

PENGEMBANGAN KINERJA PERAWAT TERHADAP PENCEGAHAN INFEKSI *FLEBITIS* DI RUMAH SAKIT

(Development Of Nurse Performance Of *Flebitis* Infection Prevention In Hospital)

(Submitted : 15 Oktober 2017, Accepted : 25 Oktober 2017)

Noor Amaliah¹, Nursalam², Muhsinin¹

¹ Program Studi Magister Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

² Universitas Airlangga Surabaya

Email : amelnstikesmb@gmail.com

ABSTRAK

Flebitis merupakan masalah serius karena mengancam kesehatan dan keselamatan pasien. *Flebitis* mempunyai dampak terhadap kualitas pelayanan dan peningkatan pembiayaan pelayanan kesehatan. Kejadian *flebitis* yang tinggi mencerminkan rendahnya mutu pelayanan keperawatan dalam hal pencegahan dan pengendalian infeksi. Tujuan dari penelitian ini menganalisis pengembangan model kinerja perawat terhadap pencegahan infeksi *flebitis* di Rumah Sakit Islam Banjarmasin. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *Explanatory Research* menggunakan pendekatan *cross sectional* dan *Focus Group Discussion*. Populasi 69 orang perawat pelaksana. Sampel berjumlah 65 responden. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Hasil penelitian ini adalah tidak terdapat pengaruh faktor individu, faktor psikologis dan faktor organisasi terhadap kinerja perawat terhadap pencegahan infeksi *flebitis* dengan nilai *T-Statistik* > 1,96 dan *p Value* < 0,05. Kesimpulan penelitian adalah tidak terdapat pengaruh faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat terhadap pencegahan infeksi *flebitis*. Saran dari penelitian ini diharapkan agar perawat dapat meningkatkan kinerjanya terhadap pencegahan infeksi *flebitis* melalui sikap, motivasi maupun dukungan dari supervisi.

Kata kunci: Kinerja, Pencegahan *Flebitis*, Pengembangan, Perawat

Abstract

Phlebitis is a serious problem because it threatens the health and safety of patients. Phlebitis has an impact on the service quality and the increase of health care expenses. High incidence of phlebitis reflects the low quality of nursing care in terms of prevention and infection control. The purpose of this study was to analyze the development of the nurses' performance model toward phlebitis infection prevention at the Islamic Hospital in Banjarmasin. This study used quantitative methods with explanatory research design using cross sectional and Focus Group Discussion. The population was 69 nurses. The samples are 65 respondents. Sampling techniques used purposive sampling. The results of this study, there were no influence of individual factors, psychologic factors and organizational factors on the performance of nurses to phlebitis infection prevention with T-statistics values > 1.96 and p Value < 0.05. The research conclusion was no influence of the factors that affect the nurses' performance in the phlebitis infection prevention. Suggestions from this study is expectation of nurses to improve their performances on the phlebitis infection prevention through attitudes, motivation and support of supervision.

Keywords: Performance, Phlebitis Prevention, Development, Nurses

PENDAHULUAN

Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa Rumah Sakit

wajib menerapkan standar keselamatan pasien (*patient safety*). Program *Patient Safety* adalah untuk menjamin keselamatan pasien di rumah

sakit melalui pencegahan terjadinya kesalahan dalam pemberian pelayanan kesehatan. Rumah sakit dituntut memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan transparan kepada masyarakat, khususnya bagi jaminan keselamatan pasien sehingga rumah sakit perlu meningkatkan mutu pelayanan khususnya dalam pencegahan dan pengendalian infeksi (Depkes, 2010).

Pencegahan dan pengendalian infeksi menjadi suatu perhatian khusus disebabkan kejadian infeksi di rumah sakit dianggap sebagai suatu masalah serius karena mengancam kesehatan dan keselamatan pasien dan petugas kesehatan secara global. Selain itu, kejadian infeksi ini juga berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan dan peningkatan pembiayaan pelayanan kesehatan (Aziz, 2016; Pratama, dkk, 2015; Luo, 2010; Turkan, et al, 2015).

Menurut WHO (2011) *HAI's* merupakan infeksi yang didapat pasien selama menjalani prosedur perawatan dan tindakan medis di pelayanan kesehatan yang terjadi setelah ≥ 48 jam perawatan dan ≤ 30 hari setelah keluar dari fasilitas kesehatan. Berdasarkan *French National Prevalence Survey*, lokasi yang sering terjadi infeksi nosokomial diantaranya adalah saluran kemih, saluran napas, luka operasi, kulit dan jaringan, telinga, hidung dan tenggorokan, mata, lokasi pemasangan kateter dan lokasi lainnya (WHO, 2002).

Penelitian Wanti, dkk (2016) menyatakan bahwa infeksi yang paling sering terjadi di rumah sakit adalah *flebitis*, yaitu inflamasi vena akibat pemasangan infus. Sejalan dengan hal tersebut Iradiyanti dan Kurnia (2013) juga menyatakan pada penelitiannya di Rumah Sakit Baptis Kediri, tercatat kejadian *flebitis* di Instalasi rawat inap dari bulan januari sampai bulan juni masih tinggi yaitu melebihi angka standar yang diperbolehkan yaitu 1,5%. Kejadian *flebitis* menjadi indikator mutu pelayanan minimal rumah sakit dengan standar kejadian $< 1,5\%$ (Depkes RI, 2008 dalam Maria dan Kurnia, 2012).

Data angka kejadian *flebitis* di Rumah Sakit X di Banjarmasin menyebutkan pada bulan Agustus 2016 sebanyak 83 kejadian dengan persentase 18,3% dan bulan September 2016 sebanyak 46 kejadian dengan persentase 13,1% dibandingkan dengan standar Depkes RI yaitu angka kejadian infeksi nosokomial $\leq 1,5\%$. Sehingga bisa dikatakan angka ini cukup tinggi. RS harus mengantisipasi agar tidak terjadi peningkatan dimasa yang akan datang. Salah satunya melalui pemberian informasi dan melengkapi ketersediaan sarana dan fasilitas

pencegahan yang berkaitan dengan kewaspadaan universal.

Menurut Nursalam (2015) kinerja merupakan salah satu faktor yang menyebabkan ketidakpuasan pasien. Kepuasan pasien tidak lepas dari kinerja yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Kepatuhan perawat dalam menerapkan kewaspadaan universal dalam asuhan keperawatan di rumah sakit mencerminkan kinerja perawat. Dalam sistem asuhan keperawatan, kinerja dapat diartikan melalui kepatuhan perawat profesional dalam melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar. Salah satu faktor penyebab *flebitis* adalah kurang terampilnya perawat saat melakukan pemasangan infus dan tidak mematuhi tehnik *asepsis* selama penusukan dan saat pencampuran obat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat menurut Gibson (1997) dalam Nursalam (2015) di antaranya faktor individu meliputi (kemampuan dan ketrampilan, latar belakang, demografi), faktor organisasi meliputi (sumber daya, imbalan, struktur, desain pekerjaan serta gaya kepemimpinan) dan faktor psikologis yaitu persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi.

Kinerja menjadi tolak ukur keberhasilan pelayanan kesehatan yang menunjukkan akuntabilitas lembaga pelayanan. Mangkunegara (2009) berpendapat bahwa dalam menilai kinerja perawat salah satunya adalah dengan melakukan penilaian terhadap kegiatan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan SOP dan SAK. Dukungan dan supervisi kepala ruangan terhadap kinerja perawat pelaksana sangat dibutuhkan dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial. Supervisi dilakukan untuk mengetahui sejauhmana kemampuan perawat pelaksana dalam melakukan tindakan pencegahan infeksi *nosokomial*.

Untuk menginvestigasi masalah dan variabel-variabel yang mempengaruhi kinerja perawat pada suatu Rumah Sakit digunakan pendekatan ilmiah dalam rangka mencari keterkaitan antar variabel sehingga kinerja perawat di RS dapat diukur melalui pelaksanaan pencegahan infeksi *flebitis*. Hasil yang didapatkan akan berguna bagi manajemen RS dalam merencanakan strategi terbaik untuk meningkatkan atau mempertahankan kinerja prima melalui perbaikan atau peningkatan terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi yang tepat. Hal tersebut diperlukan untuk mengembangkan kebijakan tentang keperawatan berbasis kinerja sehingga

dapat meningkatkan kinerja perawat dalam PPI terhadap pencegahan infeksi *flebitis* di RS. Sebagai hasil akhir, perawat yang merupakan garda terdepan dalam pelayanan prima di RS akan merasa nyaman dalam bekerja dan terlindung dari risiko pekerjaan keperawatan (Hafizurrahman, 2011).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pengembangan kinerja perawat dalam pencegahan infeksi *flebitis* di Rumah Sakit Islam Banjarmasin Tahun 2016.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan dengan metode kuantitatif dengan pendekatan eksplanasi (*Explanatory research*). Pada penelitian *Explanatory Research* dilakukan pengukuran kinerja perawat dalam pencegahan infeksi *flebitis*. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu variabel dependen dilakukan bersamaan dengan pengukuran variabel independen untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat terhadap pencegahan infeksi *flebitis*.

Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* atau potong lintang yaitu pengumpulan data dari responden sekaligus pada satu waktu (*point time approach*). Setiap subyek penelitian hanya diambil sekali saja dan peneliti hanya melakukan observasi dan pengukuran variabel pada satu waktu tertentu saja. Pengukuran variabel tidak hanya terbatas harus tepat satu waktu bersamaan, namun mempunyai makna bahwa setiap subjek hanya dikenai satu kali pengukuran, tanpa tidak dilakukan tindak lanjut ataupun pengulangan pengukuran.

Isu strategis yang dihasilkan dari *explanatory research* ini dibahas dalam *Focus Group Discussion* (FGD) atau diskusi kelompok terarah dengan melakukan eksplorasi suatu isu/fenomena khusus dari diskusi suatu kelompok individu yang berfokus pada aktivitas bersama di antara para individu yang terlibat di dalamnya untuk menghasilkan suatu kesepakatan bersama. Isu strategis dari FGD digunakan untuk menyusun pengembangan model kinerja perawat terhadap pencegahan infeksi *flebitis*.

Waktu penelitian dilakukan selama 6 bulan mulai bulan September 2016 hingga Februari 2017. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan di RS Islam Banjarmasin pada perawat pelaksana di instalasi rawat inap di RS Islam Banjarmasin. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Islam Banjarmasin berjumlah 69 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*. Pada pelaksanaan

penelitian ini yang berpartisipasi sebagai responden sebanyak 65 perawat pelaksana.

Analisis data pada penelitian ini adalah dengan analisis deskriptif dan analisis multivariat menggunakan *Partial Least Square* (PLS). Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisis multivariat dilakukan dengan menghubungkan beberapa variabel bebas dengan satu variabel terikat pada waktu yang bersamaan.

Setelah adanya hasil analisis faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat terhadap pencegahan infeksi *flebitis* yang ditemukan berdasarkan pengumpulan data, maka peneliti melakukan *Focus Group Discussion* pada 7 orang perwakilan perawat pelaksana dari ruangan rawat inap yang sudah melaksanakan Kewaspadaan Standar dari pencegahan infeksi *flebitis*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Univariat

Karakteristik Responden

Umur

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Rumah Sakit Islam Banjarmasin

No	Umur	F	%
1	≤ 30 Tahun	53	81,5
2	> 30 Tahun	12	18,5

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa mayoritas umur perawat ≤ 30 tahun sebanyak 53 orang (81,5%) dan > 30 tahun sebanyak 12 orang (18,5%).

Pendidikan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Rumah Sakit Islam Banjarmasin

No	Pendidikan	F	%
1	DIII Keperawatan	39	60,0
2	Ners	26	40,0

Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa mayoritas perawat dengan tingkat pendidikan DIII Keperawatan sebanyak 39 orang (60,0%) dan Ners sebanyak 26 orang (40,0%).

Masa Kerja

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja Di Rumah Sakit Islam Banjarmasin

No	Masa Kerja	f	%
1	≤ 5 Tahun	44	67,7
2	> 5 Tahun	21	32,3

Berdasarkan tabel 3 terlihat bahwa mayoritas perawat berdasarkan masa kerja sebanyak 44

orang (67,7%) dan > 5 tahun sebanyak 21 orang (32,3 %).

Pengetahuan

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Di Rumah Sakit Islam Banjarmasin

No	Pengetahuan	F	%
1	Sedang	53	81,5
2	Tinggi	12	18,5

Berdasarkan tabel 4 terlihat bahwa mayoritas tingkat pengetahuan dengan kategori sedang sebanyak 53 orang (81,5%) dan kategori tinggi sebanyak 12 orang (18,5%).

Sikap

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Di Rumah Sakit Islam Banjarmasin

No	Sikap	f	%
1	Mempengaruhi	65	100

Berdasarkan tabel 3.5 terlihat bahwa semua perawat berdasarkan sikap menyatakan mempengaruhi sebanyak 65 orang (100%). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sikap sangat mempengaruhi kinerja perawat terhadap pencegahan infeksi *flebitis*.

Motivasi

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Di Rumah Sakit Islam Banjarmasin

No	Motivasi	f	%
1	Menguatkan	65	100

Berdasarkan tabel 6 terlihat bahwa semua perawat berdasarkan motivasi menyatakan motivasi saling menguatkan sebanyak 65 orang (100%).

Prasarana

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Prasarana Di Rumah Sakit Islam Banjarmasin

No	Prasarana	f	%
1	Mendukung	65	100

Berdasarkan tabel 7 terlihat bahwa semua perawat menyatakan prasarana sangat mendukung sebanyak 65 orang (100%). Ketersediaan sarana dan prasarana kerja yang digunakan untuk melakukan pencegahan infeksi *flebitis* diukur melalui pernyataan tentang segala sesuatu khususnya tersedianya peralatan yang dapat digunakan dalam pencegahan infeksi *flebitis*. Hasil penelitian menyatakan sarana

sangat mendukung kinerja perawat terhadap pencegahan infeksi *flebitis*.

Supervisi

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Supervisi Di Rumah Sakit Islam Banjarmasin

No	Supervisi	f	%
1	Mendukung	65	100

Berdasarkan tabel 8 terlihat bahwa semua perawat berdasarkan menyatakan supervisi sangat mendukung sebanyak 65 orang (100%). Hasil penelitian menyatakan bahwa dukungan supervisi kepala ruangan sangat mempengaruhi kinerja perawat terhadap pencegahan infeksi *flebitis*.

Pelaksanaan Hand Hygiene

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Hand Hygiene Di Rumah Sakit Islam Banjarmasin

No	Pelaksanaan Hand Hygiene	F	%
1	Tidak Mencegah	1	1,5
2	Mencegah	64	98,5

Berdasarkan tabel 9 terlihat bahwa mayoritas perawat melaksanakan pelaksanaan *Hand Hygiene* sesuai dengan Standar Prosedur Operasional sebanyak 64 orang (98,5%).

Pelaksanaan APD

Tabel 10 Distribusi rekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan APD Di Rumah Sakit Islam Banjarmasin

No	Pelaksanaan APD	F	%
1	Tidak Mencegah	9	13,8
2	Mencegah	56	86,2

Berdasarkan tabel 10 terlihat bahwa mayoritas perawat melaksanakan pelaksanaan APD sesuai dengan Standar Prosedur Operasional sebanyak 56 orang (86,2%).

Pelaksanaan Praktik Menyuntik Yang Aman

Tabel 11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Praktik Menyuntik Yang Aman Di Rumah Sakit Islam Banjarmasin

No	Pelaksanaan Praktik Menyuntik	F	%
1	Tidak Mencegah	11	16,9
2	Mencegah	54	83,1

Berdasarkan tabel 11 terlihat bahwa mayoritas perawat melaksanakan pelaksanaan praktik menyuntik yang aman sesuai dengan Standar

Prosedur Operasional sebanyak 54 orang (83,1%).

Analisis Multivariat dengan *Analisis Partial Least Square (PLS)*

Evaluasi Measurement atau Outer Model

Uji Validitas

Tabel ini menunjukkan nilai *Square Root of Avarange Variance Extraced (AVE)* setelah konstruk variabel individu dan kinerja yang tidak memenuhi kriteria dihilangkan atau tidak dimasukkan ke dalam model.

Tabel 12 Nilai AVE

No	Konstruk Variabel	Nilai AVE	Validitas
1	Faktor Individu (X1)	1,000	Valid
2	Faktor Psikologi (X2)	0,585	Valid
3	Faktor Organisasi (X3)	0,652	Valid
4	Kinerja Perawat (Y1)	0,742	Valid

Berdasarkan tabel di atas nilai AVE masing-masing konstruk variabel adalah $> 0,5$. Hal ini menunjukkan seluruh konstruk variabel telah memiliki tingkat validitas yang baik setelah variabel yang tidak memenuhi kriteria dihilangkan atau tidak dimasukkan ke dalam model. Oleh karena itu tidak ditemukan permasalahan *Convergent Validity* pada model yang dibentuk.

Uji Reliabilitas

Tabel di bawah ini adalah hasil output *composite reliability* untuk masing-masing variabel setelah variabel yang tidak memenuhi kriteria atau tidak dimasukkan dalam model.

Tabel 13 Nilai Composite Reliability

No	Konstruk Variabel	Nilai Composite Reliability	Reliabilitas
1	Faktor Individu (X1)	1,000	Reliabel
2	Faktor Psikologi (X2)	0,709	Reliabel
3	Faktor Organisasi (X3)	0,787	Reliabel
4	Kinerja Perawat (Y1)	0,851	Reliabel

Berdasarkan tabel di atas, nilai *composite reliability* setelah variabel yang tidak memenuhi kriteria dihilangkan atau tidak dimasukkan ke dalam model maka masing-masing variabel telah memenuhi kriteria atau dikatakan baik karena nilai di atas 0,60.

Evaluasi Model Struktural atau Inner Model

Model struktural (*inner model*) dievaluasi dengan melihat persentase varian yang dijelaskan oleh bilai *R Square* untuk variabel dependen.

Tabel 14 R-Square

No	Konstruk Variabel	Original Sample (O)	Sample Mean (M)
1	Kinerja Perawat (Y1)	0,056	0,153

Dari hasil model persamaan diatas diperoleh nilai R^2 untuk variabel kinerja perawat terhadap pencegahan *flebitis* sebesar 0,153, yang artinya nilai tersebut mengindikasikan bahwa variasi kinerja perawat terhadap pencegahan *flebitis* dapat dijelaskan oleh variabel konstruk (individu, psikologis dan organisasi) hanya sebesar 15,3% sedangkan sisanya yaitu sebesar 84,7 % dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak terdapat dalam model penelitian.

Hasil Pengujian Hipotesis

Dari hasil pengolahan data untuk uji hipotesis didapatkan data sebagai berikut

Tabel 15 Path Coefficients

No	Hubungan Antar Variabel	(O)	T Statistic	P Values	Signifikansi
1	Faktor Individu -> Kinerja Perawat	0,124	0,872	0,385	Tidak Signifikan
2	Faktor Psikologis -> Kinerja Perawat	0,187	0,978	0,328	Tidak Signifikan
3	Faktor Organisasi -> Kinerja Perawat	0,008	0,038	0,970	Tidak Signifikan

H1: Pengaruh Faktor Individu terhadap Kinerja Perawat Terhadap Pencegahan Flebitis

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa hubungan antara faktor individu (pendidikan) dengan kinerja perawat terhadap pencegahan *flebitis* adalah tidak signifikan, dengan T-Statistik sebesar 0,872 ($< 1,96$) dan nilai dari P-Values sebesar 0,385 ($> 0,05$). Dengan demikian hipotesis pertama (H1) dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa "Terdapat pengaruh signifikan antara faktor individu (pendidikan) dengan kinerja perawat terhadap pencegahan infeksi *flebitis* ditolak".

Koefisien parameter jalur yang diperoleh dari hubungan antara variabel faktor individu (pendidikan) dengan kinerja perawat terhadap pencegahan infeksi *flebitis* sebesar 0,124. Nilai positif pada koefisien parameter artinya adalah semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik kinerja perawat terhadap pencegahan infeksi *flebitis*.

H2: Pengaruh Faktor Psikologis terhadap Kinerja Perawat Terhadap Pencegahan *Flebitis*

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa hubungan antara faktor psikologis dengan kinerja perawat terhadap pencegahan infeksi *flebitis* adalah tidak signifikan, dengan T-Statistik sebesar 0,978 ($< 1,96$) dan nilai dari P-Values sebesar 0,328 ($> 0,05$). Dengan demikian hipotesis kedua (H2) dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa “Terdapat pengaruh signifikan antara faktor psikologis (sikap dan motivasi) dengan kinerja perawat terhadap pencegahan infeksi *flebitis* ditolak”.

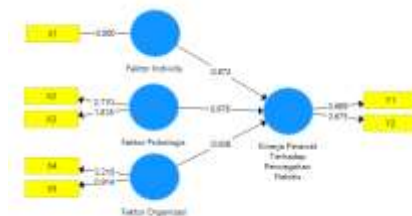
Koefisien parameter jalur yang diperoleh dari hubungan antara variabel faktor psikologis (sikap dan motivasi) dengan kinerja perawat terhadap pencegahan infeksi *flebitis* sebesar 0,187. Nilai positif pada koefisien parameter artinya adalah semakin baik sikap dan motivasi maka semakin baik kinerja perawat terhadap pencegahan infeksi *flebitis*

H3: Pengaruh Faktor Organisasi terhadap Kinerja Perawat Terhadap Pencegahan *Flebitis*

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa hubungan antara faktor organisasi dengan kinerja perawat terhadap pencegahan *flebitis* adalah tidak signifikan, dengan T-Statistik sebesar 0,038 ($< 1,96$) dan nilai dari P-Values sebesar 0,970 ($> 0,05$). Dengan demikian hipotesis ketiga (H3) dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa “Terdapat pengaruh signifikan antara faktor organisasi (prasarana dan supervisi) dengan kinerja perawat terhadap pencegahan infeksi *flebitis* ditolak”.

Koefisien parameter jalur yang diperoleh dari hubungan antara variabel faktor organisasi (prasarana dan supervisi) dengan kinerja perawat terhadap pencegahan infeksi *flebitis* sebesar 0,008. Nilai positif pada koefisien parameter artinya adalah semakin baik prasarana dan supervisi maka semakin baik kinerja perawat terhadap pencegahan infeksi *flebitis*.

Dari hasil pengujian hipotesis, maka dapat diketahui lintasan atau jalur yang signifikan, yang menggambarkan model hasil penelitian, dapat diuraikan temuan penelitian sebagai berikut:



Gambar 3.16 Model Hasil Penelitian

Hasil Focus Group Discussion (FGD)

FGD dilakukan pada hari Selasa, tanggal 7 Februari 2017 pukul 12.00 sampai 14.00 Wita. FGD diawali dengan pemaparan hasil analisis penelitian oleh peneliti.:

Tabel 17 Rekomendasi FGD

No	Variabel	Rekomendasi
1	Sikap	Sikap perawat dapat terus ditingkatkan melalui motivasi. Salah satunya melalui pelatihan sehingga meningkatkan pemahaman dan bagaimana cara pencegahan terjadinya <i>flebitis</i> . Perlu adanya komitmen bersama terhadap pengembangan kinerja perawat.
2	Motivasi	Motivasi perlu mendapatkan dukungan dari pihak manajerial terutama karena dalam rangka menciptakan budaya kerja yang sehat maka perlu dipertimbangkan <i>reward system</i> seperti pemberian penghargaan bagi perawat teladan dan perencanaan pelatihan yang berkelanjutan supaya terus meningkatkan motivasi perawat terhadap pengembangan kinerja.
3	Supervisi	Perlunya disampaikan dan dievaluasi secara berkala peran supervisor dalam melaksanakan supervisi. Perlunya pelatihan berkelanjutan terutama untuk meningkatkan pengetahuan supervisor sehingga mereka benar-benar bisa menjadi <i>role model</i> bagi perawat pelaksana

Kinerja Perawat Pelaksana Terhadap Pencegahan Infeksi *Flebitis*

Kinerja yang dilakukan oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin dalam melakukan tindakan pencegahan infeksi *flebitis* dapat ditingkatkan melalui semangat, disiplin, tanggung jawab, melakukan tindakan sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) yang ditetapkan oleh rumah sakit. Selain itu motivasi dan keinginan untuk selalu melakukan yang terbaik yang

ditampilkan melalui kinerja yang mengarah pada tujuan organisasi yang jelas dan terarah membantu individu dalam mencapai kinerja yang diharapkan.

Pengaruh Faktor Individu Terhadap Kinerja Perawat Terhadap Pencegahan Infeksi Flebitis

Pada penelitian ini didapatkan tidak ada pengaruh pendidikan terhadap kinerja perawat terhadap pencegahan infeksi *flebitis* yang ditunjukkan dengan T-Statistik sebesar 0,872 ($< 1,96$) dan nilai dari P-Values sebesar 0,385 ($> 0,05$). Dengan demikian hipotesis pertama (H1) dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa "Terdapat pengaruh signifikan antara faktor individu (pendidikan) dengan kinerja perawat terhadap pencegahan infeksi *flebitis* ditolak".

Winarni (2009) menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan kinerja perawat.

Hasil penelitian tidak adanya hubungan pendidikan dengan kinerja perawat terhadap pencegahan infeksi *flebitis* dapat dijelaskan karena materi tentang pencegahan dan pengendalian infeksi baru secara mendetail dipaparkan di pembelajaran Manajemen *Patient Safety* pada kurikulum 2014, sehingga perawat pelaksana yang bekerja di Rumah Sakit Islam Banjarmasin belum mendapatkan pembelajaran tentang Manajemen *Patient Safety* melalui proses pendidikan. Selain karena belum terpaparnya perawat pelaksana terhadap pencegahan *flebitis* secara mendalam, hal ini kemungkinan juga dipengaruhi oleh masa kerja (pengalaman) perawat yang berpendidikan DIII Keperawatan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya.

Rumah sakit harus melaksanakan sistem *kredensialing* sebagai upaya peningkatan bagi perawat, sehingga perawat melaksanakan sesuai dengan kewenangan klinis yang dimilikinya. Perawat yang sudah memiliki surat kewenangan klinis dapat bekerja dengan baik dalam memberikan asuhan keperawatan.

Pengaruh Faktor Psikologis Terhadap Kinerja Perawat Terhadap Pencegahan Infeksi Flebitis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara faktor psikologis dengan kinerja perawat terhadap pencegahan infeksi *flebitis* adalah tidak signifikan, dengan T-Statistik sebesar 0,978 ($< 1,96$) dan nilai dari P-Values sebesar 0,328 ($> 0,05$). Dengan demikian hipotesis kedua (H2) dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa "Terdapat pengaruh signifikan antara faktor psikologis (motivasi)

dengan kinerja perawat terhadap pencegahan infeksi *flebitis* ditolak". Nilai *original sample estimate* adalah positif yaitu sebesar 0,187 yang menunjukkan bahwa arah hubungan faktor psikologis dengan kinerja perawat terhadap pencegahan *flebitis* adalah positif.

Suhendi (2010) beberapa motivasi tidak disadari oleh individu, banyak tingkah laku individu yang tidak disadari oleh pelakunya, sehingga beberapa dorongan yang muncul sering dikarenakan berhadapan dengan situasi yang kurang menguntungkan yang berada di bawah sadarnya. Dengan demikian, dorongan dari dalam yang sangat kuat sering menjadikan individu yang bersangkutan tidak bisa memahami motivasinya sendiri.

Saat FGD mereka merasa termotivasi untuk melakukan kegiatan pencegahan infeksi sehingga dapat mengurangi angka kejadian. Motivasi perawat melakukan pencegahan infeksi *flebitis* berasal dari diri sendiri karena mereka ingin memberikan yang terbaik bagi kualitas pelayanan.

Analisa peneliti, sikap merupakan suatu kesiapan untuk bertindak dan bukan merupakan motivasi tertentu. Sikap bukan merupakan suatu kegiatan, namun merupakan salah satu faktor predisposisi terhadap terjadinya perilaku untuk membentuk sikap. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ristu (2007) yang menyatakan bahwa sikap perawat tidak mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan *universal precautions* di RSUD Arang Boyolali. Perlu adanya upaya untuk terus meningkatkan motivasi dan sikap yang mempengaruhi terhadap pengembangan kinerja perawat terhadap pencegahan infeksi *flebitis*. Apabila seseorang termotivasi untuk bekerja, maka ia akan berupaya keras untuk menunjukkan kemampuannya dalam bekerja. Rumah sakit harus mempertimbangkan *reward system* seperti adanya penghargaan kepada perawat teladan sehingga meningkatkan motivasi perawat dalam upaya pencegahan infeksi.

Pengaruh Faktor Organisasi Terhadap Kinerja Perawat Terhadap Pencegahan Infeksi Flebitis

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara faktor organisasi dengan kinerja perawat terhadap pencegahan infeksi *flebitis* adalah tidak signifikan, dengan T-Statistik sebesar 0,038 ($< 1,96$) dan nilai dari P-Values sebesar 0,970 ($> 0,05$). Dengan demikian hipotesis ketiga (H3) dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa "Terdapat pengaruh signifikan antara faktor organisasi (prasarana dan supervisi) dengan kinerja perawat terhadap

pencegahan infeksi *flebitis* ditolak". Nilai *original sample estimate* adalah positif yaitu sebesar 0,008 yang menunjukkan bahwa arah hubungan faktor organisasi dengan kinerja perawat terhadap pencegahan *flebitis* adalah positif.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Astuti (2004) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara fasilitas sarana yang tersedia dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi *nosokomial*.

Saat pelaksanaan FGD perawat menyatakan bahwa prasarana dan fasilitas untuk pencegahan *flebitis* sudah tersedia dengan baik karena persiapan akreditasi. Semua ruangan sudah difasilitasi dengan *handrub* dan ketersediaan bahan habis pakai yang digunakan untuk pelaksanaan tindakan keperawatan salah satunya dalam hal pencegahan infeksi *flebitis*. Perawat menyatakan supervisi yang dilaksanakan tidak hanya dari tim PPI saja, tetapi juga dari kepala ruangan. Perawat menyatakan bahwa supervisor sering ikut mendampingi ketika perawat melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien. Selain itu, apabila ditemukan adanya permasalahan maka pada waktu pertemuan/rapat bulanan, kepala ruangan akan mengingatkan kembali untuk meningkatkan komitmen supaya dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas. Tetapi, dari hasil FGD tidak dijelaskan apakah supervisor menggunakan instrumen untuk mengevaluasi kinerja perawat pelaksana.

Pada waktu penelitian dilaksanakan Rumah Sakit Islam Banjarmasin dalam proses Akreditasi, dari hasil analisis dan observasi peneliti rumah sakit berbenah dalam melengkapi sarana dan prasarana termasuk untuk pencegahan infeksi. Sehingga kelengkapan sarana dan prasarana disiapkan salah satunya karena tuntutan dari rekomendasi akreditasi.

Analisa peneliti, dari hasil analisis tidak ada pengaruh supervisi terhadap kinerja terhadap pencegahan infeksi *flebitis*, maka perlu mengkaji kembali kegiatan supervisi yang sudah dilakukan, apakah sudah sesuai dengan kaidah supervisi. Kegiatan supervisi ini sebenarnya merupakan kegiatan yang sifatnya simultan, saling berkaitan dan terus menerus. Proses evaluasi yang dilakukan dengan mengobservasi kegiatan yang telah dilakukan pada beberapa ruangan harus dievaluasi kembali apakah sudah menggunakan panduan atau hanya menggunakan cara observasi saja dalam melihat dan menilai kemajuan stafnya. Untuk itu perlu dilakukan pelatihan bagi supervisor sebagai bentuk peningkatan kualitas sehingga supervisor dapat melakukan kegiatan tugas supervisi.

KESIMPULAN

Faktor individu tidak mempunyai pengaruh terhadap kinerja perawat terhadap pencegahan infeksi *flebitis*. Faktor psikologis tidak mempunyai pengaruh terhadap kinerja perawat terhadap pencegahan infeksi *flebitis*. Faktor organisasi tidak mempunyai pengaruh terhadap kinerja perawat terhadap pencegahan infeksi *flebitis*.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Y (2004). *Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Petugas Kesehatan dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Intensif Rumah Sakit Medistra Tahun 2004*
- Aziz, Ann Marie. (2016). *Infection Prevention and Control Practitioners: Improving Engagement. British Journal of Nursing*. Vo. 25. No. 6. MA Healthcare Ltd. Available From <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2015898>. (Accessed October 7th 2016)
- Bady, A.M., Handono, D. (2007). *Analisis Kinerja Perawat Dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial di IRNA I RSUP DR. Sardjito*. Yogyakarta
- Buheli, Karti. (2010). *Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Penerapan Proses Keperawatan Di RSUD Toto Kabupaten Bone Bolango*
- Cohen, C. C., Choi, Y. J. & Stone, P. W. (2016). *Cost of Infection Prevention Practices in Long-Term Care Settings: A Systematic Review. Nursing Economic/January-February*. Vol. 34, No. 1. (Accessed October 10th 2016).
- Creswell., J.W (2014). *Research designed pendekatan kualitatif dan mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Darmadi. (2008). *Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendaliannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan RI (2008). *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI .
- Departemen Kesehatan RI (2010). *Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Djojosugito, A., dkk (2001). *Buku Manual Pengendalian Infeksi Nosokomial di RS*. Johnson Medical Indonesia.
- Efstathiou, Georgios, Evridiki .P, Vasilios. R & Anastasios. M. (2011). *Factor influencing nurses' compliance with standard precautions in order to avoid occupational*

- exposure to microorganisms: a fokus group study. *BMC nursing* 10 (1):1-12.
- Herpan, Wardani, Y. (2012). *Analisis Kinerja Perawat Dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta*. Jurnal KESMAS UAD. Vol. 6. No. 3. ISSN: 1978-0575. (Accessed 01nd November 2016).
- Luo, Y. (2010). *Factors impacting compliance with standard precaution in nursing, china*. *International Journal of Infectious Disease*, 14(2): 1106- 1114.
- Marquis, B.L. & Huston, C.J. (2010). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan: teori & aplikasi*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Mangkunegara, P. A. A.A. (2010). *Evaluasi Kinerja SDM*. Bandung: PT. Refika.
- Mehta, et al,(2010). *Interventions to reduce needlestick injuries at a tertiary care center*. *Indian Journal of Medical Microbiology*, 1(28):17-20.
- Menap., et all. (2015). *Safety Care Training Effects on Nurse's Performance to Reduce Adverse Events at Hospital In Lombok, Indonesia*. *International Journal of Scientific and Research Publications*. Vol. 5. Issue 11. ISSN 2250-3153. Available from: <<http://www.ijsrp.org>> (Accessed 01nd November 2016)
- Mua, E. L., Hariyati, Rr. T. S., Afifah, E. (2011). *Peningkatan Kepuasan dan Kinerja Perawat Melalui Supervisi Kepala Ruangan*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Vol. 14 No. 3 (Accessed 01nd November 2016).
- Muzaputri, G. (2008). *Hubungan Karakteristik Individu dan Faktor Organisasi dengan Kinerja Perawat di RSUD Langsa Nangroe Aceh Darussalam*. Tesis. Depok: UI. Tidak dipublikasikan.
- Notoatmodjo. S. (2009). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). *Manajemen keperawatan. aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.
- Pratama, I.W & Kurnia, E. (2013). *Pemberian Obat Melalui Intravena Terhadap Kejadian Phlebitis Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit*. *Jurnal STIKES*. Vo. 6 No. 1 (Accessed October 7th 2016)
- Pratama,B, P, dkk. (2015). *Faktor Determinan Kepatuhan Pelaksanaan Hand Hygiene pada Perawat IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung*. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. Vo. Xx No. XX. (Accessed October 10th 2016).
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- Ramadini, I. & Jasmita, E. (2015). *Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruangan Rawat Inap RSUD DR. Rasidin Padang*. *Ners Jurnal Keperawatan*. Vol. 11 No. 1. ISSN 1907-686X. (Accessed 01nd November 2016)
- Rivai, V. & Sagala, J. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rajawali Press.
- Ristu (2007). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Universal Precautions di RSUD Pandan Arang Boyolali*.
- Robbins, S. P. (2009). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Robbin. (2001). *Perilaku Organisasi: Konsep, Kontroversi, Aplikasi*. Edisi Kedelapan. Terjemahan. Jakarta: PT. Prenhallino.
- Robbins., P. S. & Judge, A. (2008). *Perilaku Organisasi*. Edisi Kedua Belas. Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- Rosyidi, K. (2013). *Manajemen kepemimpinan dalam keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Royani, Sahar, J., Mustikasari. (2012). *Sistem Penghargaan Terhadap Kinerja Perawat Melaksanakan Asuhan Keperawatan*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Vol. 15. No. 2. (Accessed 01nd November 2016).
- Sanches, L. Z. R., Parra, D. I. & Figuera, F. A. C. (2015). *Incidence and Factors Associated with the development of phlebitis: results of a pilot cohort study*. ISSN: 2182.2883. Available From <http://dx.doi.org/10.12707/R1113141>. (Accessed October 8th 2016).
- Sari, R. Y., Suprpti, S., & Solechan, S. (2014). *Pengaruh Sosialisasi SOP APD Dengan Perilaku Perawat dalam Penggunaan APD (Handsocon, Masker, Gown) di RSUD Dr. H. Soewondo*. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*. (Accessed 01nd November 2016)
- Sitinjak, E. O. & Wardhana, A. (2014). *Pengaruh Motivasi Terhadap Kinerja Perawat Pada Instalasi Paviliun Anyelir Rumah Sakit Budi Kemuliaan Batam*. (Accessed 01nd November 2016)
- Structural Equation Modelling. *Mencari Hubungan Kausalitas Antar Variabel Pendekatan Induktif*. (2010). Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

- Sudarta, I.W. (2015). *Manajemen keperawatan: penerapan teori model dalam pelayanan keperawatan*. Sleman: Gosyen Publishing.
- Suhendi, H., Anggara, S. (2010). *Perilaku Organisasi*, Bandung: CV. Pustaka Setia.
- Thoha, M. (2010). *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta: Rajawali Press.
- Umam, K. (2010). *Perilaku Organisasi*. Bandung: Pustaka Setia.
- Wayunah, dkk. (2013). *Pengetahuan Perawat Tentang Terapi Infus Mempengaruhi Kejadian Flebitis dan Kenyamanan Pasien. Jurnal Keperawatan Indonesia*. Vol. 16 No. 2. pISSN 1410-4490, eISSN 2354-9203. (Accessed October 10th 2016).
- Wibowo (2010). *Manajemen Kinerja*. Edisi Ketiga. Jakarta: Rajawali Press.
- Wibowo, C. P. (2013). *Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Webster J, Samantha C, Dana P, et al. 2008. *Routine care of peripheral intravenous catheters versus clinically indicated replacement: randomized controlled trial*. BMJ; 1: 337-339
- Widaningsih. (2016). *Pengaruh Karakteristik Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Kelas A dan B di Indonesia*. Indonesian Journal of Nursing Health Science. Vol. 1 No. 1. (Accessed 01nd November 2016)