

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul, pada bulan Agustus 2015. Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul merupakan institusi kesehatan di kabupaten Bantul berlokasi di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo, No. 14 Bantul berdiri diatas lahan seluas 2,5 Ha dengan luas bangunan 8300 m² dengan usulan pengembangan perluasan sebesar 11.500 m².

Untuk mewujudkan visinya yaitu *“Terwujudnya Rumah Sakit Yang Unggul Dan Menjadi Pilihan Utama Masyarakat Kabupaten Bantul Dan Sekitarnya”*. RSUD Panembahan Senopati Bantul senantiasa melakukan pendekatan dalam pelayanan kesehatan. Salah satu peningkatannya yaitu dengan menambah jumlah tempat tidur di ruang rawat inap. Jumlah tempat tidur pertanggal 2 April 2012 mengalami peningkatan dari tahun yang lalu 266 tempat tidur menjadi sebanyak 289 tempat tidur yang mempunyai 289 kamar tidur ini memiliki 21 dokter spesialis dalam empat spesialis besar yakni : bedah, dalam, anak, kebidanan dan kandungan juga didukung dengan 222 perawat dan 30 bidan.

RSUD Panembahan Senopati Bantul juga memiliki 15 unit klinik rawat jalan, 12 unit instalasi pendukung, selain itu sumber daya manusia yang cukup lengkap memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau. Dari hasil survei penelitian dari 2014 jumlah pasien sebanyak 26.939 yang terdiri dari 13.578 pasien non bedah, 14.236 pasien bedah, dan 30.402 pasien kebidanan dengan rata-rata perhari kurang lebih 70 pasien.

IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul terdapat fasilitas yang memadai dengan kapasitas tempat tidur 7 buah. Perawat yang bertugas di IGD tersebut sebanyak 21 orang. 1 sebagai kepala ruang, 5 sebagai perawat primer, 15 sebagai perawat asosiet. Hal ini seiring dengan motto RSUD panembahan senopati bantul yang mengutamakan kepuasan klien, *“Kepuasan Anda Adalah Kebahagiaan Kami”*. Dari hasil survei semester I tahun 2015 dari bulan januari-juni jumlah pasien yang masuk IGD yaitu 11.807 pasien, dari jumlah tersebut jumlah triase tidak dilakukan perhitungan. Untuk hasil evaluasi SOP tidak dilaksanakan karena

mengacu pada SOP dari Depkes. (Kepala IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul)

B. Hasil

1. Karakteristik responden

- a. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pelaksanaan Prosedur Tetap Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden

No	Umur	jumlah	Persentase (%)
Umur	< 30 tahun	7	41,2
	30-35 tahun	8	47,1
	>35 tahun	2	11,8
Pendidikan	D3 Kep	15	88,2
	S1+Ns	1	5,4
	D IV	1	5,4
Masa Kerja	< 5 tahun	5	29,4
	6-10 tahun	9	52,9
	>10 tahun	3	17,6
	Total	17	100

Sumber : Data primer

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas dapat dilihat mayoritas responden berada pada rentan usia 30-35 tahun sebanyak 8 responden (47,1%). Berdasarkan pendidikan mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan diploma III (D-III) keperawatan sebanyak 15 responden (88,2%). Sedangkan berdasarkan masa kerja mayoritas responden dengan masa kerja 5-10 tahun sebanyak 9 responden (52,9 %).

2. Analisa Univariante

a. Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Pengukuran Tekanan Darah

Tabel 4.2 Pelaksanaan Pengukuran Tekanan Darah

No	Tekanan Darah	Jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Baik	17	100
Total		17	100

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas seluruh responden melakukan pengukuran tekanan darah sesuai dengan SOP atau dalam katagori sangat baik.

b. Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Pengukuran Suhu

Tabel 4.3 Pelaksanaan Pengukuran Suhu

No	Suhu	Jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Baik	13	76.5
2	Baik	4	23.5
Total		17	100

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas mayoritas responden melakukan pengukuran Suhu pada kategori sangat baik sebanak 13 responden (76,5 %).

c. Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Pengukuran Nadi dan Respirasi

Tabel 4.4 Pelaksanaan Pengukuran Nadi dan Respirasi

No	Nadi Dan Respirasi	jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Baik	15	88.2
2	Baik	2	11.8
Total		17	100

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas mayoritas responden melakukan pengukuran Nadi dan Respirasi katagori sangat baik sebanak 15 responden (88,2 %).

- d. Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan pengukuran tanda vital sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP)

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan kepatuhan penerapan SOP pemeriksaan tanda vital

No	Pelaksanaan SOP TTV	jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Baik	11	65
2	Baik	6	35
	Total	17	100

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat dilihat mayoritas responden sudah melakukan pemeriksaan tanda vital sesuai dengan SOP, yaitu sebanyak 11 responden (65%).

C. Pembahasan

a. Karakteristik responden

Umur merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku individu. Umur secara garis besar menjadi indikator dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya, dengan semakin banyak umur maka dalam penerimaan sebuah instruksi dan dalam melaksanakan prosedur tertentu akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman. Menurut Nursalam (2007) mengatakan bahwa semakin meningkatnya umur seseorang akan semakin matang dalam berfikir dan bertindak.

Sedangkan jika dilihat Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden berada pada pendidikan Diploma III (D-III) keperawatan sebanyak 15 responden (88,2%), S1 dan Ners sebanyak 2 orang (11,8%). Pendidikan merupakan salah satu pembentuk perilaku, walaupun tidak secara langsung namun pendidikan memiliki peranan penting dalam pengambilan keputusan seseorang. Pendidikan akan mempengaruhi pola fikir individu, sedangkan pola fikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau dengan kata lain pola fikir seseorang dengan pendidikan rendah akan berbeda dengan pola fikir seorang yang berpendidikan tinggi.

Di instalasi gawat darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul ditemukan lebih banyak perawat dengan jenjang pendidikan D-III dikarenakan penerimaan pegawai negeri lebih banyak dengan formasi D-III dibandingkan S-1 (ners).

Pendidikan keperawatan mempunyai pengaruh besar terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Pendidikan yang tinggi dari seorang perawat akan memberikan pelayanan dengan mutu optimal. Latar belakang pendidikan juga akan mempengaruhi perilaku etos kerja seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang, kepatuhan dalam pelaksanaan aturan kerja akan semakin baik (Asmadi, 2010).

Sedangkan berdasarkan masa kerja, sebagian besar responden sudah bekerja 6-10 tahun di RSUD Panembahan Senopati Bantul, dengan demikian tidak diragukan lagi kemampuan dan keterampilannya dalam melaksanakan pengukuran tanda-tanda vital. Menurut Kreitner dan Kinichi (2004) menyatakan bahwa masa kerja yang lama akan cenderung membuat orang betah dalam sebuah organisasi. Hal ini disebabkan karena telah beradaptasi dengan lingkungan yang cukup lama sehingga akan merasa nyaman dalam bekerja.

b. Pengukuran Tanda-Tanda Vital

1. Pengukuran Tekanan Darah

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat dilihat seluruh responden melakukan pengukuran darah berdasarkan Standar operasional prosedur (SOP) dalam kategori sangat baik, artinya lebih dari 85% ceklis dalam SOP pengukuran tekanan darah dilakukan oleh petugas IGD. Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan dengan langsung menggunakan *sphygmomanometer* dan *stetoskop*. *Sphygmomanometer* tersusun atas manset yang dapat dikembangkan dan alat pengukur tekanan yang berhubungan dengan ringga dalam manset. Alat ini dikalibrasi sedemikian rupa sehingga tekanan yang terbaca pada manometer sesuai dengan tekanan dalam milimeter air raksa yang dihantarkan oleh arteri brakialis (Smeltzer & Bare, 2005).

Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan oleh dokter, perawat, ataupun mahasiswa yang sedang melakukan praktik di rumah sakit. Pengukuran tekanan darah tidak akan beresiko terhadap pasien asalkan dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada. Standar Operasional Prosedur (SOP) pengukuran tekanan darah di RSUD Panembahan Senopati Bantul terdiri dari 4 tahapan dimulai dari proses pra interaksi, orientasi, tahap kerja, dan tahap evaluasi. Berdasarkan observasi langsung pada petugas IGD RSUD Panembahan

Senopati Bantul dalam melakukan semua petugas melakukan tindakan pengukuran tekanan darah dalam kategori sangat baik. Hal ini dapat dilihat pada lampiran master tabel dimana semua tahapan dilakukan. hanya 2 tahapan yang sering dilompati oleh petugas dengan alasan yang beragam, pada tahap pra interaksi petugas IGD sering melewati prosedur “verifikasi data sebelumnya”, dari 17 responden yang diobservasi hanya 7 yang melakukan verifikasi data pasien sebelumnya, banyak alasan kenapa prosedur ini dapat dilewatkan. Salah satu alasan yang paling sering adalah pasien yang masuk IGD baru pertama dan belum ada pencatatan sebelumnya, pengukuran tekanan darah yang dilakukan pertama kali untuk mengetahui perubahan pada tubuh pasien.

Tahap lain yang sering dilewatkan adalah “berpamitan pada pasien” pada tahap terminasi. Pada item observasi ini dari 17 responden yang diobservasi 12 responden melakukan sesuai SOP yang ada, namun 5 petugas tidak melakukannya dikarenakan beberapa alasan seperti terburu-buru, pasien yang banyak, dan kadang terlupakan.

2. Pengukuran Suhu

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat dilihat distribusi pemeriksaan tanda vital (suhu tubuh) dengan termometer axila di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul mayoritas dalam kategori sangat baik sebanyak 13 responden (76,5%).

Pemeriksaan suhu merupakan salah satu pemeriksaan tanda vital dengan menggunakan berbagai macam metode pemeriksaan. Suhu yang dimaksud adalah panas atau dingin suatu substansi. Suhu tubuh adalah perbedaan antara jumlah panas yang diproduksi oleh proses tubuh dan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar. Meskipun dalam kondisi tubuh yang ekstrim selama melakukan aktivitas fisik, mekanisme kontrol suhu manusia tetap menjaga suhu inti atau suhu jaringan dalam relatif konstan. Suhu permukaan berfluktuasi bergantung pada aliran darah ke kulit dan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar. Karena fluktuasi suhu permukaan ini, suhu yang dapat diterima berkisar dari 36°C atau 38°C. Fungsi jaringan dan sel tubuh paling baik dalam rentang suhu yang relatif sempit (Potter & Perry, 2005) .

Suhu tubuh normal rerata diperkirakan antara 98°F dan 98,6°F jika diukur melalui mulut dan sekitar 1°F lebih tinggi di rektum (Guyton dan Hall, 2009).

Biasanya, nilai normal untuk suhu oral manusia adalah 37 C (98,6 ° F), tetapi pada sebuah penelitian besar terhadap orang-orang muda normal, suhu oral pagi hari rerata adalah 36,7 C dengan simpang baku 0,2 C. Suhu rektum dapat mencerminkan suhu pusat tubuh (*core temperature*). Suhu oral pada keadaan normal 0,5 C lebih rendah daripada suhu rektum, tetapi suhu ini dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk makanan/minuman panas atau dingin, mengunyah permen karet, merokok, dan bernafas melalui mulut (Ganong, 2008).

Empat rute yang umum digunakan untuk penilaian suhu adalah oral, timpanik, axillary, dan rute rectal. Rute lain yang kurang umum diantaranya esophagus, arteri pulmonari, dan kandung kemih. Rute oral dapat digunakan pada orang dewasa dan anak-anak yang lebih tua. Namun, dalam situasi tertentu, rute oral bersifat kontraindikatif, misal ketika seorang pasien harus melakukan pembedahan mulut atau saat kesulitan pernapasan. Suhu timpanik (gendang telinga), yang dilakukan dengan menyisipkan ujung termometer timpanik ke dalam saluran telinga luar, juga merupakan rute yang umum digunakan. Rute axillary terkadang juga digunakan, tetapi ini bukanlah rute yang disukai karena rute ini memerlukan periode waktu yang lebih lama untuk menilai, dan ini lebih merefleksikan suhu permukaan tubuh dibandingkan suhu tubuh inti. Rute rectal merupakan metode paling terpercaya untuk mendapatkan suhu tubuh inti, namun lebih invasive dibandingkan rute oral, timpanik dan axillary. Penilaian suhu rectal bersifat kontraindikatif saat pasien mengalami diare, kondisi kardiak tertentu, atau pendarahan rektal atau melakukan pembedahan rektal (Vaugans, 2013).

Pengukuran suhu di IGD RSUD Panmembangan Senopati Bantul dilakukan dengan menggunakan termometer axillary. Dari hasil observasi dapat dilihat tidak semua petugas IGD melakukan pemeriksaan suhu sesuai dengan SOP yang ada. Beberapa hal yang sering dilewatkan oleh petugas dalam pemeriksaan suhu antara lain : petugas tidak melakukan verifikasi data pasien sebelumnya, petugas tidak memeriksa termometer, memastikan pada skala dibawah 35°C, membersihkan axilla dengan tissue, tidak menanyakan persiapan pasien sebelum kegiatan dilakukan, Membersihkan termometer dengan mengusap seluruh permukaan termometer menggunakan alkohol 70%, dan berpamitan dengan pasien.

Pada tahap pre interaksi petugas sering melewati verifikasi data sebelumnya, dari 17 responden hanya 4 responden yang melakukan verifikasi data pasien sebelum pemeriksaan. Beberapa petugas berdalih pasien baru yang belum mempunyai riwayat pengkajian sebelumnya sehingga pada saat pemeriksaan suhu tersebut merupakan pemeriksaan pertama kali. Alasan lain adalah kesibukan perawat UGD dalam menangani pasien yang datang langsung bersamaan dalam satu waktu yang mengakibatkan beberapa hal yang ada dalam SOP terlewatkan. Hal lain yang sering dilewatkan adalah tidak memeriksa termometer axilla bersuhu dibawah 35 °C, menurunkan suhu pada termomter axilla (air raksa) seharusnya dilakukan agar tidak mempengaruhi hasil pengukuran suhu tubuh.

3. Pemeriksaan Nadi dan Respirasi

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat dilihat hasil observasi pemeriksaan nadi dan respirasi petugas UGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, dari Tabel tersebut didapatkan pemeriksaan sesuai SOP dengan katagori sangat baik sebanyak 15 responden (88,2%).

Pemeriksaan nadi dilakukan dengan palpasi pada beberapa arteri dibagian tubuh yang dapat terba seperti arteri radialis, ulnaris, brachialis, karotis, temporalis, temporalis superfisial, maksilaris eksterna, femoralis, dorsalis pedis, tibialis posterior. Palpasi artinya mengukur denyut nadi. Denyut nadi adalah getaran/ denyut darah didalam pembuluh darah arteri akibat kontraksi ventrikel kiri jantung. Waktu yang tepat untuk mengecek denyut nadi adalah saat bangun pagi dan sebelum melakukan aktivitas apapun. Pada saat itu tubuh masih relaks dan masih terbebas dari zat-zat pengganggu (Potter & Perry, 2005).

Beberapa hal yang di periksa dalam palpasi denyut nadi diantaranya adalah laju denyut jantung. Denyut nadi normal pada manusia ditentukan berdasarkan usia, pada usia bayi dan toddler frekuensi denyut jantung antara 90 – 120 kali peremenit, sedangkan pada anak berkisar antara 80-110 kali permenit, pada orang dewasa berkisar antara 60-100 kali permenit (Patricia, 2005). Irama, secara normal irama merupakan interval regular yang terjadi antara setiap denyut nadi atau jantung. Interval yang disela oleh denyut di awal atau di akhir atau tidak ada denyut menandakan irama tidak normal atau disritmia. Kekuatan, Kekuatan nadi dapat tetap sama pada setiap denyut jantung. Kekuatan nadi dapat dikelompokkan

atau digambarkan dengan kuat, lemah, berurutan atau bersamaan. Hal ini diikutsertakan selama pengkajian terhadap sistem pembuluh darah. Kesamaan, Kedua nadi radialis dikaji untuk membandingkan karakteristik masing-masing. Nadi pada satu ekstremitas mungkin tidak sama kekuatannya atau tidak ada pada kebanyakan keadaan sakit (Patricia, 2005).

Pengukuran nadi dilakukan dengan menggunakan 2 jari yaitu telunjuk dan jari tengah, atau 3 jari, telunjuk, jari tengah dan jari manis jika kita kesulitan menggunakan 2 jari. Temukan titik nadi (daerah yang denyutannya paling keras), yaitu nadi karotis di cekungan bagian pinggir leher kira-kira 2 cm di kiri/kanan garis tengah leher (kira-kira 2 cm disamping jakun pada laki-laki), nadi radialis di pergelangan tangan di sisi ibu jari. Setelah menemukan denyut nadi, tekan perlahan kemudian hitunglah jumlah denyutannya selama 15 detik, setelah itu kalikan 4, ini merupakan denyut nadi dalam 1 menit (Vaugans, 2013).

Sedangkan pemeriksaan pernafasan dilakukan dengan mengitung frekuensi inspirasi dan ekspirasi dalam 1 menit. Inspirasi adalah proses aktif. Selama inspirasi, pusat pernapasan mengirim impuls sepanjang nervus frenik, mengakibatkan diafragma berkontraksi. Ekspirasi merupakan proses pasif, napas lebih dalam yang panjang adalah mekanisme fisiologis protektif untuk mencegah udara bertukar di jalan udara kecil yang mengembang dengan alveoli selama bernapas normal (Patricia, 2005). Frekuensi pernafasan pada setiap umur berbeda, pada bayi baru lahir frekuensi normal pernafasan antara 35-40 kali permenit, sedangkan pada toddler 25-32 kali permenit, pada orang dewasa birkasar antara 12-20 kali permenit.

Variasi pola pernapasan digunakan istilah *eupnea* jika angkanya masih dalam batas normal. *Tachypnea* mengacu pada tingkat respirasi yang terlalu cepat, dan *bradypnea* mendeskripsikan tingkat pernapasan yang lambat. Ketidadaan pernapasan secara penuh disebut apnea (Vaugans, 2013).

Pada saat obeservasi dilakukan ada beberapa tahapan yang kadang dilewatkan oleh petugas yang ada di IGD, seperti pada pemeriksaan tekanan darah maupun suhu. Hal-hal yang sering dilewatkan seperti melakukan verifikasi data sebelumnya, menanyakan kesiapan pasien sebelum kegiatan dilakukan, dan berpamitan pada pasien. Banyak faktor yang menyebabkan petugas tidak patuh

terhadap SOP yang sudah ada, bisa saja karena item dalam SOP tersebut tidak ideal untuk dilakukan, atau tidak ditunjang oleh fasilitas dan lingkungan.

4. Gambaran pelaksanaan standar operasional prosedur pengukuran tanda-tanda vital di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat observasi secara keseluruhan, penggunaan standar operasional prosedur (SOP) pengukuran tanda-tanda vital di IGD sudah dilakukan dengan baik, hal ini ditunjukkan dari skoring pada setiap ceklis sudah menunjukkan pengukuran tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu sudah dilakukan sesuai dengan SOP. Namun ada beberapa hal yang sering dilewatkan selama tindakan pengukuran tanda-tanda vital. Pada tahap pre interaksi semua responden melakukan cuci tangan, dan mendekatkan alat ke pasien, namun satu tahapan kadang tidak diperhatikan seperti melakukan verifikasi data sebelumnya. Hal ini bisa dikarenakan pasien baru yang belum diperiksa sehingga tidak ada berkas yang perlu dilihat.

Sedangkan pada tahap orientasi, perawat selalu melakukan tindakan sesuai dengan prosedur, seperti memberikan salam terapeutik, menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien, namun beberapa perawat kadang tidak menanyakan kesiapan pasien dalam pemeriksaan.

Pada tahap kerja, semua tindakan dilakukan sesuai dengan SOP yang ada di IGD, seperti memposisikan pasien, menentukan lokasi pemeriksaan, dan melakukan pemeriksaan TTV, serta menilai hasil pengukuran. Pada tahap terminasi, perawat sering melupakan satu tahapan yaitu berpamitan pada pasien setelah pemeriksaan dilakukan, namun proses lain tetap dilakukan seperti merapikan pasien, membersihkan alat, dan mencuci tangan setelah tindakan selesai.

Standar operasional prosedur merupakan kebijakan yang ditetapkan oleh direktur RS untuk meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan dan menjaga keselamatan pasien atas tindakan yang diberikan diluar keilmuan yang sesuai. Bekerja dengan SOP merupakan suatu bentuk perilaku membudayakan keselamatan pasien.

Menurut Cahyono (2008), bila rumah sakit telah memiliki budaya keselamatan pasien maka setiap petugas di rumah sakit akan bertanggung jawab

dalam memberikan pelayanan yang aman. Nilai dasar seperti kedisiplinan, kepatuhan terhadap standar, prosedur, dan protokol yang ada, bekerja dalam teamwork, nilai kejujuran dan keterbukaan serta rasa saling menghormati dan menghargai satu sama lain dijunjung tinggi oleh setiap petugas. Nilai tersebut menjadi perekat setiap petugas, dikomunikasikan dan diajarkan dari dan ke setiap petugas, menjadi aturan yang ditaati sehingga membentuk kebiasaan dan perilaku setiap petugas dalam rumah sakit. Setiap petugas dapat bertindak sebagai barier dalam pelayanan.

Banyak factor yang berpengaruh terhadap kepatuhan dalam menaati pedoman saat bekerja, salah satu yang paling berpengaruh adalah pengetahuan tentang budaya keselamatan. Penelitian Neal (2010) menyimpulkan Pengetahuan dan keterampilan tentang keselamatan memiliki hubungan yang kuat dengan kepatuhan. Hasil penelitian untuk pengetahuan tentang SSC menyatakan bahwa 61% petugas kamar bedah memperoleh nilai kurang dari 60, pengetahuan yang kurang ini menyebabkan kepatuhan penerapan SSC rendah dan kelengkapan pengisian juga rendah dan kelengkapan pengisian juga rendah.