

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di IGD RSUD Muhammadiyah Bantul. Adapun RSUD Muhammadiyah Bantul merupakan rumah sakit swasta milik Yayasan Muhammadiyah yang terletak di Jalan Jenderal Sudirman 124 Bantul Yogyakarta 55711. Sebagai IGD level II, layanan yang diberikan di IGD RSUD Muhammadiyah Bantul hanya terbatas pada diagnosa dan penanganan permasalahan jalan nafas (*airway problem*), ventilasi pernafasan (*breathing problem*) dan sirkulasi, serta penilaian *disability*, penggunaan obat, EKG, defibrilasi dan bedah cito. Layanan yang diberikan oleh perawat pelaksana bersifat siaga 24 jam.

Ruangan IGD merupakan tempat atau unit di rumahsakit yang memiliki tim kerja dengan kemampuan khusus dan peralatan yang memberikan asuhan dan peralatan pasien gawat darurat. Di IGD RSUD Muhammadiyah Bantul terdapat ruangan tindakan yang berjumlah 7 bed. Yang terdiri dari ruangan 1 tindakan, 1 ruangan resusitasi, 1 ruangan reassessment, dan 4 ruangan periksa. Jumlah perawat yang bertugas di IGD RSUD Muhammadiyah Bantul berjumlah 14 perawat pelaksana yang terdiri dari perawat lulusan D-III. Sebagai instalasi yang harus siaga 24 jam sehari, pihak manajemen RSUD Muhammadiyah Bantul mengambil kebijakan untuk membagi jam kerja menjadi 3 dinas jaga, yaitu pagi, siang, malam. Jadwal dinas terdiri atas 3 orang perawat dan 1 orang bidan dan 2 orang dokter.

RSUD Muhammadiyah Bantul dalam melakukan tindakan keperawatan menggunakan pedoman SPO yang telah ditetapkan dan disusun oleh rumah sakit sesuai dengan nomor dokumen SPO.220/012, SPO.250.4/003 yang diterbitkan pada tahun 2014 dan sampai sekarang masih digunakan

sebagai dasar dalam melakukan tindakan keperawatan dan dilakukan perubahan SOP 1 kali dalam 3 tahun.

Bidang keperawatan RSUD Muhammadiyah Bantul melakukan supervisi di semua bangsal 2 kali dalam satu bulan dengan melakukan observasi tindakan oleh perawat dan menjelaskan tindakan keperawatan yang harus sesuai dengan standar operasional prosedur. Dan pasien yang masuk ke IGD RSUD Muhammadiyah rata-rata pasien yang baru.

2. Analisis Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 29 agustus sampai 08 september 2016 mengenai Gambaran Pemberian Terapi Inhalasi Dan Oksigenasi Pada Pasien Asma Bronkial Di Instalasi Gawat Darurat IGD RSUD Muhammadiyah Bantul. Responden dalam penelitian ini berjumlah 14 orang perawat yang bertugas di IGD. Karakteristik perawat pelaksana yang diperhatikan pada penelitian ini adalah karakteristik yang berhubungan dengan kompetensi yaitu pendidikan, jenis kelamin, usia, dan masa kerja. Karakteristik responden selengkapnya dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 1
Karakteristik Berdasarkan Tingkat Pendidikan, Jenis Kelamin, Usia,
Dan Masa Kerja Perawat Pelaksana Di IGD
RSUPKUM Muhammadiyah Bantul

Karakteristik perawat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pendidikan		
DIII Keperawatan	14	100
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	6	42.9
Perempuan	8	57.1
Usia Perawat		
<25 Tahun	3	21.4
26-35 Tahun	9	64.3
36-45 Tahun	2	14.3
Masa kerja		
<5 tahun	5	35.7
5 tahun atau lebih	9	64.4
Jumlah (n)	14	100

Sumber Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa seluruh responden berlatar belakang pendidikan DIII keperawatan sebanyak 14 orang (100%). Karakteristik berdasarkan usia paling banyak berusia antara 26-35 tahun sebanyak 9 orang (64.3%), sedangkan paling sedikit berusia 36-45 tahun sebanyak 2 orang (14.3%). Karakteristik berdasarkan jenis kelamin perawat paling banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 8 orang (57.1%) sedangkan paling sedikit berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 orang (42.9%). Menurut masa kerjanya, mayoritas lama kerja responden di IGD yaitu 5 tahun atau lebih ada sebanyak 9 orang (64.3%), dan paling sedikit <5 tahun sebanyak 5 orang (35,7%).

a. Hasil Observasi Pelaksanaan Pemberian Terapi Inhalasi Nebulizer Pada Pasien Asma Bronkial

Pelaksanaan pemberian terapi inhalasi nebulizer pada pasien asma bronkial oleh perawat diobservasi dengan lembar observasi berdasarkan SOP pemberian terapi inhalasi nebulizer mendapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 2
Pelaksanaan Pemberian Terapi Inhalasi Nebulizer Pada Pasien Asma bronkial di IGD RSUD PKU Muhammadiyah Bantul

Pelaksanaan pemberian terapi inhalasi nebulizer pada pasien asma bronkial	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	8	57,2
Cukup	6	42,8
Kurang	0	0
Jumlah (n)	(14)	100

Sumber Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar pelaksanaan pemberian terapi inhalasi nebulizer pada pasien asma bronkial berada pada kategori baik (57,2%). Tidak ada pelaksanaan pemberian terapi inhalasi nebulizer pada pasien asma bronkial dengan kategori kurang.

b. Hasil Observasi Pelaksanaan Pemberian Terapi Oksigenasi Pada Pasien Asma Bronkial

Pelaksanaan pemberian terapi oksigenasi pada pasien asma bronkial oleh perawat di observasi dengan lembar observasi berdasarkan SOP pemberian terapi oksigen mendapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3
Pelaksanaan Pemberian Terapi Oksigenasi Pada Pasien AsmaBronkial di IGD RSUD PKU Muhammadiyah Bantul

Pelaksanaan Pemberian Terapi Oksigenasi Pada Pasien Asma Bronkial	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	14	100
Cukup	0	0
Kurang	0	0
Jumlah (n)	14	100

Sumber Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.3 dapat

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar pelaksanaan pemberian terapi oksigen pada pasien asma bronkial berada pada kategori baik (100%). Tidak ada pelaksanaan pemberian terapi oksigenasi pada pasien asma bronkial dengan kategori kurang.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Perawat

a. Karakteristik Pendidikan

Hasil pada penelitian ini seluruh perawat pelaksana diketahui berpendidikan terakhir DIII Keperawatan sebanyak 14 orang (100%). Jenjang pendidikan tersebut sudah sesuai dengan syarat minimal tenaga kerja keperawatan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Minimal Pelayanan Rumah Sakit. Secara khusus jenjang pendidikan tersebut juga sudah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 586/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat yang mensyaratkan syarat pendidikan minimal DIII Keperawatan bagi perawat pelaksana pada IGD level II.

Notoatmodjo (2009) berpendapat bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang menjadi dasar untuk melaksanakan tindakan. Pelayanan keperawatan yang professional membutuhkan kualifikasi tenaga keperawatan yang professional. Ciri-ciri perawat professional adalah perawat lulusan pendidikan tinggi keperawatan minimal DIII Keperawatan, mampu melaksanakan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan, melaksanakan asuhan keperawatan secara mandiri, mentaati kode etik keperawatan, mampu berkomunikasi dengan pasien, keluarga dan masyarakat secara baik, mampu memanfaatkan sarana dan prasarana kesehatan, mampu berperan sebagai agen pembaharu dan tentunya mampu melaksanakan standar operasional prosedur terapi inhalasi dan terapi oksigenasi.

b. **Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin**

Karakteristik berdasarkan jenis kelamin perawat paling banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 8 orang (57,1%) sedangkan paling sedikit berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 orang (42,9%). Hasil penelitian menyatakan mayoritas perawat adalah perempuan. Perempuan memiliki rasa komitmen yang tinggi dalam karirnya. Asumsi peneliti perawat dengan berjenis kelamin perempuan memiliki komitmen yang tinggi. Cara menunjukkan komitmen yaitu dengan cara bekerja dengan teliti dan cekatan. Perempuan cenderung lebih teliti dalam melakukan suatu pekerjaan, sehingga dalam hal penanganan pasien perempuan cenderung lebih teliti dan cekatan.

Hal ini sesuai dengan teori Dyne dan Graham (2005), menyatakan bahwa pada umumnya wanita menghadapi tantangan lebih besar dalam mencapai karirnya, sehingga komitmennya lebih tinggi. Hal ini disebabkan pegawai wanita merasa bahwa tanggung jawab rumah tangganya ada di tangan suami mereka, sehingga gaji atau upah yang diberikan oleh organisasi bukanlah sesuatu yang sangat penting bagi dirinya.

c. **Karakteristik berdasarkan usia**

Karakteristik berdasarkan usia perawat di IGD RSUD PKU Muhammadiyah Bantul paling banyak berumur antara 26-35 Tahun sebanyak 9 orang (64,3%) sedangkan paling sedikit berusia 36-45 Tahun sebanyak 2 orang (14,3%). Dapat diketahui bahwa usia sebagian perawat paling banyak berusia 26-35 Tahun, hal ini menggambarkan bahwa perawat sudah masuk dalam kategori dewasa akhir. Seorang yang dikatakan dewasa sudah mampu menata pola pikir terkait dengan pekerjaannya. Pada usia ini seseorang sudah mampu bekerja profesional dengan pola pikir. Asumsi peneliti perawat yang terlibat dalam penanganan pemberian terapi nebulasi dan oksigenasi tersebut sudah dapat dikatakan profesional dalam bekerja melakukan penanganan.

Hal ini sesuai dengan teori Notoadmojo (2007), yang menyatakan usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin banyak. Kaitannya dengan pekerjaan hasil penelitian menyatakan bahwa perawat sudah memiliki pengetahuan yang mencukup untuk melakukan tindakan penanganan dalam pemberian terapi nebulasi dan oksigenasi.

d. Karakteristik Masa Kerja

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa masa kerja perawat di IGD RSU PKU Muhammadiyah Bantul paling banyak lebih dari 5 tahun sebanyak 9 orang (64,3%), sedangkan paling sedikit kurang dari 5 tahun sebanyak 5 orang (35,7%). Mereka yang berpengalaman dipandang lebih mampu dalam pelaksanaan tugas, makin lama masa kerja seseorang, kecakapan mereka akan lebih baik karena sudah dapat menyesuaikan diri dengan pekerjaannya (Muchlas, 2009).

Achayat (2005) menjelaskan bahwa masa kerja adalah lamanya bekerja, berkaitan erat dengan pengalaman-pengalaman yang telah didapat selama menjalankan tugas. Masa kerja berkaitan dengan pengalaman-pengalaman yang didapat selama melaksanakan tugas. Karyawan yang mempunyai pengalaman dipandang lebih mampu dalam melaksanakan tugas.

2. Pelaksanaan Pemberian Terapi Inhalasi Nebulizer Pada Pasien Asma Bronkial di IGD RSU PKU Muhammadiyah Bantul

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa 57,2% responden melakukan pemberian terapi nebulizer dengan kategori baik sudah sesuai dengan SOP, sedangkan 42,8% responden melakukan terapi nebulizer dengan kategori cukup, tidak ada pelaksanaan pemberian terapi inhalasi nebulizer pada pasien asma bronkial dengan kategori kurang.

Pelaksanaan pemberian terapi inhalasi nebulizer dengan kategori baik sebanyak 57,2% dipengaruhi oleh faktor tingkat pendidikan yang terdiri dari

DIII keperawatan. sedangkan untuk 42,8% pelaksanaan pemberian terapi inhalasi nebulizer dalam kategori cukup dipengaruhi oleh lama kerja perawat yang dimana hasil lembar observasi menunjukkan perawat yang melakukan pelaksanaan pemberian terapi inhalasi nebulizer didapatkan 4 orang responden memiliki masa kerja di <5 tahun.

Hal diatas sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Achiyat (2005), menjelaskan bahwa masa kerja adalah lamanya bekerja, berkaitan erat dengan pengalaman-pengalaman yang telah didapat selama menjalankan tugas. Mereka yang berpengalaman dipandang lebih mampu dalam pelaksanaan tugas, makin lama masa kerja seseorang, kecakapan mereka akan lebih baik karena sudah dapat menyesuaikan diri dengan pekerjaannya (Muchlas, 2009).

Masa kerja berkaitan dengan pengalaman-pengalaman yang didapat selama melaksanakan tugas. Karyawan yang mempunyai pengalaman dipandang lebih mampu dalam melaksanakan tugas. Benner dkk. (2009) mendefinisikan perawat yang berpengalaman (*experienced nurse*) sebagai perawat yang telah memiliki masa kerja di atas 5 tahun. Dengan kata lain, berdasarkan definisi tersebut hanya terdapat 64,3% perawat di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul yang dapat digolongkan sebagai perawat berpengalaman.

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat diambil kesimpulan bahwa sebagian besar perawat di IGD RSU PKU Muhammadiyah Bantul memiliki lama kerja 5 tahun atau lebih yang dimana pada pelaksanaan pemberian terapi nebulizer responden yang memiliki lama kerja 5 tahun atau lebih saat diobservasi melakukan tindakan dalam kategori baik 57,2%, sedangkan responden yang lama kerja di <5 tahun saat melakukan pelaksanaan pemberian terapi nebulizer dalam kategori cukup 42,8%.

Selain lama kerja yang mempengaruhi pelaksanaan pemberian terapi inhalasi, pendidikan formal dan non formal juga mempengaruhi dalam melakukan tindakan pemberian terapi inhalasi yang bisa sesuai dengan SOP. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007), semakin

tinggi pendidikan maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, karena semakin banyaknya informasi maka semakin banyak pula pengetahuan yang erat dengan pendidikan yang tinggi.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari (2012), tentang evaluasi cara penggunaan inhaler dan nebulizer pada pasien. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa responden dengan kategori tepat berdasarkan peragaan dalam menggunakan inhaler jenis MDI (*Metered Dose Inhaler*) yaitu 42,86% atau 15 orang responden dari 35 responden dan yang menggunakan nebulizer sebesar 70,0% atau 7 orang responden dari 10 orang responden dikatakan tepat dalam langkah-langkah penggunaan nebulizer.

Tindakan terapi inhalasi diobservasi oleh peneliti dengan menggunakan 16 item kuesioner *checklist* menunjukkan bahwa 9 tindakan terapi inhalasi tidak seluruhnya dilaksanakan oleh perawat. Dari 9 tindakan yang banyak diabaikan oleh perawat tersebut, 8 diantaranya membuka peluang besar untuk terjadinya *medical error* yakni terkait pelanggaran prinsip higienitas dan pelanggaran seluruh prinsip operasional.

a. Pelanggaran prinsip higienitas

Medication error yang terkait dengan pelanggaran prinsip higienitas adalah pengabaian prosedur mencuci tangan. Prosedur mencuci tangan adalah kedelapan dalam SOP dan dilaksanakan sebelum penempatan obat *bronchodilator* pada reservoir. Berdasarkan hasil pengamatan pada *checklist* diketahui bahwa 57,2% perawat IGD tidak melakukan prosedur ini. Hal ini tentunya mengabaikan prinsip *hygiene* yang sangat diutamakan dalam dunia medis.

Cuci tangan merupakan bagian dari *universal precaution* yang sangat penting untuk dilakukan bagi seluruh petugas kesehatan khususnya perawat. Setiawati (2009) menyebutkan bahwa tangan yang kotor merupakan media dalam perpindahan mikroorganisme. Saat perawat melakukan kontak dengan obat-obatan dalam keadaan kotor karena tidak cuci tangan, kemungkinan besar akan terjadi perpindahan mikroorganisme dari perawat

ke pasien yang meminum obat tersebut. Pasien dalam kondisi sakit, dengan daya tahan tubuh menurun diperburuk perilaku perawat yang tidak higienis dapat memperburuk kondisi pasien.

b. Pelanggaran prinsip operasional

Pelanggaran prinsip operasional tindakan terapi inhalasi pada tahap persiapan yang fatal terjadi pada 62,3% responden tidak mempersiapkan pasien pada posisi semi fowler. Posisi semi fowler memungkinkan ekspansi dada sehingga klien lebih mudah untuk bernafas dan proses inhalasi dapat terjadi secara maksimal. Proses inhalasi yang tidak terjadi pada posisi semi fowler dapat menyebabkan terjadinya kegagalan aspirasi (Urden dkk., 2014). Posisi pasien yang tidak tepat dalam proses inhalasi menurut hasil penelitian Lavorini dkk. (2008) juga dapat menyebabkan penurunan dosis obat yang sampai ke paru-paru (*insuffiecient drug delivery*) dan karenanya tidak cukup untuk mendesposisi paru-paru (*insufficient lung deposition*) sehingga memperbesar resiko kegagalan aspirasi.

Selanjutnya pelanggaran prinsip operasional tindakan terapi inhalasi pada tahap pelaksanaan yang fatal terjadi pada 64,3% responden yang tidak memeriksa adanya penguapan obat, 64,3% responden yang tidak menginstruksikan penarikan nafas dalam, 57,1% responden yang tidak mengobservasi pengembangan dada pasien dan melakukan auskultasi, 7,7% responden yang tidak menyarankan pembuangan sekret dan 57,2% responden yang tidak memonitor sesak nafas dan perubahan tanda vital selama terapi. Sementara itu pada tahap terminasi sebanyak 42,8% responden diketahui tidak memonitor tanda vital pasien.

Pemeriksaan penguapan obat perlu dilakukan karena penguapan dapat menyebabkan penurunan *drug delivery* ke paru-paru. Chrystyn dan Price (2008) dalam penelitiannya menemukan bahwa posisi masker inhalasi yang tidak tepat dapat menyebabkan terjadinya penguapan obat, tidak adanya monitoring penguapan obat dapat menyebabkan *delivery* obat antara 20,8% sampai 22,8% serta penurunan desposisi obat di paru-paru hingga 7,8%.

Penarikan nafas dalam (*deep breathing*) pada proses inhalasi diperlukan untuk memastikan *delivery* dan desposisi obat di paru-paru. Penelitian Chrystyn dan Price (2008) menemukan bahwa kebanyakan pasien asma terlalu cepat dalam menghirup obat inhalasi. Pasien yang menghirup obat inhalasi secara perlahan dan menahan nafas selama 10 detik menunjukkan desposisi obat tertinggi pada paru-paru termasuk pada wilayah *tracheobronchial* dan *alveolar*.

Pembuangan sekret pasca inhalasi diperlukan karena tanpa pembuangan sekret, lendir atau sekret akan tetap menempel pada dinding pernafasan, berakumulasi dan kemudian menyebabkan kejadian asma berulang. Adapun observasi pengembangan dada pasien perlu dilakukan karena pengembangan dada pasien menunjukkan pola nafas pasien. Ekspansi dada pasien yang tidak simetris dapat mengindikasikan adanya *dyspnea*, *tachypnea*, *musculoskeletal fatigue* dan *abnormal arterial blood gas* yang membutuhkan intervensi tambahan. Jika ditemukan adanya ekspansi dada yang tidak simetris, posisi pasien perlu diubah ke posisi *high fowler* dan jika diperlukan tindakan intubasi dapat dilakukan. Tanda-tanda sesak nafas dan tanda-tanda vital juga perlu diamati untuk memastikan keberhasilan terapi dan kemungkinan adanya komplikasi nafas, potensi aspirasi nafas serta tindakan tambahan yang diperlukan (Urden dkk., 2014).

3. Pelaksanaan Pemberian Terapi Oksigenasi Pada Pasien Asma Bronkial di IGD RSUD Muhammadiyah Bantul

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan semua responden melakukan terapi oksigenasi dengan kategori baik yaitu 100%, tidak ada responden yang memiliki tingkat pelaksanaan tindakan terapi oksigenasi dengan kategori cukup maupun kurang. Sehingga dapat dipertahankan untuk meningkatkan mutu pelayanan di IGD. Pemberian terapi oksigenasi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya lama kerja perawat yang

mayoritas lama kerja 5 tahun atau lebih dan memiliki pendidikan yang setara DIII keperawatan.

Hasil penelitian diatas sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Krisanty (2009) bahwa peningkatan kinerja seorang perawat dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan pelatihan-pelatihan tenaga keperawatan yang pernah diikuti. Mendapatkan tenaga keperawatan yang handal melalui peningkatan kinerja perawat ditentukan oleh bagaimana tingkat pendidikan perawat tersebut dan seberapa sering perawat tersebut mengikuti pelatihan keperawatan.

Hasil penelitian sesuai teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2009) berpendapat bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang menjadi dasar untuk melaksanakan tindakan. Pelayanan keperawatan yang profesional membutuhkan kualifikasi tenaga keperawatan yang profesional. Ciri-ciri perawat profesional adalah perawat lulusan pendidikan tinggi keperawatan minimal DIII Keperawatan, mampu melaksanakan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan, melaksanakan asuhan keperawatan secara mandiri, mentaati kode etik keperawatan, mampu berkomunikasi dengan pasien, keluarga dan masyarakat secara baik, mampu memanfaatkan sarana dan prasarana kesehatan, mampu berperan sebagai agen pembaharu dan tentunya mampu melaksanakan standar operasional prosedur terapi inhalasi dan terapi oksigenasi.

Hasil penelitian juga berkaitan dengan teori yang dikemukakan oleh Farida (2011), semakin lama seseorang bekerja semakin terampil dan semakin cepat dalam menyelesaikan tugasnya, lama kerja turut menentukan kinerja seseorang dalam melaksanakan tugasnya. Menurut Kasmarani (2012) Masa kerja adalah lama kerja seorang perawat yang bertugas di rumah sakit atau pusat pelayanan kesehatan lainnya dari awal bekerja sampai mereka berhenti bekerja. Lama masa kerja perawat berpengaruh terhadap pengalamannya dalam menangani pasien gawat darurat di IGD. Pengalaman kerja yang masih kurang memungkinkan keterampilan dalam penanganan pasien belum cukup terlatih sementara kondisi kontradiksi yang terjadi dengan perawat yang sudah

memiliki masa kerja yang cukup lama dengan pengalaman kerja yang mumpuni tetapi mengalami penurunan kemampuan koordinasi dan daya ingat karena bertambahnya usia dan penurunan kinerja karena faktor kejenuhan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nyoman (2014), hasil penelitiannya menyebutkan rata-rata tindakan keperawatan memberikan terapi oksigen di ruang ICU RSUD Tabanan Bali adalah 86%, sedangkan sesuai dengan standart perawatan ruang ICU yang ditetapkan oleh Kemenkes seluruh perawat harus mampu mengerjakan 100% tindakan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bachtar (2013), tentang pelaksanaan pemberian terapi oksigen pada pasien gangguan sistem pernafasan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 24 orang diperoleh hasil 14 orang perawat berkemampuan “cukup” atau sekitar 58,3% serta 10 orang perawat berkemampuan ”baik” dalam melakukan pemberian terapi oksigen atau sekitar 41,6%. Dalam penelitiannya dijelaskan faktor yang mempengaruhi perawat berkemampuan cukup dalam pemberian terapi oksigen yaitu pendidikan dan usia.

Tindakan terapi oksigen diobservasi oleh peneliti dengan menggunakan 14 item kuesioner *checklist* menunjukkan bahwa 5 tindakan terapi oksigenasi tidak seluruhnya dilaksanakan oleh perawat. Dari 5 tindakan yang banyak diabaikan oleh perawat tersebut, 2 diantaranya membuka peluang besar untuk terjadinya *medical error* yakni terkait pelanggaran prinsip higienitas dan tindakan tidak mendokumentasikan pada prinsip administratif.

a. Pelanggaran prinsip higienitas

Sebagaimana hasil observasi pada tindakan terapi oksigenasi, pada tindakan terapi oksigenasi sebanyak 42,8% responden tidak mencuci tangan pada tahap persiapan. Prosedur mencuci tangan adalah point kedua dalam SOP dan dilaksanakan sebelum melakukan tindakan pemberian terapi. Hal ini tentunya sangat mengabaikan sekali prinsip *hygiene* yang sangat diutamakan dalam dunia medis.

Cuci tangan merupakan bagian dari *universal precaution* yang sangat penting untuk dilakukan oleh perawat guna mencegah terjadinya transfer mikroorganisme dari perawat ke pasien. Pada tindakan terapi oksigenasi, tindakan tidak mencuci tangan pada tahap persiapan juga tetap memungkinkan terjadinya potensi transmisi mikroorganisme karena rumah sakit adalah wilayah infeksi tinggi (Seriwati, 2009)

b. Pelanggaran prinsip administrative

Pada penelitian ini tidak ditemukan adanya pelanggaran prinsip operasional pada proses pelaksanaan. Akan tetapi ditemukan adanya pelanggaran prinsip administrative dimana sebagian besar responden tidak menjelaskan tindakan yang akan dilakukan pada pasien 85,7% dan tidak memberikan salam pada pasien 85,7%. Selain itu beberapa responden juga tidak mengontrol kenyamanan pasien dan tidak mencatat cara pemberian tindakan 14,3%.

Tindakan memberikan salam diperlukan untuk menjalin komunikasi terapeutik dan meningkatkan kepercayaan pasien pada perawat. Sementara itu tindakan yang akan dilakukan pada pasien perlu dijelaskan dan kenyamanan pasien juga perlu diperhatikan untuk meningkatkan kerjasama pasien selama berjalannya tindakan. Kerjasama pasien dapat terjadi jika pasien memiliki cukup pemahaman dan merasa nyaman dengan tindakan yang diberikan. Pasien yang merasa tidak nyaman dapat mengembangkan aspirasi nafas akibat penyempitan jalan nafas sebagai reaksi peningkatan kortisol (Urden dkk., 2014).

Dokumentasi tindakan penting untuk melakukan pengecekan jika ditemukan terjadinya *medication error*. Dokumentasi tidak hanya dilakukan saat terjadi kesalahan pemberian tindakan melainkan juga untuk menjadi bahan kajian tindakan tambahan jika pasien dirujuk ke unit atau rumah sakit lain (Urden dkk., 201

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penerapan tindakan terapi inhalasi dan oksigenasi responden pada penelitian ini kemungkinan dapat dipengaruhi oleh keberadaan supervisor. Hal ini dikarenakan beberapa responden melakukan tindakan inhalasi dan oksigenasi pada *shift* pagi. Keberadaan supervisor dapat meningkatkan kepatuhan terhadap penegakan SOP.
2. Pada penelitian ini peneliti hanya melakukan 1 kali observasi pada responden dan tidak melakukan observasi secara berulang karena keterbatasan waktu penelitian.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA