO pemasangan infuse sebelum bekerja.
 4. Sosialisasi secara berkala mengenai SOP pemasangan infus baik secara teori maupun praktek.
 5. Mengubah sistem keperawatan supaya seluruh perawat terpapar dengan SOP pemasangan infus.
 6. Supervisi kepala ruangan untuk dipertahankan dan ditingkatkan.
- 2) Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar dan informasi bagi peneliti selanjutnya dan disarankan agar observasi tindakan dapat dilakukan kepada pasien secara langsung untuk mengetahui keterampilan perawat dalam pemasangan infus.

DAFTAR PUSTAKA

1. Indonesia PR. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta. 2009.
2. Kementerian Kesehatan RI. Undang-Undang No. 36 Tentang Tenaga Kesehatan. Kementeri Kesehatan RI. 2014;(1):2.
3. Strategis R, Kesehatan K. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019.
4. Kemenkes. Permenkes No 40 tahun 2017 tentang Pengembangan Karir Profesional Perawat Klinis. 2017;
5. Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Caring Perawat di Rumah Sakit. *Faletahan Heal J*. 2018;5(2):77–83.
6. Nugroho S, Raharja E. Pengaruh Person-Organization Fit , Beban Kerja Dan Kinerja Perawat (Studi pada Perawat Rumah Sakit Ken Saras Kabupaten Semarang). *DIPONEGORO J Manag*. 2018;7(4):1–10.
7. Sari RM, Zainaro MA. Motivasi Perawat Dan Gaya Kepemimpinan Terhadap Ronde Keperawatan. 2018;12(4):244–52.
8. Ernawaty Siagian¹ ENK. In House Training Pada Perawat PK I – IV Terhadap Pengetahuan Tentang Plebitis Dalam Melakukan SOP Pemasangan Terapi Intravena Di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung. *J Sk Keperawatan*. 2019;5(1):9–20.
9. Nunung Herlina¹, Sitti Shoimatul A², Swanti Pandiangan³ FS. Hubungan kepatuhan SPO pemasangang infus dengan kejadian plebitis Di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015. *J ILMU Kesehat*. 2018;6(1):60–9.
10. Maryunani A. Terapi Intravena. 2nd ed. Setiawan, editor. Jakarta: EGC; 1995.
11. Maryunani A. Best Practice: Plebitis & Komplikasi Lainnya. 1st ed. In Media; 2019.
12. Kairupan R. Hubungan iklim organisasi dan masa kerja dengan kelelahan kerja perawat di rumah sakit umum GIMM Bethesda Tomohon. *ejournal keperawatan (e-Kp)*. 2018;6(1):1–6.
13. Khairatul Uli¹ AP. Proses Pengembangan Staf Di Ruang Rawat Inap. *JIM Fkep*. 2018;III(4):98–106.
14. Syukur A, Pertiwiwati E, Setiawan H, Studi P, Keperawatan I, Kedokteran F, et al. Hubungan beban kerja dengan dokumentasi asuhan keperawatan. *Nerspedia*. 2018;1(2):164–71.
15. Mayarani EI, Drajat A, Santoso D, Riyandaru GB, Jember U, Jember U, et al. Pengaruh Pengalaman Kerja Dan Pengendalian Internal Terhadap Kinerja Karyawan Rumah Sakit Paru Jember. *Pros Semin Nas dan Call Pap Ekon dan Bisnis (SNAPER-EBIS 2017)*. 2017;2017:158–68.
16. Indrawati R. Kecerdasan Emosional Merupakan Parsial Mediator Pengalaman kerja Terhadap Kinerja Perawat RSUD Labuang Baji Makassar. 2018;3(2):155–69.
17. Hardiyanti R, Permana I. Straregi Coping Terhadap Stress Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit: Literatur Review. *J Keperawatan*

- Muhammadiyah. 2019;73–81.
18. Alvin Nur Fadhilah*, Ana Zakiyah, M.Kep**, Eka Nur So'emah, S.Kep. Ns. MK***. Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Tindakan Pemasangan Infus Di RSI Sakinah Kabupaten Mojokerto. *J S1 Keperawatan STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto*. 2018;
 19. Rahayu S. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Tindakan Pemasangan Infus Di Ruang Rawat Inap Dahlia RSI Gondanglegi Malang. *Nurs News (Meriden)*. 2018;3(3).
 20. Satriani. Pengaruh Pendidikan Dan Pelatihan (Diklat) Serta Insentif Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Melalui Motivasi Kerja Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Arifin Nu'mang Kabupaten Sidenreng Rappang. 2019;2(3).
 21. Nurcahyani E. Hubungan Tingkat Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat. *J Care*. 2016;
 22. Ratnawaty D. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Patient Safety Dengan Tindakan Pemasangan Infus Sesuai Dengan Standar Operasional Prosedur. *E-Journal Undip*. 2010;
 23. Sarifudin. Upaya Peningkatan Kinerja Perawat dalam Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Dengan Pendekatan Motivasi Dan Employee Engagement Di RSUD Pamekasan. Universitas Airlangga Surabaya; 2018.
 24. Nuryani E. Peran Perawat Dalam Pelaksanaan Discharge Planning Melalui Pendekatan Transformational Leadership: Literatur Riview. *Pros Semin Nas Unimus*. 2018;1(2).
 25. Woran IL, Tucunan AAT, Maramis FRR, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S. Hubungan Antara Supervisi dan Keamanan Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Noongan. *J Kesmas*. 2018;7(5).
 26. Christel T Manurung. Gambaran Burnout Dan Beban Kerja Pada Perawat ICU Rumah Sakit Advent Bandung. *ETD Gadjah Mada Univ*.
 27. Azmi MF. Hubungan Gaya Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi*. 2018;
 28. Fera Susanty. Hubungan Penerapan Jenjang Karir Perawat Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap RSUD Palembang. Universitas Andalas;
 29. Bojo Kab Barru P, Abdullah R, Nongkeng H, STIE Amkop Makassar Pp. Pengaruh Beban Kerja, Karakteristik Individu dan Disiplin Kerja Perawat Terhadap Kinerja Perawat Di Puskesmas Palanro Kabupaten Barru. *Influence of Workload, Individual Characteristics and Work Discipline of Nurses on Nurse Performance at Palanro Health C [Internet]*. Vol. 1, YUME : Journal of Management. 2018. Available from: <https://journal.stieamkop.ac.id/index.php/yume>
 30. Yudi D, Tangka JW, Wowiling F, Studi P, Keperawatan I, Kedokteran F, et al. Hubungan Beban Kerja Fisik Dan Mental Perawat Dengan Penerapan Patient Safety Di IGD Dan ICU RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado. e-

- journal Keperawatan (e-Kp). 2019;7:1–9.
31. Abdurrahman, Ariyanti Saleh. Studi Literatur: Analisis Faktor yang Berhubungan Supervisi Kepala Ruangan dengan Tingkat Kepatuhan Perawat di Rumah Sakit. *urnal Keperawatan Muhammadiyah*. 2019;
 32. Keperawatan Muhammadiyah Edisi Khusus J, Keperawatan Muhammadiyah J, Suryani L, Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta M, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta D. Analisis Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Pengendalian Kejadian Plebitis Di Rumah Sakit: Literatur Review [Internet]. Available from: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>
 33. Nurhadi M. Model Supervisi Fair, Feedback, Follow Up Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan PPI (Pencegahan pengendalian Infeksi) Sebagai Upaya Penurunan Kejadian Phlebitis. UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA; 2018.
 34. Legi J, Karame V, Tamahiwu C. Hubungan Pendidikan Dan Masa Kerja Dengan Kepatuhan Perawat Melaksanakan SPO Pemasangan Infus Di Ruang Rawat Inap RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado. *J Community Emerg*. 2017;5:55–65.
 35. Kaloa T, Kumaat L, Mulyadi N. Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Kepatuhan Terhadap Standar Operasional Prosedur Pemasangan Infus Di Instalasi Gawat Darurat Rsup Prof.Dr.R.D.Kandou Manado. *J Keperawatan UNSRAT*. 2017;5(1):112624.
 36. Koziar B. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. 7th ed. Karyuni PE, editor. Jakarta: EGC; 2010.
 37. Mengenal Sister Callista Roy melalui Konsep Model Adaptasinya [Internet]. Available from: <http://nursingscience-2008.blogspot.com/2015/01/mengenal-sister-callista-roy-melalui.html>
 38. Alligood MR. Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka. 8th ed. S.hamid AY, editor. Singapore: Elsevier; 2017.
 39. Waluyo A. Teori dan Praktek Keperawatan: Pendekatan Integral Pada Asuhan Pasien. 1st ed. Ester M, editor. Jakarta: EGC; 2006.
 40. Sunaryo. Psikologi Untuk Keperawatan. 2nd ed. Barid B, editor. Jakarta: EGC; 2013.
 41. Azwar S. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. 2nd ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2011.
 42. Notoatmojo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
 43. McEachen I. Manajemen Keperawatan DeMYSTiFieD. 1st ed. Yogyakarta; 2018.
 44. Sumijatun. Konsep Dasar Menuju Keperawatan Profesional. 1st ed. Jakarta: TIM; 2010.
 45. Mangkunegara AP. Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan. Bandung: PT Remaja Rosdakarya; 2011.
 46. Arikunto S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. 14th ed. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.

47. Notoatmojo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
48. Nurrahmani 1*, Asriwati 2 AJH 3. Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Hand Hygiene Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa Aceh. *Promot J Kesehat Masy*. 2019;9(451):85–92.

KUESIONER PENELITIAN
ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI KETERAMPILAN
PERAWAT DALAM PEMASANGAN INFUS
DI RS MITRA MEDIKA AMPLAS
TAHUN 2020

A. Petunjuk

1. Baca dan pahami dengan baik pertanyaan di bawah ini.
2. Beri tanda (√) pada salah satu jawaban yang paling benar menurut pendapat atau sepengetahuan anda.
3. Jawaban harus dipilih satu tidak boleh lebih.

B. Identitas Responden

1. Kode Responden :
2. Umur Responden :
3. Jenis Kelamin Responden :
4. Masa Kerja :
5. Pendidikan :
 - i. SPK
 - ii. D III Keperawatan
 - iii. S1 Keperawatan
 - iv. Ners

C. Pengetahuan

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1	Kelengkapan alat-alat dan infus set sesuai dengan umur dan kondisi pasien merupakan hal-hal yang diperhatikan dalam pemasangan infus.		
2	Mengatur posisi pasien perlu diperhatikan dalam pemasangan infus.		
3	Observasi tanda-tanda vital dan respon pasien perlu diperhatikan dalam pemasangan infus.		
4	Tujuan pemasangan infus adalah memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit dan sebagai media untuk pemberian obat-obatan injeksi via intra vena.		
5	Indikasi pemasangan infus antara lain memberikan respon yang cepat terhadap pemberian obat dan menurunkan ketidaknyamanan pasien dengan mengurangi kebutuhan dengan injeksi intra muscular.		
6	Standar infus, set infus, cairan, IV kateter, pengalas, tourniquit, alkohol swab, plester, gunting, sarung tangan, perban gulung, tigaderm, threeway		

	adalah hal-hal yang perlu dipersiapkan sesuai dengan SOP pemasangan infus.		
7	Kontraindikasi pemasangan infus adalah inflamasi dan infeksi di lokasi pemasangan infus.		
8	Kontraindikasi pemasangan infus adalah pembuluh vena di atas area fleksi.		
9	Prinsip pemasangan infus pada lansia adalah sedapat mungkin gunakan jarum dengan ukuran kecil untuk mengurangi trauma.		
10	Prinsip pemasangan infus pada lansia dengan mencegah terjadinya perobekan kulit dengan meminimalkan jumlah pemakaian plester.		

D. Struktur Desain Kerja

NO	STRUKTUR DESAIN KERJA	YA	TIDAK
1	Apakah Bapak/Ibu pernah mengikuti diklat internal mengenai pemasangan infus?		
2	Apakah Bapak/Ibu tahu bahwa program diklat internal bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam		

	pemasangan infus?		
3	Sewaktu diklat internal, apakah Bapak/Ibu melakukan praktek langsung sebagai pasien (ditusuk jarum infus) atau sebagai perawat (yang melakukan penusukan jarum infus)?		
4	Apakah SOP pemasangan infus tersedia di ruangan Bapak/Ibu bekerja?		
5	Apakah SOP pemasangan infus mudah ditemukan dan mudah dibaca sewaktu dibutuhkan?		
6	Apakah sarana untuk pemasangan infus selalu tersedia di unit Bapak/Ibu bekerja?		
7	Apakah menurut Bapak/Ibu bekerja sesuai SOP pemasangan infus merupakan budaya kerja?		

E. Kepemimpinan

NO	KEPEMIMPINAN	YA	TIDAK
1	Apakah Bapak/Ibu mendapat pengenalan mengenai SOP pemasangan infus sewaktu orientasi?		
2	Apakah Bapak/Ibu pernah membaca SOP		

	pemasangan infus?		
3	Apakah Bapak/Ibu selalu diingatkan untuk bekerja sesuai SOP pemasangan infus?		
4	Apakah Bapak/Ibu pernah disupervisi sewaktu melakukan tindakan pemasangan infus?		
5	Apakah Bapak/Ibu dilakukan evaluasi secara rutin mengenai tindakan pemasangan infus?		
6	Apakah permasalahan pemasangan infus salah satu permasalahan yang dibahas sewaktu serah terima pergantian jaga?		
7	Apakah permasalahan pemasangan infus salah satu permasalahan yang dibahas sewaktu rapat bulanan?		

F. Sikap

NO	SIKAP	YA	TIDAK
1	Orientasi mengenai SOP pemasangan infus berguna bagi perawat untuk dapat bekerja sesuai aturan rumah sakit.		
2	Diklat internal berguna bagi perawat untuk		

	meningkatkan keterampilan pemasangan infus.		
3	Tindakan pemasangan infus sering gagal karena perawat tidak terampil		
4	Tindakan pemasangan infus tidak harus selalu sesuai SOP pemasangan infus.		
5	Perawat seharusnya sudah mampu mandiri melakukan tindakan pemasangan infus karena sudah pernah dipelajari di jenjang pendidikan formal.		
6	Pemasangan infus adalah keterampilan yang harus selalu dilatih.		
7	Apakah menurut Bapak/Ibu keterampilan pemasangan infus menjadi masalah yang penting bagi seorang perawat?		
8	Apakah menurut Bapak/Ibu keterampilan pemasangan infus menjadi masalah yang penting bagi pasien?		
9	Apakah menurut Bapak/Ibu keterampilan pemasangan infus menjadi masalah yang penting bagi manajemen rumah sakit?		

**LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN
KETERAMPILAN PEMASANGAN INFUS**

NO	LANGKAH-LANGKAH KERJA	OBSERVASI PELAKSANAAN	
		YA	TIDAK
1	Persiapan alat		
2	Standar infus		
3	Set infus micro/macro		
4	Cairan sesuai program medik/instruksi		
5	IV chateter /abokat dengan ukuran yang sesuai		
6	Pengalas		
7	Torniquit		
8	Alkohol swab		
9	Plester		
10	Gunting		
11	Sarung tangan		
12	Perban gulung (anak-anak)		
13	Tiga derm		
14	Threeway		
15	Ectension tube (bayi)		
16	Persiapan pasien		
17	Sampaikan salam		
18	Informasikan pada pasien tentang tujuan, prosedur tindakandan sensasi yang akan dirasakan selama pemasangan infus yang akan dilakukan.		
19	Persiapan lingkungan		
20	Atur pencahayaan ruangan, beri lingkungan yang tenang.		
21	Pelaksanaan		
22	Cuci tangan 6 langkah		
23	Dekatkan alat		
24	Atur posisi pasien/berbaring		
25	mengatur klem rol sekitar 2-4 cm di bawah bilik drip dan mneutup klem yang ada pada saluran infus		
26	Hubungkan botol cairan infus dengan selang infus /akses slang ke botol infus dan gantungkan pada standar infus.		
27	Hubungkan set infus dengan threeway, jika dilakukan pada bayi maka sambungkan dengan extension tube.		

28	Isi cairan ke dalam set infus dengan menekan ruang tetesan hingga terisi sebagian (Setengahnya) dan buka klem slang hingga cairan memenuhi slang dan udara slang keluar. Lalu tutup kembali klem.		
29	Menentukan area vena yang akan ditusuk		
30	Letakkan pengalas di bawah tempat (vena) yang akan dilakukan penginfusan.		
31	Lakukan pembendungan dengan tourniquet (karet pembendung) 10-12 cm di atas tempat penusukan dan anjurkan pasien untuk menggenggam dengan gerakan sirkular (bila sadar).		
32	membuka kemasan iv catheter dan meletakkannya ke dalam bak steril		
33	Gunakan sarung tangan steril.		
34	Desinfeksi daerah yang akan ditusuk dengan kapas alkohol. Diameter 5-10cm sekali swab		
35	Lakukan penusukan pada vena dengan meletakkan ibu jari di bagian bawah vena dan posisi lubang IV catheter mengarah ke atas $\pm 30-40^\circ$ jarum menghadap ke jantung.		
36	Pastikan jarum IV masuk ke vena		
37	melihat apakah darah terlihat pada pipa iv catheter. Lalu masukkan iv catheter secara pelan-pelan serta menarik pelan-pelan jarum yang ada pada aiv catheter, hingga plastik iv catheter masuk semua dalam vena dan jarum keluar semua.		
38	tahan iv kateter dengan satu tangan, minta pasien untuk melepaskan genggamannya. Lepaskan torniquet dan dengan cepat hubungkan adapter jarum dengan perangkat pemberian, jangan menyentuh adapter.		
39	Perhatikan keluarnya darah melalui IV catheter. Apabila saat penusukan terjadi pengeluaran darah melalui IV catheter maka tarik keluar bagian dalam (jarum) sambil meneruskan tusukan ke dalam vena.		

40	Setelah jarum infus bagian dalam dilepaskan/keluarkan, tahan bagian atas vena dengan menekan menggunakan jari tangan agar darah tidak keluar. Kemudian bagian infus dihubungkan/disambungkan		
41	Buka pengatur tetesan untuk memulai infus dan atur kecepatan sesuai dengan dosis yang diberikan.		
42	Lakukan fiksasi ujung jarum IV ditempat insersi dengan kasa kering steril kemudian di plaster.		
43	Atur tetesan infuse sesuai program medis. Pasang label pelaksanaan tindakan yg berisi nama pelaksana,tanggal dan jam pelaksana		
44	Tuliskan tanggal dan waktu pemasangan infus serta catat ukuran IV catheter.		
45	Lepaskan sarung tangan dan cuci tangan.		
46	Catat jenis cairan, letak infus, kecepatan aliran, ukuran, dan tipe IV catheter.		
47	Cuci tangan 6 langkah		
48	Observasi dan evaluasi respon pasien		
49	Ganti lokasi tusukan setiap 48-72 jam dan gunakan set infus baru		
50	Dokumentasikan		

Lampiran 2. Hasil Uji Validasi

kode	umur	jk	kerja	karir	didik	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	sdk1	sdk2	sdk3	sdk4	sdk5	sdk6	sdk7	sdk8	sdk9	sdk10	k1	k2	k3	k4	k5	k6	k7	k8	k9	k10	s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	total_p	total_sdk	total_k	total_s
1	39	0	12.0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	14.00	10.00	8.00	8.00	
2	25	0	1.0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	14.00	10.00	8.00	8.00			
3	27	1	2.0	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13.00	10.00	8.00	8.00						
4	29	0	1.0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14.00	10.00	9.00	10.00				
5	30	1	0.0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12.00	9.00	10.00	9.00			
6	39	0	1.0	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	14.00	10.00	8.00	8.00				
7	28	0	3.0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14.00	10.00	10.00	10.00			
8	25	0	2.0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15.00	9.00	9.00	9.00			
9	28	0	3.0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14.00	10.00	10.00	9.00			
10	25	0	3.0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15.00	9.00	10.00	9.00			
11	26	0	3.0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14.00	10.00	10.00	9.00		
12	25	0	0.5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14.00	6.00	7.00	9.00		
13	23	0	0.5	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14.00	6.00	7.00	9.00	
14	26	0	0.3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14.00	6.00	7.00	9.00	
15	22	0	1.0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13.00	10.00	10.00	10.00	

	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p7	Pearson Correlation	. ^a	.239	. ^a	-.083	. ^a	. ^a	1	-.083	.088	-.120	-.175	.040	.351	-.149	-.183	.241
	Sig. (2-tailed)	.	.203	.	.663	.	.		.663	.645	.529	.354	.834	.057	.432	.334	.199
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p8	Pearson Correlation	. ^a	-.050	. ^a	1.000**	. ^a	. ^a	-.083	1	.473**	-.050	.473**	.415*	-.073	-.062	-.152	.483**
	Sig. (2-tailed)	.	.795	.	.000	.	.	.663		.008	.795	.008	.023	.702	.745	.424	.007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p9	Pearson Correlation	. ^a	.681**	. ^a	.473**	. ^a	. ^a	.088	.473**	1	-.105	.135	.351	.712**	-.131	.080	.803**
	Sig. (2-tailed)	.	.000	.	.008	.	.	.645	.008		.581	.478	.057	.000	.491	.674	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p10	Pearson Correlation	. ^a	-.071	. ^a	-.050	. ^a	. ^a	-.120	-.050	-.105	1	-.105	.239	-.105	-.089	.055	.105
	Sig. (2-tailed)	.	.708	.	.795	.	.	.529	.795	.581		.581	.203	.581	.640	.775	.581
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p11	Pearson Correlation	. ^a	-.105	. ^a	.473**	. ^a	. ^a	-.175	.473**	.135	-.105	1	.088	-.154	.196	-.320	.298
	Sig. (2-tailed)	.	.581	.	.008	.	.	.354	.008	.478	.581		.645	.417	.299	.084	.110
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p12	Pearson Correlation	. ^a	.239	. ^a	.415*	. ^a	. ^a	.040	.415*	.351	.239	.088	1	.351	-.149	-.183	.570**
	Sig. (2-tailed)	.	.203	.	.023	.	.	.834	.023	.057	.203	.645		.057	.432	.334	.001

N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p13 Pearson Correlation	. ^a	.681**	. ^a	-.073	. ^a	. ^a	.351	-.073	.712**	-.105	-.154	.351	1	-.131	.080	.659**
Sig. (2-tailed)	.	.000	.	.702	.	.	.057	.702	.000	.581	.417	.057		.491	.674	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p14 Pearson Correlation	. ^a	-.089	. ^a	-.062	. ^a	. ^a	-.149	-.062	-.131	-.089	.196	-.149	-.131	1	-.272	-.033
Sig. (2-tailed)	.	.640	.	.745	.	.	.432	.745	.491	.640	.299	.432	.491		.146	.864
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p15 Pearson Correlation	. ^a	.327	. ^a	-.152	. ^a	. ^a	-.183	-.152	.080	.055	-.320	-.183	.080	-.272	1	.170
Sig. (2-tailed)	.	.077	.	.424	.	.	.334	.424	.674	.775	.084	.334	.674	.146		.369
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total Pearson Correlation	. ^a	.694**	. ^a	.483**	. ^a	. ^a	.241	.483**	.803**	.105	.298	.570**	.659**	-.033	.170	1
Sig. (2-tailed)	.	.000	.	.007	.	.	.199	.007	.000	.581	.110	.001	.000	.864	.369	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

	Sig. (2-tailed)	.001	.	.	.001	.465	.009	.489	.317	.161	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
sdk4	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
sdk5	Pearson Correlation	.712 ^{**}	. ^a	.555 ^{**}	. ^a	1	.135	.850 ^{**}	-.073	-.105	-.073	.807 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.	.001	.		.478	.000	.702	.581	.702	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
sdk6	Pearson Correlation	-.154	. ^a	.139	. ^a	.135	1	-.131	.473 ^{**}	.288	-.073	.372 [*]
	Sig. (2-tailed)	.417	.	.465	.	.478		.491	.008	.122	.702	.043
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
sdk7	Pearson Correlation	.850 ^{**}	. ^a	.471 ^{**}	. ^a	.850 ^{**}	-.131	1	-.062	-.089	-.062	.747 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.	.009	.	.000	.491		.745	.640	.745	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
sdk8	Pearson Correlation	-.073	. ^a	-.131	. ^a	-.073	.473 ^{**}	-.062	1	.695 ^{**}	-.034	.279
	Sig. (2-tailed)	.702	.	.489	.	.702	.008	.745		.000	.856	.136
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
sdk9	Pearson Correlation	-.105	. ^a	-.189	. ^a	-.105	.288	-.089	.695 ^{**}	1	-.050	.204
	Sig. (2-tailed)	.581	.	.317	.	.581	.122	.640	.000		.795	.280

N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
sdk10 Pearson Correlation	-.073	. ^a	.263	. ^a	-.073	-.073	-.062	-.034	-.050	1	.142
Sig. (2-tailed)	.702	.	.161	.	.702	.702	.745	.856	.795		.455
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total_ Pearson Correlation	.734 ^{**}	. ^a	.749 ^{**}	. ^a	.807 ^{**}	.372 [*]	.747 ^{**}	.279	.204	.142	1
sdk Sig. (2-tailed)	.000	.	.000	.	.000	.043	.000	.136	.280	.455	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

k5	Pearson Correlation	-.073	-.073	. ^a	1.000**	1	-.050	-.073	. ^a	-.083	-.112	.164
	Sig. (2-tailed)	.702	.702	.	.000		.795	.702	.	.663	.556	.386
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
k6	Pearson Correlation	-.105	-.105	. ^a	-.050	-.050	1	-.105	. ^a	.239	.141	.236
	Sig. (2-tailed)	.581	.581	.	.795	.795		.581	.	.203	.457	.209
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
k7	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	. ^a	-.073	-.073	-.105	1	. ^a	-.175	-.237	.682**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.	.702	.702	.581		.	.354	.208	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
k8	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
k9	Pearson Correlation	-.175	-.175	. ^a	-.083	-.083	.239	-.175	. ^a	1	.742**	.472**
	Sig. (2-tailed)	.354	.354	.	.663	.663	.203	.354	.		.000	.008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
k10	Pearson Correlation	-.237	-.237	. ^a	-.112	-.112	.141	-.237	. ^a	.742**	1	.404*
	Sig. (2-tailed)	.208	.208	.	.556	.556	.457	.208	.	.000		.027
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
<u>total_k</u>	Pearson Correlation	.682**	.682**	. ^a	.164	.164	.236	.682**	. ^a	.472**	.404*	1

Sig. (2-tailed)	.000	.000	.	.386	.386	.209	.000	.	.008	.027	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.542	7

	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s7	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s8	Pearson Correlation	-.073	. ^a	. ^a	.320	. ^a	. ^a	. ^a	1	-.073	-.131	.519**
	Sig. (2-tailed)	.702	.	.	.084	.	.	.		.702	.491	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s9	Pearson Correlation	-.034	. ^a	. ^a	.152	. ^a	. ^a	. ^a	-.073	1	.557**	.469**
	Sig. (2-tailed)	.856	.	.	.424	.	.	.	.702		.001	.009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s10	Pearson Correlation	-.062	. ^a	. ^a	.272	. ^a	. ^a	. ^a	-.131	.557**	1	.575**
	Sig. (2-tailed)	.745	.	.	.146	.	.	.	.491	.001		.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total_s	Pearson Correlation	.022	. ^a	. ^a	.803**	. ^a	. ^a	. ^a	.519**	.469**	.575**	1
	Sig. (2-tailed)	.907	.	.	.000	.	.	.	.003	.009	.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.278	8

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.374	9

Lampiran 5: Hasil Out Put SPSS Penelitian

Statistics

		Jenis Kelamin	Unit Kerja	Pendidikan	Jenjang Karir	Kategori Umur	Masa Kerja / Pengala	Keterampilan
N	Valid	100	100	100	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		.06	4.4100	2.28	1.10	1.6400	.1800	.22
Median		.00	4.0000	2.00	1.00	1.0000	.0000	.00
Mode		0	4.00 ^a	2	1	1.00	.00	0
Std. Deviation		.239	2.0503	.653	.302	.85894	.38612	.416
Minimum		0	1.00	2	1	1.00	.00	0
Maximum		1	8.00	4	2	4.00	1.00	1
Percentiles	25	.00	3.0000	2.00	1.00	1.0000	.0000	.00
	50	.00	4.0000	2.00	1.00	1.0000	.0000	.00
	75	.00	6.0000	2.00	1.00	2.0000	.0000	.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	94	94.0	94.0	94.0
	Laki-laki	6	6.0	6.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Unit Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ICU	9	9.0	9.0	9.0
	IGD	13	13.0	13.0	22.0
	RI 2A	14	14.0	14.0	36.0
	RI 2B	15	15.0	15.0	51.0

RI 3	15	15.0	15.0	66.0
RI 4	14	14.0	14.0	80.0
RJ	15	15.0	15.0	95.0
IKPK	5	5.0	5.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D III	83	83.0	83.0	83.0
S1	6	6.0	6.0	89.0
Ners	11	11.0	11.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Jenjang Karir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PK 1	90	90.0	90.0	90.0
PK 2	10	10.0	10.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Kategori Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <25 tahun	56	56.0	56.0	56.0
25-30 tahun	29	29.0	29.0	85.0
31-35 tahun	10	10.0	10.0	95.0
>35 tahun	5	5.0	5.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Masa Kerja / Pengala

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	non pengalaman	82	82.0	82.0	82.0
	pengalaman	18	18.0	18.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Keterampilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak terampil	78	78.0	78.0	78.0
	terampil	22	22.0	22.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kat_p * Keterampilan	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

kat_p * Keterampilan Crosstabulation

			Keterampilan		Total
			tidak terampil	terampil	
kat_p	.00	Count	3	4	7
		Expected Count	5.5	1.5	7.0
		% within kat_p	42.9%	57.1%	100.0%
1.00		Count	75	18	93
		Expected Count	72.5	20.5	93.0
		% within kat_p	80.6%	19.4%	100.0%
Total		Count	78	22	100
		Expected Count	78.0	22.0	100.0
		% within kat_p	78.0%	22.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.417 ^a	1	.020		
Continuity Correction ^b	3.439	1	.064		
Likelihood Ratio	4.434	1	.035		
Fisher's Exact Test				.040	.040
Linear-by-Linear Association	5.363	1	.021		
N of Valid Cases	100				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,54.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kat_p (.00 / 1.00)	.180	.037	.876
For cohort Keterampilan = tidak terampil	.531	.225	1.257
For cohort Keterampilan = terampil	2.952	1.375	6.338
N of Valid Cases	100		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
total_s * Keterampilan	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

total_s * Keterampilan Crosstabulation

			Keterampilan		Total
			tidak terampil	terampil	
total_s	negatif	Count	2	0	2
		Expected Count	1.6	.4	2.0
		% within total_s	100.0%	.0%	100.0%
	positif	Count	76	22	98
		Expected Count	76.4	21.6	98.0
		% within total_s	77.6%	22.4%	100.0%
Total		Count	78	22	100
		Expected Count	78.0	22.0	100.0
		% within total_s	78.0%	22.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.576 ^a	1	.448		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	1.005	1	.316		
Fisher's Exact Test				1.000	.607
Linear-by-Linear Association	.570	1	.450		
N of Valid Cases	100				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,44.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Keterampilan = tidak terampil	1.289	1.159	1.434
N of Valid Cases	100		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
total_k * Keterampilan	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

total_k * Keterampilan Crosstabulation

			Keterampilan		Total
			tidak terampil	terampil	
total_k	tidak baik	Count	2	1	3
		Expected Count	2.3	.7	3.0
		% within total_k	66.7%	33.3%	100.0%
	baik	Count	76	21	97
		Expected Count	75.7	21.3	97.0
		% within total_k	78.4%	21.6%	100.0%
Total	Count	78	22	100	
	Expected Count	78.0	22.0	100.0	
	% within total_k	78.0%	22.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.231 ^a	1	.630		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.210	1	.647		
Fisher's Exact Test				.530	.530
Linear-by-Linear Association	.229	1	.632		
N of Valid Cases	100				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,66.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for total_k (tidak baik / baik)	.553	.048	6.395
For cohort Keterampilan = tidak terampil	.851	.380	1.907
For cohort Keterampilan = terampil	1.540	.297	7.973
N of Valid Cases	100		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
total_sdk * Keterampilan	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

total_sdk * Keterampilan Crosstabulation

			Keterampilan		Total
			tidak terampil	terampil	
total_sdk	tidak baik	Count	2	2	4
		Expected Count	3.1	.9	4.0
		% within total_sdk	50.0%	50.0%	100.0%
	baik	Count	76	20	96
		Expected Count	74.9	21.1	96.0
		% within total_sdk	79.2%	20.8%	100.0%
Total		Count	78	22	100
		Expected Count	78.0	22.0	100.0
		% within total_sdk	78.0%	22.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.904 ^a	1	.168		
Continuity Correction ^b	.583	1	.445		
Likelihood Ratio	1.582	1	.208		
Fisher's Exact Test				.209	.209
Linear-by-Linear Association	1.885	1	.170		
N of Valid Cases	100				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,88.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for total_sdk (tidak baik / baik)	.263	.035	1.986
For cohort Keterampilan = tidak terampil	.632	.236	1.692
For cohort Keterampilan = terampil	2.400	.836	6.891
N of Valid Cases	100		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Masa Kerja / Pengala * Keterampilan	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

Masa Kerja / Pengala * Keterampilan Crosstabulation

			Keterampilan		Total
			tidak terampil	terampil	
Masa Kerja / Pengala pengalama n	non	Count	66	16	82
		Expected Count	64.0	18.0	82.0
		% within Masa Kerja / Pengalaman	80.5%	19.5%	100.0%
	pengalama n	Count	12	6	18
		Expected Count	14.0	4.0	18.0
		% within Masa Kerja / Pengalaman	66.7%	33.3%	100.0%
Total	Count		78	22	100
	Expected Count		78.0	22.0	100.0
	% within Masa Kerja / Pengalaman		78.0%	22.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.643 ^a	1	.200		
Continuity Correction ^b	.936	1	.333		
Likelihood Ratio	1.522	1	.217		
Fisher's Exact Test				.218	.166
Linear-by-Linear Association	1.627	1	.202		
N of Valid Cases	100				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,96.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Masa Kerja / Pengala (non pengalaman / pengalaman)	2.063	.672	6.333
For cohort Keterampilan = tidak terampil	1.207	.856	1.702
For cohort Keterampilan = terampil	.585	.266	1.287
N of Valid Cases	100		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenjang Karir * Keterampilan	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

Jenjang Karir * Keterampilan Crosstabulation

			Keterampilan		Total
			tidak terampil	terampil	
Jenjang Karir	PK 1	Count	70	20	90
		Expected Count	70.2	19.8	90.0
		% within Jenjang Karir	77.8%	22.2%	100.0%
PK 2	Count	Count	8	2	10
		Expected Count	7.8	2.2	10.0
		% within Jenjang Karir	80.0%	20.0%	100.0%
Total	Count	Count	78	22	100
		Expected Count	78.0	22.0	100.0

Jenjang Karir * Keterampilan Crosstabulation

			Keterampilan		Total
			tidak terampil	terampil	
Jenjang Karir	PK 1	Count	70	20	90
		Expected Count	70.2	19.8	90.0
		% within Jenjang Karir	77.8%	22.2%	100.0%
	PK 2	Count	8	2	10
		Expected Count	7.8	2.2	10.0
		% within Jenjang Karir	80.0%	20.0%	100.0%
Total	Count	78	22	100	
	Expected Count	78.0	22.0	100.0	
	% within Jenjang Karir	78.0%	22.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.026 ^a	1	.872		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.026	1	.871		
Fisher's Exact Test				1.000	.617
Linear-by-Linear Association	.026	1	.873		
N of Valid Cases	100				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,20.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenjang Karir (PK 1 / PK 2)	.875	.172	4.454
For cohort Keterampilan = tidak terampil	.972	.700	1.351
For cohort Keterampilan = terampil	1.111	.303	4.071
N of Valid Cases	100		

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	100	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	100	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		100	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
tidak terampil	0
terampil	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Keterampilan		Percentage Correct
			tidak terampil	terampil	
Step 0	Keterampilan	tidak terampil	78	0	100.0
		terampil	22	0	.0
	Overall Percentage				78.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-1.266	.241	27.489	1	.000	.282

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	kat_p	5.417	1	.020
		total_sdk	1.904	1	.168
		pengalaman	1.643	1	.200
	Overall Statistics		8.441	3	.038

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	7.157	3	.067
	Block	7.157	3	.067
	Model	7.157	3	.067

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	98.224 ^a	.069	.106

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			Keterampilan		Percentage Correct
			tidak terampil	terampil	
Step 1	Keterampilan	tidak terampil	74	4	94.9
		terampil	17	5	22.7
Overall Percentage					79.0

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	kat_p	-1.755	.818	4.599	1	.032	.173	.035	.860
	total_sdk	-1.348	1.062	1.611	1	.204	.260	.032	2.082
	pengalaman	.532	.610	.759	1	.384	1.702	.514	5.629
	Constant	1.489	1.343	1.229	1	.268	4.432		

a. Variable(s) entered on step 1: kat_p, total_sdk, pengalaman.

Lampiran 6: Foto Dokumentasi Penelitian

FOTO PERSIAPAN PENELITIAN

FOTO VALIDASI KUESIONER



FOTO PENELITIAN













INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Kecamatan Medan Helvetia, Pos 20124,
Tel: (061) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WA: 08126025000 | Follow Instagram @institutkesehatanhelvetia

Nomor : 013/EXT/DKN/FKM/IKH/XI/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan RS MITRA MEDIKA AMPLAS
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : NURLAILA QODRIANTI SIREGAR
NPM : 1702012021

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI KETERAMPILAN PERAWAT DALAM PEMASANGAN INFUS DI RSU.MITRA MEDIKA AMPLAS

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 30/11/2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



[Signature]
Dr. ACHMAD RIFAL, S.K.M., M.Kes.
NIDN. (0110016201)

Tembusan :
- Arsip



RSU. MITRA MEDIKA

Jalan Sisingamangaraja No. 11 Medan – Kelurahan Harjosari I

Kecamatan Medan Amplas. Telp. (061) 7879080

E-mail : info@mitramedika-amplas.co.id - Website : www.mitramedika-amplas.co.id

Medan, 16 Desember 2019

No. : 044/DIR/EXT/RSMMA/XII/2019
Lamp. : -
Hal : Balasan Surat Permohonan Survei Awal

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
Di
Tempat

Dengan hormat,
Sesuai dengan surat Permohonan Survei Awal dengan Nomor 813/EXT/DKN/FKM/IKH/XI/2019 pada tanggal 30 November 2019, maka dengan ini RSU Mitra Medika Amplas memberikan izin kepada :

Nama : Nurlaila Qodrianti Siregar
NIRM : 1702012021
Program Studi : S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Untuk melakukan survei awal dengan judul "ANALISIS FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETERAMPILAN PERAWAT DALAM PEMASANGAN INFUS DI RS.MITRA MEDIKA AMPLAS".

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

#Direktur


Dr. H. Sjahrial R. Anas, MHA

Tembusan

1. Arsip



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 113 / EXT / OKN / FKM / IKH / II / 2020
Lampiran :
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan RS MITRA MEDIKA
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : NURLAILA QODRIANTI SIREGAR
NPM : 1702012021

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI KETERAMPILAN PERAWAT DALAM PEMASANGAN INFUS DI RS.MITRA MEDIKA AMPLAS

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI KETERAMPILAN PERAWAT DALAM PEMASANGAN INFUS DI RS.MITRA MEDIKA AMPLAS

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 04/02/2020

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
(NIDN. 20910027302)

Tembusan :
- Arsip



RSU. MITRA MEDIKA

Jalan Medan – Batang Kuis Dusun XI Emplasmen, Desa Bandar Klippa

Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang

Telp. (061) 733 81822, Fax. (061) 733 81722

E-mail : info@mitramedika-bandarklippa.co.id - Website : www.mitramedika-bandarklippa.co.id

Bandar Klippa, 10 Februari 2020

Nomor : 034/EXT/DIR/RSMM-BK/II/2020
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Uji Validitas

Kepada Yth,
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institus Kesehatan Helvetia
di

Tempat

Dengan Hormat

Menindaklanjuti surat masuk dari **Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia No.113/EXT/DKN/FKM/IKH/II/2020** pada tanggal 04 Februari 2020 perihal Permohonan izin uji validitas di RSU. Mitra Medika kepada Mahasiswa Bapak/ Ibu :

Nama : Nurlaila Qodrianti Siregar

NIM : 1702012021

Maka melalui surat ini kami menyatakan kepada yang bersangkutan telah menyelesaikan izin validitas di RSU. Mitra Medika dengan Judul "**Analisis Faktor yang Mempengaruhi Keterampilan Perawat dalam Pemasangan Infus di RSU. Mitra Medika Amplas**". Sehingga seluruh data yang akan diberikan hanya digunakan semata – mata untuk perkembangan Ilmu Pengetahuan.

Demikian surat izin ini kami perbuat, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur

dr. H. Jamaludin, MARS

Tembusan :

1. Diklat
2. Arsip



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 114 / EXT / OKN / FKM / IKH / IS / 2020

Lampiran :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan RS MITRA MEDIKA AMPLAS
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : NURLAILA QODRIANTI SIREGAR

NPM : 1702012021

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI KETERAMPILAN PERAWAT DALAM PEMASANGAN INFUS DI RS.MITRA MEDIKA AMPLAS

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 02/02/2020

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ASRIWATI, S.Kep. Ns., S.Pd., M.Kes.

NIDN. (8910027302)

Tembusan :
- Arsip



"Melayani Dengan Senyum"

RSU. MITRA MEDIKA

Jalan Sisingamangaraja No. 11 Medan – Kelurahan Harjosari I

Kecamatan Medan Amplas. Telp. (061) 7879080, 7879070

E-mail : info@mitramedika-amplas.co.id - Website : www.mitramedika-amplas.co.id

Medan, 10 Februari 2020

No. : 028/DIR/EXT/RSMMA/II/2020
Lamp. : -
Hal : Balasan Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia
Di
Tempat

Dengan hormat,
Sesuai dengan surat Permohonan Ijin Penelitian dengan Nomor 114/EXT/DKN/FKM/IKH/II/2020 pada tanggal 04 Februari 2020, maka dengan ini RSU Mitra Medika Amplas memberikan izin kepada :

Nama : Nurlaila Qodrianti Siregar
NPM : 1702012021

Untuk mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA yang digunakan dalam rangka penyusunan Tesis dengan judul: "ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETERAMPILAN PERAWAT DALAM PEMASANGAN INFUS DI RS. MITRA MEDIKA AMPLAS".

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

#Direktur

Dr. H. Sjahlial R. Anas, MHA

Tembusan :
1. Arsip



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL THESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : NURLAILA QODRIANTI SIREGAR
NPM : 1702012021
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Manajemen Rumah Sakit (MRS)



Judul yang telah di setujui :

ANALISIS FAKTOR FAKTOR YANG MEMENGARUHI KETERAMPILAN PERAWAT DALAM PEMASANGAN INFUS DI RS.MITRA MEDIKA AMPLAS

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes.)

Pemohon

(NURLAILA QODRIANTI SIREGAR)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes. (0002068502) (No.HP : 0812-6391-4998)
2. Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S,Pd., M.Kes. (0910027302) (No.HP : 0813-4206-2007)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : NURLAILA QODRIANTI SIREGAR
NPM : 1702012021
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Manajemen Rumah Sakit (MRS)



Judul : ANALISIS FAKTOR FAKTOR YANG MEMENGARUHI KETERAMPILAN PERAWAT DALAM PEMASANGAN INFUS DI RS.MITRA MEDIKA AMPLAS

Nama Pembimbing 1 : Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Sabtu 3/8 19	Perbaikan judul		↓
2	Sabtu 2/11 19	BAB I, II, III		↓
3	Kamis 21/11 19	BAB I, II, III		↓
4	Selasa 14/01 20	Kuesioner		↓
5	Kabu 15/01 20	Bab I, II, III Kuesioner ACC PROPOSAL		↓
6				
7				
8				

Diketahui,

Medan, 26/11/2019

Ketua Program Studi

Pembimbing 1 (Satu)

S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes.

Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>

Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : NURLAILA QODRIANTI SIREGAR
NPM : 1702012021
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Manajemen Rumah Sakit (MRS)



Judul : ANALISIS FAKTOR FAKTOR YANG MEMENGARUHI KETERAMPILAN PERAWAT DALAM PEMASANGAN INFUS DI RS.MITRA MEDIKA AMPLAS

Nama Pembimbing 2 : Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jumat 2/8/19	Perbaikan judul	Perbaikan	
2	Kamis 21/11/19	BAB I, II	Perbaikan	
3		BAB III	Perbaikan	
4	Selasa 4/1/2020	BAB III		
5	Rabu 15/01/2020	BAB III		
6			ace u/diuser	
7				
8				

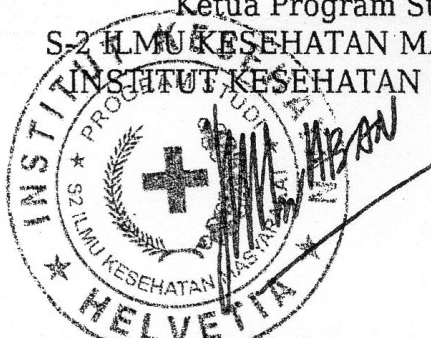
Diketahui,

Medan, 26/11/2019

Ketua Program Studi

Pembimbing 2 (Dua)

S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes.

Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd.,
M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

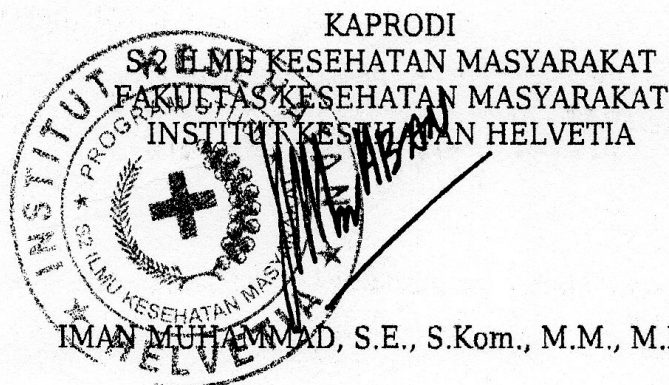
Identitas Mahasiswa :

Nama : NURLAILA QODRIANTI SIREGAR
NIM : 1702012021
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI KETERAMPILAN PERAWAT DALAM PEMASANGAN INFUS DI RS.MITRA MEDIKA AMPLAS
Tanggal Ujian Sebelumnya : *27 Januari 2020*

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes.	<i>04.02.2020</i>	<i>[Signature]</i>
2.	Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.	<i>04.02.2020</i>	<i>[Signature]</i>

Medan, *04 Februari 2020*



Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Kecamatan Medan Helvetia, Pos 20124,

Tel: (061) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WA: 08126025000 | Follow Instagram @institutkesehatanhelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : NURLAILA QODRIANTI SIREGAR
NIM : 1702012021
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI KETERAMPILAN PERAWAT DALAM PEMASANGAN INFUS DI RSU.MITRA MEDIKA AMPLAS
Tanggal Ujian : 22 Juni 2020
Sebelumnya

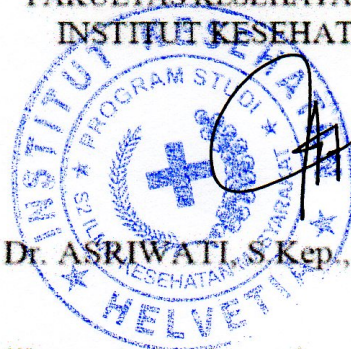
Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu:

~~PENELITIAN/UJIAN TESIS/HLID LUX*)~~ Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes.	22 Juli 2020	
2.	Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.	22 Juli 2020	

Medan, 22 Juli 2020

KAPRODI
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Kecamatan Medan Helvetia, Pos 20124,
Tel: (061) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WA: 08126025000 | Follow Instagram @institutkesehatanhelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : NURLAILAQODRIANTI SIREGAR
NPM : 1702012021
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT /S-2
Peminatan : Manajemen Rumah Sakit (MRS)



Judul : ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI KETERAMPILAN PERAWAT
DALAM PEMASANGAN INFUS DI RSU.MITRA MEDIKA AMPLAS

Nama Pembimbing 1 : Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Kamis, 12 Juli 2020	Perbaikan setelah sidang hasil	Perbaikan bab IV, kesimpulan dan saran	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.)

Medan, 12/07/2020
Pembimbing 1 (Satu)

Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Kecamatan Medan Helvetia, Pos 20124,
Tel: (061) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WA: 08126025000 | Follow Instagram @institutkesehatanhelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : NURLAILA QODRIANTI SIREGAR
NPM : 1702012021
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT /S-2
Peminatan : Manajemen Rumah Sakit (MRS)

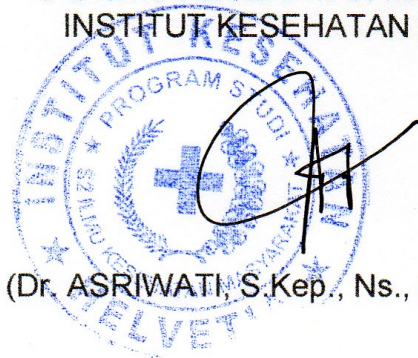


Judul : ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI KETERAMPILAN PERAWAT
DALAM PEMASANGAN INFUS DI RSU.MITRA MEDIKA AMPLAS

Nama Pembimbing 2 : Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Senin 24/8/2020	Bag U	Revisi	f.
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.)

Medan, 24/08/2020
Pembimbing 2 (Dua)

Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd.,
M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & PenggantianDosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

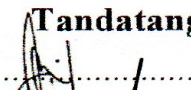
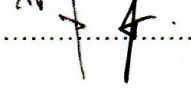
Jl. Kapten Sumarsono No.107, Kecamatan Medan Helvetia, Pos 20124,
Tel: (061) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WA: 08126025000 | Follow Instagram @institutkesehatanhelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :


Nama : NURLAILA QODRIANTI SIREGAR
NIM : 1702012021
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI KETERAMPILAN PERAWAT DALAM PEMASANGAN INFUS DI RSUD MITRA MEDIKA AMPLAS
Tanggal Ujian Sebelumnya : 11 Agustus 2020

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: ~~PENELITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX*)~~ Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes.	24 Agustus 2020	
2.	Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.	24 Agustus 2020	

Medan,

KAPRODI
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA


Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.