

**SKRIPSI
HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN KEPATUHAN
PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI SAAT
MELAKUKAN KEMOTERAPI DIRUANG
RAWAT INAP RUMAH SAKIT DARMO
SURABAYA**

PENELITIAN



Oleh :

**SUSI RINAWATI
NIM. 1911028**

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021**

SKRIPSI

HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN KEPATUHAN PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI SAAT MELAKUKAN KEMOTERAPI DIRUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT DARMO SURABAYA

PENELITIAN

Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya



Oleh:

SUSI RINAWATI

NIM. 1911028

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Susi Rinawati
NIM : 1911028
Tanggal lahir : Tulung Agung, 29 Juni 1976
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Motivasi Perawat Dengan Kepatuhan Pemakaian Alat Pelindung Diri Saat Melakukan Tindakan Kemoterapi – Penelitian”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 22 Januari 2021

A 10,000 Indonesian Rupiah stamp is shown with a signature written over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'REPUBLIK INDONESIA' and 'STAMP'.

Susi Rinawati
NIM. 1911028

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Susi Rinawati

NIM : 1911028

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Motivasi Perawat Dengan Kepatuhan Pemakaian
Alat Pelindung Diri Saat Melakukan Tindakan
Kemoterapi – Penelitian.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing I



Christina Yuliasuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 03017

Pembimbing II



Ayu Citra Mayasari, SPd.,M.kes
NIP. 03053

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 22 Januari 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :
Nama : Susi Rinawati
NIM : 1911028
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Motivasi Perawat Dengan Kepatuhan
Pemakaian Alat Pelindung Diri Saat Melakukan
Tindakan Kemoterapi – Penelitian

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Dini Mei W.,S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 03011

Penguji II : Christina Yuliasuti.,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,
NIP. 03017

Penguji III : Ayu Citra Mayasari, SPd., M.kes
NIP. 03053



Mengetahui,
KA PRODI SI KEPERAWATAN
STIKES HANG TUAH SURABAYA

PUJI HASTUTI. S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 22 Januari 2021

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES HANG TUAH SURABAYA
2021**

Susi Rinawati

**Hubungan Motivasi Perawat Dengan Kepatuhan Pemakaian
Alat Pelindung Diri Saat Melakukan Kemoterapi di Ruang
Rawat Inap Rumah Sakit Darmo Surabaya**

Abstrak

Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien harus mengacu pada SOP yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, termasuk dalam pemakaian alat pelindung diri (APD) dalam melakukan perawatan pada pasien kemoterapi. Dengan motivasi yang tinggi, diharapkan seorang perawat mempunyai perilaku yang baik dalam menggunakan APD. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan motivasi perawat dengan kepatuhan pemakaian alat pelindung diri saat melakukan kemoterapi di ruang rawat inap Rumah Sakit Darmo Surabaya.

Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif. Metode yang digunakan adalah deskriptif korelatif, dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang berdinam di ruang rawat inap yang melakukan pemberian terapi kemoterapi di Rumah Sakit Darmo Surabaya sebanyak 37 perawat. Jumlah sampel 37 perawat dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji korelasi *Rank Spearman*.

Hasil penelitian menunjukkan 9 responden (24,3%) mempunyai motivasi yang rendah, 28 responden (75,7%) mempunyai motivasi yang tinggi, 32 responden (86,5%) mempunyai perilaku yang patuh, 5 responden (13,5%) mempunyai perilaku yang tidak patuh. Hasil analisa bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara motivasi perawat dengan kepatuhan pemakaian alat pelindung diri. Hasil analisis uji statistik Rank Spearman diperoleh nilai $\rho = 0,013$ dengan signifikansi $p = 0,03$, sehingga bisa disimpulkan ada hubungan motivasi perawat dengan kepatuhan pemakaian alat pelindung diri saat melakukan kemoterapi di ruang rawat inap Rumah Sakit Darmo Surabaya.

Kata kunci : motivasi, perilaku alat, perawat pelindung diri, kemoterapi
Daftar pustaka : 45(2006-2015)

**BACHELOR DEGREE PROGRAM IN NURSE SCIENCE
HANG TUAH SCHOOL OF HEALTH OF SURABAYA
2021**

Susi Rinawati

***Correlation Between Nurse's Motivation And Their Attitude In The Use Of
Personal Protective Equipment When Doing Chemotherapy Administration at
the Inpatient Unit of Darmo Hospital Surabaya***

Abstract

Nurses in executing the nursing care to patients should be based on the SOP (standard operating procedures) that have been established by the hospital, including in the use of personal protective equipment (PPE) in the treatment of patients with chemotherapy. With high motivation, nurse are expected to have good behavior in using the PPE. The objective of this research is purpose of this study was to determine the relationship between nurse motivation and compliance with the use of personal protective equipment while doing chemotherapy in the inpatient room of Darmo Hospital Surabaya.

This type of research is correlational research. The method used is descriptive correlative, with a cross sectional approach. The population of this study were all nurses who served in the inpatient room giving chemotherapy therapy at Darmo Hospital Surabaya, totaling 37 nurses. The sample size is 37 nurses with purposive sampling technique. The research instrument used a questionnaire. Data analysis used the Spearman Rank correlation test.

The results showed that 9 respondents (24,3%) had low motivation, 28 respondents (78,5%) had high motivation, 32 respondents (86,5%) had obedient behavior, 5 respondents (13,5%) had disobedient behavior. The results of the Spearman Rank statistical test analysis showed that the value of $\rho = 0$, with a significance of $p = 0.03$, so it can be concluded that there is a relationship between nurse motivation and compliance with the use of personal protective equipment when doing chemotherapy in the inpatient room of Darmo Hospital Surabaya.

Key words: motivation, tool behavior, self-protective nurse, chemotherapy

Bibliography: 45 (2006-2015)

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya yang dianugerahkan kepada penulis sehingga dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Motivasi Perawat Dengan Kepatuhan Pemakaian Alat Pelindung Diri Saat Melakukan Kemoterapi – Penelitian” dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari bahwa dalam proses penelitian ini banyak hambatan yang penulis dapatkan, serta segala keterbatasan, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan rasa terima kasih dan rasa hormat kepada :

1. Dr. A.V, Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang

telah memberikan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.

4. Ibu Dini Mei W. S.Kep.,Ns.,M.Kep. Selaku Penguji I terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
5. Ibu Christina Yuliasuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan dan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini serta telah menyediakan waktu memberikan bimbingan selama proses pengajuan judul sampai selesainya pembuatan skripsi ini.
6. Ibu Ayu Citra Mayasari.SPd.,M.Kes selaku dosen pembimbing II yang selalu sabar memberikan masukan, kritik serta telah menyediakan waktu untuk memberikan bimbingan dalam pengajuan judul sampai selesainya skripsi ini.
7. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku KA Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
8. Rekan-rekan perawat selaku responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
9. Suami dan anak-anakku tercinta yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat untuk tetap berjuang dan tegar, mencurahkan semua kasih sayang dan selalu memberikan segala dukungan, motivasi dan nasehat.

10. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga segala bantuan yang tidak ternilai harganya ini mendapat imbalan di sisi Allah SWT sebagai amal ibadah, Amien.

Penulis sadari bahwa dalam skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan dan masih jauh dari sempurna. Oleh sebab itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan sehingga dapat bermanfaat secara maksimal untuk semua pihak dan dapat digunakan sebagai mana mestinya.

Surabaya, 22 Januari 2021

Penulis,



Susi Rinawati

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Motivasi Perawat Dengan Kepatuhan Pemakaian Alat Pelindung Diri Saat Melakukan Kemoterapi.....	38
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, dan Pengalaman Kerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Darmo Surabaya.....	49
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Motivasi Kerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Darmo Surabaya.....	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka konseptual penelitian Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan Pemakaian Alat Pelindung Diri Saat Kemoterapi	36
Gambar 4.2	Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan Pemakaian Alat Pelindung Diri saat Pemberian Kemoterapi.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae.....	65
Lampiran 2 Motto dan Persembahan.....	66
Lampiran 3 Lembar Pengajuan Judul.....	69

DAFTAR SINGKATAN

APD	: Alat Pelindung Diri
Diklat	: Pendidikan Dan Pelatihan
HB	: Hemoglobin
RSUP	: Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan
RSI	: Rumah Sakit Islam
SOP	: Standar Operasional Prosedur

DAFTAR ISI

SKRIPSI	i
SKRIPSI	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
Abstrak	v
<i>Abstract</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan.....	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
1.4.1 Bagi Rumah Sakit.....	9
BAB 2	10
TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Alat Pelindung Diri.....	10
2.1.1 Pengertian.....	10
2.1.2 Tujuan dan Manfaat Penggunaan APD.....	11
2.1.3 Indikasi pemakaian APD.....	11
2.1.4 Masalah Pemakaian APD.....	12
2.1.5 Syarat Penggunaan Alat Pelindung Diri.....	13
2.1.6 Karakteristik Alat Pelindung Diri.....	13
2.1.7 Jenis Alat Pelindung Diri.....	14
2.2 Konsep Kemoterapi.....	19
2.2.1 Pengertian.....	19
2.2.4 Jenis pengobatan pada kanker.....	21
2.2.5 Persiapan dan syarat kemoterapi.....	21
2.2.6 Efek Samping Kemoterapi.....	22
2.3 Konsep Perilaku.....	26
2.3.1 Pengertian Perilaku.....	26
2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku individu.....	27
2.3.3 Pengukuran Perilaku.....	28
2.4 Konsep Sikap.....	28
2.4.1 Pengertian Sikap.....	28
2.4.2 Komponen Utama dari Sikap.....	29
2.5 Konsep Motivasi.....	29
2.5.1 Pengertian Motivasi.....	29
2.5.2 Teori Motivasi.....	30
2.5.3 Jenis Motivasi.....	33

2.5.4	Faktor yang mempengaruhi motivasi.....	35
2.5.5	Motivasi Kerja.....	36
2.6	Konsep Kepatuhan.....	40
2.6.1	Definisi Kepatuhan.....	40
2.6.2	Faktor-Faktor yang mempengaruhi kepatuhan.....	41
2.6.3	Kepatuhan terhadap penggunaan APD.....	43
2.6.4	Cara meningkatkan kepatuhan.....	44
2.6.5	Pengukuran Kepatuhan.....	45
BAB 3	.....	46
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	.....	46
3.1	Kerangka Konseptual.....	46
3.2	Hipotesis.....	47
BAB 4	.....	48
METODE PENELITIAN	.....	48
4.1	Desain Penelitian.....	48
4.2	Kerangka Kerja.....	49
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian.....	50
4.4	Populasi dan Sampel Penelitian.....	50
4.4.1	Populasi Penelitian.....	50
4.4.2	Sampel Penelitian.....	50
4.4.3	Besar Sampel.....	50
4.4.4	Teknik Sampling.....	50
4.5	Identifikasi Variabel.....	51
4.6	Definisi Operasional.....	51
4.7	Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data.....	52
4.7.1	Pengumpulan Data.....	52
4.7.2	Analisa Data.....	53
4.8	Etika Penelitian.....	54
BAB 5	.....	55
HASIL DAN PEMBAHASAN	.....	55
5.1	HASIL PENELITIAN.....	55
5.1.1	Gambaran Umum Tempat penelitian.....	55
5.1.2	Gambaran Umum Subyek Penelitian.....	55
5.1.3	Data umum hasil penelitian.....	55
5.2	Pembahasan.....	58
BAB 6	.....	62
PENUTUP	.....	62
6.1	Simpulan.....	62
6.2	Saran.....	62
Lampiran 1	.....	67

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Potensi bahaya di rumah sakit selain penyakit-penyakit juga ada potensi bahaya-bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di rumah sakit, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik dan sumber-sumber cedera lainnya), radiasi, bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anastesi, gangguan psikologi dan ergonomi. Semua potensi bahaya tersebut diatas, sudah jelas mengancam jiwa dan kehidupan bagi para karyawan di rumah sakit, para pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan rumah sakit. (Parsinahingsih & Supratman, 2008). Kemoterapi merupakan salah satu diantara pengobatan penyakit kanker secara sistemik. Kemoterapi merupakan suatu proses pengobatan yang menyertakan sitotestika (zat kimia) yang tujuannya untuk membunuh ataupun mengecilkan sel kanker yang ganas. Efek samping kemoterapi dapat timbul karena obat-obat kemoterapi, obat kemoterapi tidak hanya menghancurkan sel-sel kanker, tetapi juga menyerang sel-sel sehat, terutama sel-sel yang membelah dengan sangat cepat (Sutandyo, 2007). Berbagai cara pengendalian dapat dilakukan untuk menanggulangi bahaya-bahaya lingkungan kerja, namun pengendalian secara teknis pada sumber bahaya itu sendiri dinilai paling efektif dan merupakan alternatif pertama yang dianjurkan, sedangkan pemakaian alat pelindung diri (APD) merupakan pilihan terakhir menurut (Tarwaka & Wijayanto, 2015). Kurangnya motivasi ataupun kepatuhan dalam menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) pada perawat, menurut (Nursalam,2013) adalah faktor umur, pendidikan, pelatihan, motivasi dan lama

kerja. Perawat dalam penggunaan APD dengan baik maka dibutuhkan suatu kepatuhan yang baik dan disiplin dari perawat yang bersangkutan. Kepatuhan dapat diartikan sebagai suatu bentuk respon terhadap suatu perintah, anjuran, atau ketepatan melalui suatu aktifitas konkrit (albery & marcus, 2008). (Green, 2016) menyebutkan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan antara lain kemampuan, masa kerja, latar belakang pendidikan, fasilitas atau peralatan, kejelasan prosedur serta motivasi. Dampak yang akan muncul dari penggunaan alat pelindung diri yang tidak sempurna akan mengakibatkan resiko tertular penyakit, terkena cairan sitostatika sehingga akan mempengaruhi kualitas Tindakan keperawatan yang diberikan karena mungkin akan muncul rasa tidak nyaman saat berada di dekat pasien dan juga dampak yang dirasakan oleh perawat dan orang lain di sekitar pasien disebabkan oleh masuknya agen kimia melalui proses inhalasi yaitu menghirup aerosol dan partikel obat, absorpsi atau penyerapan obat melalui kulit, ingesti yaitu masuknya obat melalui mulut (tertelan), dan injeksi yaitu mengalami luka akibat benda tajam seperti tertusuk jarum (Kyprianou et al., 2010)

Hasil wawancara terhadap 10 perawat yang melakukan perawatan pasien kemoterapi, diketahui bahwa 5 perawat masih krang mempunyai motivasi dalam menggunakan APD. Alasan kelima perawat tersebut adalah hanya memberikan atau mengganti cairan saja dan ribet kalau memakai skort dan masker saja, sehingga kadang masih ada perawat yang tidak memakai APD. Terdapat 5 perawat yang sudah mempunyai motivasi yang baik, dengan alasan bahwa sangat penting untuk melindungi diri dari resiko terpapar penyakit terutama obat sitostatika. Hasil observasi awal dalam perilaku penggunaan APD, dari 10

perawat, hanya ada 6 yang menggunakan APD secara lengkap sesuai SOP di rumah sakit, dan ada 4 perawat belum sesuai dalam pemakaian APD seperti kurang menggunakan masker dan skort. Perawat merupakan salah satu sumber daya manusia kesehatan yang paling lama berinteraksi dengan pasien. (Kemenkes RI,2015). Maka dari itu APD perlu digunakan oleh perawat disetiap tindakan (Puspitasari,2019)*Occupational Health and Safety Assesment Series, 200*).

Alat Pelindung Diri (APD) adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya ditempat kerja (Asmi, 2017). Hasil penelitian (Regina et al., 2010) di *Prince of Wales Hospital, Hongkong, tentang Universal Precautions* didapatkan hasil bahwa (85,9%) tingkat kepatuhan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri menunjukkan baik. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Riyanto, 2014) dengan judul Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Alat pelindung Diri di Rumah Sakit Sari Asih Serang Propinsi Banten, juga didapatkan hasil bahwa tingkat kepatuhan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri seperti sarung tangan dan masker dalam kategori tidak patuh yaitu sebesar 69,7%. Penelitian (Nurkhasanah & Sujianto, 2018) dengan Judul Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Kewaspadaan Universal Di RSUP Kariadi Semarang, berdasarkan tingkat kepatuhan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri didapatkan hasil 69,5% mengatakan patuh. Penelitian yang dilakukan oleh (Yayan, 2014, p. F. Paija) dengan Judul Hubungan Motivasi Dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri Oleh Perawat Pelaksana Di RSI Ibnu Sina Bukit Tinggi, bahwa di dapatkan hasil 46,7% perawat yang memiliki motivasi rendah dalam penggunaan alat pelindung diri. Tetapi masih

banyak di kalangan perawat yang belum mengetahui tentang pentingnya pemakaian APD saat melakukan tindakan, meskipun standar pemakaian APD sudah ada di Rumah Sakit tetapi pada kenyataannya di lapangan masih banyak ditemukan perawat yang tidak memakai APD saat melakukan tindakan keperawatan invasif seperti memasang/melepas infus, mengambil sampel darah, melakukan injeksi (Alvarado et al., 2014). Untuk memperkuat perilaku perawat dalam menggunakan APD dapat dipengaruhi oleh faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap maupun motivasi. Penyusunan prosedur tetap atau standar operasional prosedur yang mengatur tentang alat pelindung diri di rumah sakit akan mengurangi risiko seorang perawat terkena efek dari terapi kemoterapi yang diberikan sehingga keselamatan kerja perawat akan lebih terjamin dan pemberi asuhan keperawatan akan lebih bermutu karena dilakukan sesuai standar operasional yang ada. Setiap Rumah Sakit mempunyai standar operasional prosedur tindakan yang harus dipatuhi oleh setiap tenaga kesehatan, tetapi masih adanya tenaga kesehatan yang tidak menggunakan alat pelindung diri. Motivasi adalah perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan, terutama dalam berperilaku (Nursalam, 2011).

Kanker merupakan salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia. (Kemenkes, 2017) *Prevalensi rate* penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 cukup tinggi, yaitu sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347.792 orang. Diperkirakan 2 dari 3 pasien berada dalam stadium lanjut ketika mereka mengunjungi rumah sakit untuk perawatan. Penatalaksanaan/pengobatan kanker menurut Persatuan Ahli Bedah Onkologi Indonesia (2015) meliputi empat macam yaitu pembedahan, radioterapi, kemoterapi dan hormoterapi. Pembedahan

dilakukan untuk mengambil masa kanker dan memperbaiki komplikasi yang mungkin terjadi. Tindakan radioterapi dilakukan dengan sinar ionisasi untuk menghancurkan sel kanker. Sukardja berpendapat, kemoterapi yang merupakan terapi kanker yang melibatkan penggunaan zat kimia yang kuat atau pun obat-obatan yang tujuannya untuk membunuh sel-sel kanker. Prinsip kerja untuk kemoterapi adalah dengan cara menghambat dan mengontrol sel-sel kanker serta meracuni dan membunuh sel-sel kanker sehingga sel kanker akan mati sendiri (Musnelina et al., 2019). Salah satu cara pengobatan pada pasien kanker adalah dengan pemberian kemoterapi dengan menggunakan agen kimia yang dapat menghancurkan atau menghambat pertumbuhan sel-sel kanker, termasuk sel-sel normal. Obat sitostatika menurut (Zafarani-Moattar & Dehghanian, 2014) merupakan kombinasi dari beberapa obat yang diberikan secara bersamaan dengan jadwal yang telah ditentukan. Obat sitostatika meliputi obat oral dan injeksi. Selain membunuh sel kanker, obat sitostatika juga mempunyai efek pada sel-sel sehat didalam tubuh. Terutama yang cepat tumbuh seperti jaringan rambut, lapisan mukosa usus dan sumsum tulang. Efek yang muncul pada pasien yang menjalani kemoterapi adalah respon fisik dan fisiologis. Beberapa efek samping yang terjadi saat memasukkan obat sitostatika ke dalam tubuh berupa penurunan nafsu makan yang disebabkan oleh mual, muntah dan *alopecia* yang menjadi efek samping pada frekuensi terbesarnya. Obat sitostatika merupakan segolongan obat-obatan yang dapat menghambat pertumbuhan kanker bahkan ada yang dapat membunuh sel kanker itu sendiri (I Dewa Gede Sukardja, 2011). Hal ini dapat memberikan dampak bagi pasien dan orang lain di sekitar pasien termasuk perawat (Polovich & Clark, 2012).

Pelayanan kemoterapi di Rumah Sakit Darmo Surabaya dilakukan pada unit rawat inap yaitu Pav 1, Pav 2, Pav 4, Pav 6 dan Pav 8. Karena Rumah Sakit Darmo tidak mempunyai ruangan khusus untuk kemoterapi. Dan apabila ada pasien yang akan melakukan kemoterapi maka akan ditempatkan kamar tersendiri dan terpisah dengan pasien lain. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan desember 2019 di ruang rawat inap Rumah Sakit Darmo Surabaya kepada perawat yang melakukan tindakan keperawatan, ternyata masih ada perawat yang tidak menggunakan alat pelindung diri secara maksimal. Hal ini jumlah pasien kemoterapi yang cukup banyak. Data rekam medis Rumah Sakit Darmo tahun 2020 tercatat 970 pasien kanker, seperti Ca mamma, NHL, Ca Colon, Ca Lidah, Ca Rectum. Jumlah pasien Ca yang banyak kadang masih ada perawat yang tidak selalu dapat menggunakan APD secara tepat sesuai SOP. Perawat dalam melakukan tindakan keperawatan pada pasien kemoterapi, masih terlihat tidak menggunakan masker dan skort. Dengan adanya gambaran tersebut, maka peneliti ingin meneliti tentang hubungan motivasi dengan perilaku pemakaian alat pelindung diri saat melakukan kemoterapi di ruang rawat inap Rumah Sakit Darmo Surabaya..

Banyak masalah yang ditemukan pada petugas kesehatan yang bekerja di ruang penanganan agen kemoterapi yang tidak menggunakan alat pelindung diri (APD). (Dawson & Kouzarides, 2012) dalam penelitiannya terdapat 7482 perawat di Amerika Serikat yang bekerja dengan antineoplastik menemukan 775 (10%) perawat yang mengalami aborsi spontan pada masa kehamilan kurang dari 20 minggu. (Momeni et al., 2013) dalam penelitiannya menjelaskan 60% perawat menggunakan semua APD saat pemberian kemoterapi namun APD yang

digunakan tidak sesuai standar. Hanya 5% perawat yang menggunakan sarung tangan dan masker sedang 4% tidak menggunakan APD. Perawat dalam menjalankan peran sebagai pemberi asuhan keperawatan khususnya dalam pemberian sitostatika diuntut untuk menjaga keselamatan diri dari bahaya serta dampak yang ditimbulkan dari pemberian obat-obat sitostatika yakni dengan menggunakan proteksi diri, dimana proteksi diri merupakan suatu pencegahan untuk menghindarkan atau meminimalkan bahaya yang dapat ditimbulkan oleh zat sitostatik yang terdapat pada obat-obat sitostatika. Pada dosis terapi sitostatika ditemukan bersifat mutagenik, karsinogenik, teratogenik (Diklat kariadi dalam sarce, 2018). Motivasi juga mempengaruhi penerapan *universal precaution*. Motivasi merupakan upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan pada seseorang ataupun kelompok masyarakat yang mau berbuat dan bekerja sama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Walgito, 2004) dikutip dalam Jurnal 2014. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi meliputi faktor intrinsik yaitu faktor yang berasal dari dalam diri individu dan faktor ekstrinsik yaitu faktor yang berasal dari luar diri individu (Yayan, 2014).

Berkaitan dengan uraian itulah maka perlu dilakukan penyediaan APD, peningkatan pengetahuan, peningkatan ketrampilan, perbaikan manajemen internal, pemberian serta pengawasan kembali tentang bahaya bila penggunaan APD tidak dilakukan, diperlukan pengawasan supervisi Kepala Ruangan terhadap kepatuhan pemakaian APD dan pemberian sanksi untuk perawat yang tidak memakai APD saat melakukan tindakan khususnya di Rumah Sakit Darmo Surabaya, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul

“Hubungan Motivasi Perawat Dengan Kepatuhan Pemakaian APD Saat Melakukan Kemoterapi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Darmo Surabaya”.

1.2 **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan motivasi perawat dengan kepatuhan pemakaian alat pelindung diri saat melakukan kemoterapi di Rumah Sakit Darmo?

1.3 **Tujuan**

1.3.1 **Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan motivasi perawat dengan kepatuhan pemakaian APD saat melakukan kemoterapi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Darmo.

1.3.2 **Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi motivasi perawat dalam pemakaian alat pelindung diri saat melakukan kemoterapi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Darmo.
2. Mengidentifikasi kepatuhan perawat memakai alat pelindung diri saat melakukan kemoterapi di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Darmo.
3. Menganalisa hubungan motivasi perawat dengan kepatuhan pemakaian alat pelindung diri saat melakukan kemoterapi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Darmo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai kontribusi untuk pertimbangan pihak rumah sakit dalam kewajiban bagi perawat untuk melaksanakan Standar Prosedur Operasional (SPO) Alat Pelindung Diri.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi untuk pertimbangan Institusi Pendidikan untuk memberikan materi pentingnya Alat Pelindung Diri.

1.4.3 Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat sebagai dasar pengembangan penelitian sejenis dengan metode kualitatif dan menggali/mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang kepatuhan perawat dalam pemakaian APD.

1.4.4 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat secara langsung mengaplikasikan ilmu tentang metodologi penelitian yaitu motivasi dan kepatuhan penggunaan APD sehingga dapat menambah pengetahuan peneliti.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Teori dan konsep merupakan salah satu dasar studi kepustakaan yang akan mengarahkan suatu penelitian (Danim, 2003). Terdapat enam teori dan konsep yang terkait dengan penelitian ini. Keenam konsep dan teori tersebut adalah Alat Pelindung Diri, kemoterapi, perilaku, sikap, motivasi, dan kepatuhan.

2.1 Konsep Alat Pelindung Diri

2.1.1 Pengertian

Alat pelindung diri (APD) yaitu suatu alat yang bertujuan untuk melindungi seseorang dalam pekerjaan yang fungsinya mengisolasi tubuh tenaga kerja dari bahaya di tempat kerja (Depnaker, 2006). Alat pelindung diri adalah seperangkat alat yang digunakan oleh tenaga kerja untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuhnya terhadap kemungkinan adanya potensi bahaya atau kecelakaan kerja (Budiono, 2006).

Pemilihan alat pelindung diri berdasarkan pada sifat interaksi pasien dan tingkat potensi terkena darah, cairan tubuh atau agen infeksius. Penggunaan yang tepat dari APD untuk kepatuhan terhadap pelaksanaan *standard precautions* meliputi: penggunaan sarung tangan (handscoen) dalam situasi yang kemungkinan kontak dengan darah atau cairan tubuh, selaput lendir (mukosa), kulit yang tidak utuh atau bahan yang dicurigai berpotensi menular, menggunakan apron untuk melindungi kulit dan pakaian selama prosedur tindakan dimana kontak dengan darah atau cairan tubuh, penggunaan pelindung mulut, hidung dan pelindung mata selama tindakan yang mungkin menimbulkan percikan cairan tubuh seperti darah dan lainnya (CDC, 2014).

Perawat dalam menjalankan peran sebagai pemberi asuhan keperawatan khususnya dalam pemberian sitostatika dituntut untuk menjaga keselamatan diri dari bahaya serta dampak yang ditimbulkan dari pemberian obat-obatan sitostatika yakni dengan menggunakan proteksi diri untuk terhindar atau meminimalkan bahay yang dapat ditimbulkan oleh zat sitostatika (Kariadi, 2013).

2.1.2 Tujuan dan Manfaat Penggunaan APD

APD digunakan untuk melindungi kulit dan selaput lendir petugas dari risiko pajanan (Power dan Polovich, 2015). APD yang dianjurkan dalam pelaksanaan kemoterapi antara lain sarung tangan nitril tidak berpowder, pelindung kepala, pelindung mata dan wajah, masker respirator dan baju tahan air. Pemakaian APD bertujuan untuk melindungi tenaga kerja dan juga merupakan salah satu upaya mencegah terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja oleh bahaya potensial pada suatu perusahaan yang tidak dapat dihilangkan atau dikendalikan (Suma'mur, 2006).

Penelitian (Horisson,2007 dalam NIOSH,2004) menyatakan bahwa enam obat kemoterapi yang berbeda terdeteksi dalam urine perawat yang terlibat dalam pelaksanaan kemoterapi. Sebuah penelitian lanjutan menyatakan bahwa peningkatan keamanan penanganan obat sitotoksik dapat menurunkan risiko hal tersebut. Perlu diperhatikan juga petugas kesehatan yang dapat terlihat dalam pelaksanaan kemoterapi.

2.1.3 Indikasi pemakaian APD

Indikasi pemakaian APD seperti tutup kepala digunakan saat melakukan tindakan operasi, tindakan invasife, tindakan intubasi dan penghisapan lendir.

Penggunaan APD seperti sarung tangan digunakan saat tindakan yang kontak atau yang diperkirakan akan kontak dengan darah, cairan tubuh, sekret, ekskresi, kulit yang tidak utuh, selaput lendir pasien dan benda yang terkontaminasi (PK3, 2006).

2.1.4 Masalah Pemakaian APD

Masalah yang banyak terjadi bagi seorang pekerja menggunakan APD menurut (Suardi dalam Wijayanto,2015) adalah sebagai berikut :

1. Tidak sadar/tidak mengerti. Seringkali pekerja masih belum sadar atau mengerti risiko yang dapat terjadi jika tidak memakai APD.
2. Panas. Perawat sering merasa panas/gerah saat memakai APD.
3. Sesak. APD yang digunakan tidak sesuai dengan ukuran tubuh seperti sesak menjadikan pekerja tidak memakai.
4. Tidak enak dipakai. APD yang terbuat dari bahan yang berkualitas rendah, menjadikan tidak enak dipakai.
5. Tidak enak dipandang. Perawat merasa dengan menggunakan APD justru tidak enak dipandang seperti baju APD dengan ukuran besar tidak sesuai dengan ukuran perawat.
6. Berat. APD yang berat karena bahan yang digunakan menjadikan perawat tidak menggunakannya.
7. Mengganggu pekerjaan. APD seperti baju, kaca mata goggles dapat mengganggu pekerjaan perawat.
8. Tidak ada sanksi jika tidak menggunakannya. Faktor tidak adanya sanksi bagi petugas berpengaruh ketidakpatuhan pada petugas dalam menggunakan APD.

9. Atasan juga tidak memakai. Tidak adanya contoh dari atasan tidak memakai APD menjadikan bawahan mengikuti perilaku atasan.

2.1.5 Syarat Penggunaan Alat Pelindung Diri

Syarat penggunaan alat pelindung diri menurut (Budiono dalam Wijayanto,2015) alat pelindung diri yang baik harus memenuhi persyaratan yaitu enak dipakai, tidak mengganggu kerja, dan memberikan perlindungan efektif terhadap jenis bahaya. Beberapa ketentuan penggunaan Alat Pelindung Diri yang diperlukan yaitu :

1. Harus memberikan perlindungan yang tepat terhadap potensi bahaya yang ada.
2. Alat Pelindung Diri seringan mungkin dan tidak menyebabkan rasa tidak nyaman berlebihan.
3. Bentuknya harus cukup menarik dan dapat dipakai secara fleksibel.
4. Tahan untuk pemakaian yang lama, memenuhi standar yang telah ada serta suku cadangnya mudah didapat dan tidak menimbulkan bahaya tambahan bagi pemakai yang dikarenakan bentuk dan bahannya yang tidak tepat atau karena penggunaan yang salah.

2.1.6 Karakteristik Alat Pelindung Diri

Karakteristik dari Alat pelindung Diri (APD) menurut (Rijanto dalam Ardini,2018) :

1. Alat pelindung diri mempunyai keterbatasan yang umum yaitu tidak dapat menghilangkan bahaya pada sumbernya.
2. Apabila alat pelindung tidak berfungsi dan kelemahannya tidak diketahui maka risiko bahaya yang akan timbul dapat menjadi lebih besar.

3. Saat digunakan, alat pelindung diri harus sudah dipilih dengan tepat dan benar sesuai SOP.
4. Petugas *handling* yang menggunakannya harus sudah terlatih.

2.1.7 Jenis Alat Pelindung Diri

Alat pelindung diri yang digunakan oleh perawat haruslah dapat melindungi diri dari kecelakaan kerja

1. Alat Pelindung Tangan/Sarung Tangan

Alat Pelindung Diri (APD) digunakan untuk melindungi kulit dan selaput lendir petugas dari resiko paparan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir pasien. Salah satu alat pelindung diri adalah sarung tangan. Dikenal ada tiga jenis sarung tangan menurut (2010 Depkes RI, 2010)

- a. Sarung tangan bersih adalah sarung tangan yang didesinfeksi tingkat tinggi dan digunakan sebelum tindakan rutin pada kulit dan selaput lendir misalnya tindakan medik pemeriksaan dalam merawat luka terbuka. Sarung tangan bersih dapat digunakan untuk tindakan bedah bila tidak ada sarung tangan steril.
- b. Sarung tangan steril adalah sarung tangan yang disterilkan dan harus digunakan pada tindakan bedah. Bila tidak tersedia sarung tangan steril baru dapat digunakan sarung tangan yang didesinfeksi tinggi.
- c. Sarung tangan rumah tangga. Sarung tangan ini terbuat dari latex atau vinil yang tebal, seperti sarung tangan yang biasanya digunakan untuk keperluan rumah tangga. Sarung tangan rumah tangga dipakai pada waktu

membersihkan alat kesehatan. Sarung tangan ini juga dapat digunakan lagi setelah dicuci dan dibilas bersih.

Sarung tangan harus memiliki permeabilitas yang minimal sehingga dapat memaksimalkan perlindungan bagi petugas dan cukup panjang untuk menutup pergelangan tangan. Sarung tangan harus terbuat dari bahan latex dan tidak berbedak (*powder free*). Khusus untuk penanganan sediaan sitostatika harus menggunakan sarung tangan dua lapis.

2. Alat Pelindung Badan/ Baju Pelindung

Gaun pelindung digunakan untuk melindungi kulit dan mencegah kotornya pakaian selama tindakan yang umumnya bisa menimbulkan percikan darah, cairan tubuh, sekret dan ekskresi. Baju pelindung sebaiknya terbuat dari bahan yang *impermeable* (tidak tembus cairan), tidak melepaskan serat kain, dengan lengan panjang, bermanset dan tertutup di bagian depan. Jenis baju pelindung antara lain :

- a. Pakaian Kerja
- b. Pakaian kerja yang terbuat dari bahan-bahan yang bersifat isolasi seperti bahan dari wool, katun, asbes yang tahan terhadap panas.
- c. Celemek
- d. Pelindung pakaian yang terbuat dari bahan-bahan yang bersifat kedap terhadap cairan dan bahan-bahan kimia seperti bahan plastik atau karet.
- e. Apron
- f. Pelindung pakaian yang terbuat dari bahan timbal yang dapat menyerap radiasi pengion.

3. Kaca Mata Pelindung

Tujuan pemakaian alat ini adalah untuk melindungi mata petugas dari kemungkinan percikan darah atau cairan lainnya dari penderita. Sebagai pelindung mata antara lain:

- a. *Goggles*, visor, mirip kacamata renang, dengan tali elastis dibelakangnya, merupakan pelindung mata terbaik, tetapi mudah berkabut dan sedikit berat.
- b. Kacamata dengan lensa normal atau kacamata resep dokter, cukup memadai bila digunakan sebagai pelindung mata.
- c. Digunakan pada saat penanganan sediaan sitostatika dan tindakan yang akan beresiko timbul percikan pada wajah, mata dan mulut.

4. Masker bedah/tindakan

OSHA membedakan fungsi antara masker dan respirator. Masker berfungsi untuk membantu melindungi membran mukosa pada mulut dan hidung petugas terhadap transmisi infeksi melalui udara saat berinteraksi dengan pasien. Masker dianjurkan untuk selalu digunakan ketika melakukan tindakan dengan semua pasien terutama saat melakukan tindakan kemoterapi, sedangkan respirator berfungsi menyaring udara sekitar sebelum petugas menghirupnya.

a. Masker Bedah/Masker Tindakan

Masker membantu melindungi hidung dan mulut serta membrane mukosa petugas dari cairan tubuh seperti darah, sekret pernapasan, muntah, urine atau feces.

b. Respirator

Respirator berfungsi menyaring udara sehingga dapat mencegah terpaparnya petugas dari berbagai macam mikroorganisme termasuk bakteri dan virus.

Ada beberapa macam jenis respirator antara lain:

- Respirator *disposable*/respirator sekali pakai (termasuk respirator N95).
- Respirator PAPR (*Powered Air Purifying Respirator*).

5. Alat Pelindung Kaki

Alat pelindung kaki (*safety shoes*) berfungsi melindungi kaki dari benturan, tusukan, irisan, goresan benda tajam, larutan bahan kimia dan lantai licin agar tidak terjatuh (terpeleset). Jenis alat pelindung kaki misalnya sepatu karet hak rendah, sepatu dari kulit yang dilapisi asbes atau *chrom*, sepatu yang dilengkapi baja di ujungnya, dan sepatu karet anti listrik (Sama'ur, 2009).

6. Penutup Kepala

Tujuan pemakaian penutup kepala adalah mencegah jatuhnya mikroorganisme yang ada di rambut dan kulit kepala petugas terhadap alat-alat/are steril dan juga sebaliknya untuk melindungi kepala/rambut dari percikan bahan-bahan yang digunakan untuk menangani pasien (Depkes RI, 2009).

2.1.8 Alat Pelindung Diri Untuk Kemoterapi

Jenis Alat Pelindung Diri untuk tindakan kemoterapi yang sesuai dengan SOP Rumah Sakit Darmo (Depkes RI, 2009) antara lain :

1. Pakaian Pelindung (*Gown*)
 - a. Pakaian terdiri dari pakaian dalam dan pakaian luar
 - b. Pakaian pelindung (bagian luar) harus terbuat dari material yang tidak melepaskan debu dan serat.
 - c. Bahan yang digunakan tidak tembus oleh cairan.
 - d. Pakaian pelindung dibuat lengan panjang dengan manset elastik pada tangan dan kaki.

2. Sarung Tangan

Sarung tangan harus memiliki permeabilitas yang minimal sehingga memaksimalkan perlindungan bagi petugas dan cukup Panjang untuk menutup pergelangan tangan dan digunakan double untuk melindungi petugas saat melakukan tindakan kemoterapi.

3. Kaca mata Pelindung

Kaca mata pelindung digunakan saat melakukan sitostatika

4. Masker disposable

Penggunaan masker disposable sebagai alat pelindung pernapasan dan penggunaan hanya sekali, setelah dipakai langsung dibuang dan tidak boleh dipakai berulang kali.

5. Alat pelindung kaki

Alat pelindung kaki berfungsi untuk melindungi kaki dari larutan bahan sitostatika.

2.1.9 Kewajiban pemakaian Alat Pelindung Diri untuk Perawat

Dalam pelaksanaan sistem keselamatan kerja telah menerapkan kewajiban pemakaian APD bagi tenaga kesehatan dan keselamatan kerja setiap karyawan yang berada di tempat kerja yang mempunyai potensi dan faktor bahaya tertentu. Pemakaian APD harus menjadi kewajiban dan kebiasaan tenaga kerja sebagai perlindungan terakhir dalam upaya pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja (PAK). Pemakaian APD dapat mengurangi resiko paparan penularan penyakit kepada tenaga kerja.

Penggunaan APD untuk menjaga keselamatan, meminimalkan bahaya, terutama dalam merawat pasien sitostatika terhadap efek samping dari obat

sitostatika. Obat - obatan sitostatika mempunyai efek toksis baik terhadap pasien maupun terhadap petugas kesehatan, dimana dalam penanganannya harus sesuai dengan prosedur sehingga dapat meminimalkan bahaya efek samping serta menjaga keselamatan petugas/perawat (Kariadi, 2015).

2.2 Konsep Kemoterapi

2.2.1 Pengertian

Kemoterapi menurut (Otto dalam Wijayanto,2005), adalah terapi modalitas kanker yang paling sering digunakan pada kanker stadium lanjut lokal, maupun metastase dan sering menjadi satu-satunya pilihan metode terapi yang efektif. Menurut (*American Society of Clinical Oncologi dan Oncology Nursing Societty*,2013) kemoterapi adalah agen neoplastic untuk mengangani kanker yang diberikan baik secara oral maupun rute parenteral (intravena, perifer maupun sentral) atau rute spesifik lainnya.

2.2.2 Tujuan Kemoterapi

Penentuan tujuan kemoterapi dilakukannya kemoterapi tergantung pada kondisi dan stadium kanker yang diderita pasien saat memutuskan untuk menjalani kemoterapi (Kirby JS, 2010).

1. Cure Cancer

Bila memungkinkan, kemoterapi diberikan dengan tujuan untuk menyembuhkan penyakit kanker (kuratif) yang artinya tumor hilang dan tidak tumbuh lagi. Namun, sebagian besar dokter lebih memilih kata survive dibanding “sembuh” karena diperlukan waktu bertahun-tahun untuk bisa menyatakan pasien telah benar-benar sembuh dari kanker.

2. Control Cancer

Bila sudah tidak mungkin lagi untuk disembuhkan, maka tujuan pemberian kemoterapi adalah untuk mengontrol pertumbuhan kanker, mencegah penyebaran dan mengecilkan ukurannya. Hal ini dapat menolong pasien dengan mengurangi keluhannya, memberi rasa nyaman dan memperpanjang usianya. Sehingga pengobatan kanker dalam hal ini seperti pada penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi dan sebagainya.

3. Palliative Care

Pada penderita kanker yang sudah berada dalam stadium lanjut maka kemoterapi dilakukan untuk mengurangi penderitaan yang dialami pasien dan meningkatkan kualitas hidup pasien namun bukan untuk mengobati, sehingga pada saatnya pasien meninggal bisa dengan tenang dan bermartabat.

2.2.3 Manfaat kemoterapi

Manfaat kemoterapi menurut (Rasjidi, 2007) adalah sebagai berikut :

1. Primary Treatment

Yaitu kemoterapi sebagai pengobatan utama pengobatan kanker.

2. Adjuvant

Yaitu kemoterapi sebagai pengobatan tambahan setelah diberikan pengobatan primer.

3. Neo Adjuvant

Yaitu kemoterapi sebagai pengobatan awalan sebelum diberikan pengobatan primer.

4. Radiosensitizer

Yaitu kemoterapi yang dilakukan beberapa saat sebelum diberikan radioterapi yang bertujuan untuk meningkatkan efektifitas radioterapi.

2.2.4 Jenis pengobatan pada kanker

Jenis pengobatan pada kanker menurut Rasjidi dalam Wijayanti (2015) ada lima cara pemberian dalam kemoterapi meliputi :

1. Pemberian per oral

Beberapa jenis kemoterapi yang di kemas untuk pemberian secara oral.

2. Pemberian secara intra muskuler

Pemberian cara ini relatif lebih mudah dan sebaiknya lokasi penyuntikan tidak diberikan pada tempat yang sama dengan pemberian dua tiga kali berturut-turut.

3. Pemberian secara intra vena

Pemberian secara intra vena dapat dengan bolus perlahan-lahan atau diberikan secara infus (drip). Cara ini merupakan cara pemberian kemoterapi yang paling umum dan banyak digunakan.

4. Pemberian secara intra arteri

Pemberian intra arteri jarang dilakukan karena membutuhkan sarana yang cukup banyak, antara lain alat radiologi diagnostik, mesin atau alat filter, serta memerlukan ketrampilan tersendiri.

5. Pemberian secara intra peritoneal

Cara ini dilakukan karena membutuhkan alat khusus (kateter intra peritoneal) serta kelengkapan operasi karena pemasangan perlu narkose.

2.2.5 Persiapan dan syarat kemoterapi

Pemberian kemoterapi memerlukan syarat dan persiapan terhadap pasien yang akan diberikan terapi kemoterapi (Rasjidi, 2007), antara lain :

1. Persiapan sebelum diberikan pengobatan kemoterapi dimulai, terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan yang meliputi :
 - a. Darah tepi : HB, leukosit, hitung jenis, trombosit.
 - b. Fungsi hepar : bilirubin, SGOT, SGPT, alkali fosfatase.
 - c. Fungsi ginjal : ureum, kreatinin.
 - d. Audiogram : terutama pada pemberian obat cisplatin.
 - e. EKG : terutama pada pemberian Adriamycin dan epirubicin.
2. Syarat-syarat yang harus dilakukan sebelum tindakan kemoterapi diberikan : keadaan umum pasien cukup baik, pasien mengerti tujuan tindakan yang akan diberikan dan mengetahui efek samping yang akan terjadi, hasil pemeriksaan faal ginjal dan hati baik, adanya hasil diagnosis histopatologi, jenis kanker sudah diketahui secara sensitif terhadap kemoterapi, riwayat pengobatan sebelumnya (radioterapi atau kemoterapi), pemeriksaan laborat yang lain dalam batas normal HB > 10 g%, leukosit > 5000/mm, trombosit > 150.000/mm.

2.2.6 Efek Samping Kemoterapi

Efek samping kemoterapi bisa mengakibatkan : anemia, *trombositopenia*, *leucopenia*, mual dan muntah, *alopesia* (rambut rontok), *stomatitis*, reaksi alergi, *neurotoksik*, dan *ekstravasasi* (keluarnya obat *vesikan* atau iritan ke jaringan subkutan yang berakibat timbulnya rasa nyeri, *nekrosis* jaringan, dan *ulserasi* jaringan) (De Jong,2005).

Obat kemoterapi selain mempunyai efek samping bagi penderita juga bisa berefek samping pada petugas kesehatan. Berikut efek samping kemoterapi pada petugas kesehatan yang telah dibuktikan dalam riset (Kirby JS, 2010) sebagai berikut :

1. Akut

Mual, ruam kulit, hair loss, kerusakan hati dan ginjal, gangguan pendengaran, dan sebagainya.

2. Kronis

Gangguan fertilitas, kanker (payudara, nasofaring, leukimia) yang dapat berujung kematian.

Adapun kontaminasi obat sitostatika menurut (Barbara et al., 2011) dapat melalui beberapa mekanisme antara lain :

1. Absorpsi Spill (tumpahan/cipratan)

Cipratan bisa terjadi saat penusukan botol infus dan langsung mengenai kulit petugas, karena itu perawat harus selalu memakai sarung tangan (handscoon) saat memberikan obat kemoterapi kepada pasien.

2. Aerosol (terhirup)

Udara dalam ruangan sangat dimungkinkan mengandung zat-zat sitostatik yang tidak terlihat karena ukurannya yang hanya beberapa micron. Perawat dan penunggu pasien harus memakai masker selama di dalam ruang kemoterapi.

3. Ingesti (tertelan)

Zat sitostatika yang menguap dalam udara bisa saja menempel pada makanan atau minuman yang kemudian dikonsumsi. Karena itu, petugas dilarang untuk membawa makanan dan minuman didalam ruang kemoterapi.

4. Sharp Injuries (jarum)

Kontaminasi bisa juga terjadi karena tertusuk jarum yang habis dipakai untuk pencampuran obat sitostatika. Pencampuran obat biasanya dilakukan oleh petugas farmasi di ruangan khusus dengan menggunakan Biological Safety Cabinet atau Laminary Airflow sehingga terjadinya cedera dapat dicegah.

2.2.7 Prosedur Proteksi Petugas Kemoterapi

Prosedur proteksi petugas kemoterapi dan ruang pencampuran obat sitostatika di Rumah Sakit Darmo :

1. Pengertian

Penggunaan alat perlindungan diri bagi tenaga kesehatan yang bertugas memberikan obat sitostatika dan petugas yang bertugas di ruang pencampuran obat sitostatika.

2. Tujuan

- a. Menjamin keamanan bagi tenaga kesehatan.
- b. Mencegah terjadinya penyakit yang diakibatkan kerja.

3. Kebijakan

- a. Kemungkinan terjadinya terpapar pada petugas kesehatan sangat mungkin terjadi baik secara kontak langsung pada kulit, inhalasi, tertelan pada saat melarutkan, penyuntikan, sitostatika tercecer, tinja, urine.
- b. Tersedianya alat proteksi untuk petugas saat memberikan obat sitostatika.

4. Standar waktu
 - a. Persiapan alat : 5 menit
 - b. Langkah prosedur : 5 menit
5. Standar Alat
 - a. Kacamata plastik atau goggles untuk melindungi dari percikan atau pelindung mata.
 - b. Sarung tangan lateks disposable dan tidak berbedak.
 - c. Masker.
 - d. Tutup kepala.
 - e. Gaun pelindung dengan permeabilitas rendah, bagian depan tertutup, berlengan panjang, dan manset elastik atau manset yang dirajut.
 - f. Pelindung kaki (sepatu untuk melindungi kemungkinan tumpah).

2.2.8 Prosedur

- a. Setiap petugas yang terlibat dalam pencampuran obat dan pemberian obat sitostatika harus menggunakan alat pelindung diri (APD), meliputi :
 - 1) Kaca mata (goggles) untuk melindungi dari percikan obat sitostatika dimata dan muka.
 - 2) Sarung tangan lateks disposable dan tidak berbedak.
 - 3) Masker.
 - 4) Tutup kepala.
 - 5) Gaun pelindung dengan permeabilitas rendah, bagian depan tertutup, berlengan panjang dan manset atau manset yang dirajut.
 - 6) Pelindung kaki (sepatu untuk melindungi kemungkinan tumpahan).

b. Petugas yang tidak boleh terlibat dalam penanganan obat kemoterapi, meliputi :

- 1) Petugas yang belum mendapatkan pelatihan tentang penanganan obat kemoterapi.
- 2) Wanita hamil.
- 3) Wanita yang sedang dalam program kehamilan.
- 4) Mahasiswa praktek.

2.3 Konsep Perilaku

2.3.1 Pengertian Perilaku

Perilaku dalam bahasa Inggris menurut (Fitriani dalam Ardini, 2018) dapat diterjemahkan menjadi “*behavior*” dan kata-kata tersebut dipergunakan dalam bahasa sehari-hari. Tetapi sering kali arti dari perilaku ditafsirkan berbeda antara satu orang dengan orang yang lain. Pengertian perilaku juga sering diartikan sebagai tindakan atau kegiatan yang ditampilkan seseorang dalam hubungannya dengan orang lain dan lingkungan di sekitarnya, atau bagaimana manusia mampu beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya. Sedangkan perilaku kesehatan adalah tindakan atau kegiatan yang berhubungan dengan faktor-faktor dalam keselamatan kerja.

Dilihat dari segi biologis, menurut (Notoatmodjo dalam Ardini, 2018) perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Dari sudut biologis, semua makhluk hidup yang terdiri atas tumbuhan, hewan dan manusia berperilaku, karena punya aktivitas masing-masing. Perilaku pada manusia adalah semua tindakan atau aktivitas manusia,

baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Perilaku penggunaan APD adalah tindakan dalam penggunaan seperangkat alat oleh tenaga kerja untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuhnya terhadap adanya potensi bahaya atau kecelakaan kerja. Penggunaan APD adalah tahap akhir dari usaha pengendalian kecelakaan maupun penyakit akibat kerja. Pada kenyataannya masih banyak pekerja yang tidak mau menggunakannya, walaupun telah diketahui besarnya manfaat dan telah tersediaanya APD. Hal tersebut karena banyak faktor yang mempengaruhi perilaku perkerja sehingga tidak mau menggunakan alat pelindung diri tersebut (Yusmardian, 2005)

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku individu

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku menurut (Green dalam Ardini, 2018) ada 3 faktor yaitu :

1. Faktor Dasar (*Predisposisi Faktor*)

Faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan, sikap, kebiasaan, norma sosial, keterlibatan pekerja, komunikasi, dan unsur lainnya yang terdapat pada diri individu di dalam masyarakat yang terwujud dalam motivasi.

2. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*), mencakup sumber daya atau potensi pada tiap individu dalam suatu masyarakat. Terwujud dalam pelatihan, tersedianya fasilitas atau sarana dalam keselamatan kerja, lingkungan fisik, dan lingkungan kerja.

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*), yang mencakup sikap dan perilaku yang terdapat pada orang lain yang terwujud di dalam dukungan sosial.

Teori perilaku menurut Kurt Lewin dalam Azwar (2007) mengatakan bahwa perilaku adalah fungsi karakteristik individu dan lingkungan karakteristik individu meliputi berbagai variabel seperti motivasi, nilai-nilai, sifat kepribadian dan sikap berinteraksi satu sama lain dan kemudian berinteraksi pula dengan faktor-faktor lingkungan dalam menentukan perilaku.

2.3.3 Pengukuran Perilaku

Pengukuran perilaku seseorang dapat dilakukan dengan memberikan kuesioner model skala Likert. Perilaku yang baik apabila seseorang mempunyai nilai skor $T \geq$ rata-rata T dan kurang baik jika nilai $T <$ rata-rata T (T adalah total responden) berdasarkan rumus perhitungan (Murti, 2005).

2.4 Konsep Sikap

2.4.1 Pengertian Sikap

Sikap adalah respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus. Kondisi mental serta kesiapan yang diatur melalui pengalaman, memberikan pengaruh dinamik terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian respon terhadap stimulus tertentu (Notoadmodjo, 2007). Sikap menurut Notoatmodjo dalam Ardini (2018), sikap dapat diartikan sebagai reaksi atau respon yang masih tertutup pada seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosional yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik). Sikap cenderung berasal dari dalam diri individu untuk berkelakuan dengan pola-pola tertentu, terhadap objek akibat pendirian dan perasaan terhadap objek tertentu.

2.4.2 Komponen Utama dari Sikap

Komponen utama sikap menurut Azwar (2011) terdiri dari tiga komponen yaitu :

1. Komponen kognitif, meliputi kepercayaan, ide, dan konsep terhadap suatu objek.
2. Komponen afektif, meliputi perasaan yang menyangkut aspek emosional terhadap suatu objek.
3. Komponen konatif, meliputi aspek kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang.

2.5 Konsep Motivasi

2.5.1 Pengertian Motivasi

Motif dapat diartikan suatu penggerak, keinginan, rangsangan motif atau motivasi berasal dari kata latin "*Moreve*" yang berarti dorongan dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku, pengertian motivasi tidak terlepas dari kebutuhan (Sunaryo, 2008). Sedang kebutuhan itu sendiri suatu potensi dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau direspon. Motivasi merupakan suatu perasaan atau pikir yang mendorong seseorang untuk melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan, terutama dalam berperilaku (Nursalam, 2015). Motivasi juga bisa mempengaruhi penerapan *universal precaution*. Motivasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan pada seseorang atau pun kelompok masyarakat yang mau berbuat dan bekerja secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, (Walgito, 2004).

Usman (2006) menjelaskan motivasi adalah keinginan untuk berbuat sesuatu, hal ini juga merupakan keinginan yang terdapat pada seorang individu

yang merangsangnya untuk melakukan tindakan-tindakan atau sesuatu yang menjadi dasar atau alasan seseorang berperilaku. Motivasi juga pada dasarnya ialah semangat dari dalam yang kuat untuk mencapai sesuatu. Motivasi juga merupakan satu keinginan yang paling kuat untuk mendapatkan kejayaan dan kecermelangan,

Dikalangan para ahli lain muncul berbagai pendapat tentang motivasi. Masing-masing ahli memberikan pengertian motivasi dengan cara yang berbeda-beda, sesuai dengan hasil penelitian dan ilmu pengetahuan yang mereka peroleh.

2.5.2 Teori Motivasi

Ada beberapa teori motivasi menurut Uno (2009) antara lain :

1. Hierarki Kebutuhan Maslow

Dalam bukunya "*A theory of Human Motivation*" Abraham Maslow beranggapan bahwa pada waktu orang telah memuaskan satu tingkat kebutuhan tertentu, mereka ingin menggeser ketingkat yang lebih tinggi.

a. Kebutuhan fisiologis

Seseorang mampu memiliki motivasi yang besar untuk bertahan hidup termasuk makanan, rumah, pakaian, udara untuk bernapas, dan sebagainya jika telah terpenuhi kebutuhan fisiologis.

b. Kebutuhan Akan Rasa Aman

Ketika seseorang memiliki motivasi yang tinggi dan mampu memenuhi kebutuhan fisiologis maka motivasi itu kemudian diarahkan pada kebutuhan akan keselamatan hidup. Yaitu merasa aman dari setiap jenis ancaman fisik atau kehilangan, serta merasa terjamin.

c. **Kebutuhan Cinta Kasih**

Seseorang membutuhkan kebutuhan cinta kasih yang dihubungkan pada hubungan antar manusia. Kebutuhan ini menjadi dorongan dasar yang menggerakkan seseorang untuk menjadi bagian dari kelompok sosial.

d. **Kebutuhan Akan Penghargaan**

Percaya diri dan harga diri merupakan kebutuhan akan penghargaan. Artinya mendapat pengakuan orang lain. Dalam kaitannya dengan motivasi berarti memiliki keinginan untuk berbuat sesuatu yang dapat diakui, menyediakan sesuatu yang dapat dicapai, serta pengakuan umum dan kehormatan di dunia luar.

e. **Kebutuhan Kognitif**

Secara alamiah manusia memiliki hasrat ingin tahu memperoleh pengetahuan atau pemahaman tentang sesuatu. Rasa ingin tahu ini biasa terhambat perkembangannya oleh lingkungan baik keluarga maupun sekolah.

f. **Kebutuhan Estetika**

Kebutuhan estetika (*order and beauty*) merupakan ciri orang yang sehat mentalnya. Melalui kebutuhan inilah manusia dapat mengembangkan kreativitasnya dalam bidang seni, arsitektur, tata busana dan tata rias.

g. **Kebutuhan Aktualisasi Diri**

Kebutuhan ini ditempatkan paling atas oleh Hierarki Maslow dan berkaitan dengan keinginan pemenuhan diri. Ketika semua kebutuhan lain sudah terpenuhi maka seseorang ingin mencapai secara penuh potensinya.

2. Teori Keberadaan, Keterkaitan dan Pertumbuhan (*Existence, Relatedness, and Growth (ERG)*)

Aldefer merumuskan kembali Hierarki Maslow dalam tiga kelompok yang dinyatakan sebagai keberadaan, keterkaitan, dan pertumbuhan

yaitu :

- a. Kebutuhan akan keberadaan adalah semua kebutuhan yang berkaitan dengan keberadaan manusia yang dipertahankan dan berhubungan dengan kebutuhan fisiologis dan rasa aman pada Hierarki Maslow.
- b. Kebutuhan keterkaitan berkaitan dengan hubungan kemitraan.
- c. Kebutuhan pertumbuhan adalah kebutuhan yang berhubungan dengan perkembangan potensi perorangan dan dengan kebutuhan penghargaan dan aktualisasi diri yang dikemukakan Maslow.

3. Teori motivasi kesehatan Herzberg

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan menggunakan wawancara dengan para akuntan dan para ahli teknik Amerika Serikat dari berbagai industri, Herzberg mengembangkan teori motivasi menjadi dua faktor. Teori itu mengendalikan adanya beberapa faktor yang kalau tidak ada, menyebabkan ketidakpuasan dan yang terpisah dari faktor motivasi lain yang membangkitkan upaya dan kinerja sangat istimewa. Hal-hal yang tidak memuaskan ia gambarkan sebagai faktor kesehatan dan hal-hal yang memuaskan ia gambarkan sebagai motivator. Artinya, faktor kesehatan dan motivasi berhubungan untuk mencapai tingkat kepuasan.

4. Teori manusia kompleks

Teori motivasi diatas menganggap orang termotivasi oleh suatu jenis pendorong. Model utamanya dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a. Manusia ekonomi yaitu manusia yang termotivasi terutama oleh imbalan keuangan.
- b. Manusia sosial yang motivasinya di pengaruhi terutama oleh sifat hubungan kemitraan dalam pekerjaan.
- c. Manusia yang mengaktualisasikan diri, seperti yang dinyatakan dalam Hierarki Maslow dan Teori Y Mc Gregor

2.5.3 Jenis Motivasi

Motivasi dipengaruhi oleh dua faktor (Hendokon, 2005) yaitu :

1. Motivasi Intrinsik.

Motivasi intrinsik adalah dorongan dari dalam diri seseorang dan tidak perlu rangsangan dari luar. Didalam diri seseorang sudah terdapat dorongan untuk melakukan sesuatu (Sardiman, 2009). Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi intrinsik menurut Taufik (2007) meliputi :

- a. Kebutuhan (*need*).
- b. *Expectancy*
- c. Minat

2. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah dorongan untuk melakukan sesuatu yang datangnya dari luar diri seseorang (Sardiman, 2009).

Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi ekstrinsik menurut Taufik (2009) yaitu :

- a. Dorongan keluarga
- b. Lingkungan
- c. Imbalan

Sedangkan menurut Uno (2009) istilah motivasi berasal dari kata motif yang dapat diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri individu, yang menyebabkan individu tersebut bertindak dan berbuat. Motif dapat dibedakan menjadi tiga macam, yaitu :

1. Motif biogenetis, yaitu motif-motif yang berasal dari kebutuhan-kebutuhan organisme demi kelanjutan hidupnya, misalnya lapar, haus, kebutuhan akan kegiatan dan istirahat, mengambil nafas, seksualitas dan sebagainya.
2. Motif sosiogenetis, yaitu motif-motif yang berkembang berasal dari lingkungan kebudayaan tempat orang tersebut berada. Jadi motif ini tidak berkembang dengan sendirinya, tetapi dipengaruhi oleh lingkungan kebudayaan setempat. Misalnya keinginan mendengarkan musik, makan pecel, makan coklat dan lain-lain.
3. Motif-motif teologi, dalam motif ini manusia adalah sebagai makhluk yang berkeTuhanan, sehingga ada interaksi antara manusia dengan Tuhannya, seperti ibadah dalam kehidupan sehari-hari, misalnya keinginan untuk mengabdikan kepada Tuhan Yang Maha Esa untuk merealisasikan norma-norma sesuai agamanya (Uno, 2009).

2.5.4 Faktor yang mempengaruhi motivasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi menurut Widayatun (2009) antara lain yaitu :

1. Faktor fisik

Motivasi yang ada didalam diri individu yang mendorong untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan fisik seperti kebutuhan jasmani, raga, materi, benda atau berkaitan dengan alam. Faktor fisik merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi lingkungan dan komdisi seseorang.

Lingkungan akan mempengaruhi motivasi seseorang. Orang yang hidup dalam lingkungan tempat tinggal yang kondusif (bebas dari polusi, asri, tertib dan disiplin) maka individu yang ada disekitarnya akan memiliki motivasi yang kuat untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, keadaan atau kondisi kesehatan, individu yang kondisi fisiknya sakit maka akan memiliki motivasi yang kuat untuk mempercepat proses penyembuhan. Kondisi fisik seseorang akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam kehidupan sehari-hari.

2. Faktor Hereditas

Motivasi yang didukung oleh lingkungan berdasarkan kematangan atau usia seseorang. Umur merupakan tingkat kedewasaan seseorang. Orang yang mempunyai umur produktif atau mempunyai daya fikir yang lebih rasional dan memiliki pengetahuan yang baik sehingga orang memiliki motivasi baik.

3. Faktor Interistik Seseorang

Motivasi yang berasal dari dalam dirinya biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga puas dengan apa yang sudah dilakukan.

4. Fasilitas (Sarana dan Prasarana)

Motivasi yang timbul karena adanya kenyamanan dan segala yang memudahkan dengan tersedianya sarana-sarana yang dibutuhkan untuk hal yang diinginkan.

5. Situasi dan Kondisi

Motivasi yang timbul berdasarkan keadaan yang terjadi sehingga mendorong dan memaksa seseorang untuk melakukan sesuatu.

6. Program dan Aktifitas dorongan

Motivasi yang timbul atas dorongan dalam diri seseorang atau pihak lain yang didasari dengan adanya kegiatan (program) rutin dengan tujuan tertentu.

7. *Audio Visual Aid* (media)

Motivasi yang timbul dengan adanya informasi yang didapat dari perantara sehingga mendorong atau menggugah hati seseorang untuk melakukan sesuatu.

2.5.5 Motivasi Kerja

Bekerja merupakan suatu bentuk aktivitas yang bertujuan mendapatkan kepuasan yang melibatkan fisik dan mental. Bekerja adalah proses fisik dan mental manusia dalam mencapai tujuannya sedangkan motivasi kerja adalah suatu kondisi yang berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan, dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja (Nursalam, 2012). Motivasi kerja adalah sesuatu yang menimbulkan dorongan atau semangat kerja atau pendorong semangat kerja. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi motivasi kerja adalah atasan, rekan kerja, sarana fisik, kebijaksanaan dan peraturan, imbalan jasa uang dan non-uang, jenis pekerjaan dan tantangan. Jadi motivasi individu untuk bekerja sangat dipengaruhi oleh sistem kebutuhannya.

Keberhasilan manajemen dalam mempertahankan perawat terbaik yang dimiliki tidak diraih dengan cara yang mudah. Hal tersebut hanya dapat terjadi berkat kepintaran manajemen dalam memahami kebutuhan perawat dan kemampuan mereka untuk menciptakan lingkungan kerja yang kondusif yang dapat membuat perawat merasa termotivasi secara internal (Simamora, 2012).

Prinsip-prinsip dalam meningkatkan motivasi kerja menurut Nursalam (2012) terdiri dari lima prinsip utama yaitu :

1. Prinsip Partisipatif

Memberikan kesempatan untuk ikut berpartisipasi menentukan tujuan yang akan dicapai.

2. Prinsip Komunikasi

Memberikan komunikasi atau informasi mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan usaha pencapaian tugas dengan jelas.

3. Prinsip Mengakui Andil

Memberikan pengakuan bahwa semua orang mempunyai andil dalam usaha pencapaian tujuan.

4. Prinsip Pendelegasian wewenang

Memberikan wewenang atau otoritas kepada pegawai bawahan untuk dapat mengambil keputusan terhadap pekerjaan yang dilakukan sewaktu-waktu.

5. Prinsip Memberi perhatian

Memberikan perhatian terhadap apa yang diinginkan, sehingga akan menambah motivasi bekerja sesuai harapan.

Motivasi sangat diperlukan dalam proses bekerja, sebab seseorang yang tidak mempunyai motivasi dalam bekerja tidak akan mungkin melaksanakan

aktivitas. Motivasi diperlukan dalam menentukan intensitas usaha bekerja bagi para perawat.

2.5.6 Pengukuran Motivasi

Motivasi tidak dapat diobservasi secara langsung namun harus diukur. Pada umumnya, yang banyak diukur adalah motivasi sosial dan motivasi biolois. Ada beberapa cara untuk mengukur motivasi yaitu dengan 1) tes proyektif, 2) kuesioner dan 3) perilaku (Notoatmodjo, 2012)

1. Tes Proyetif

Apa yang kita katakan merupakan cermin dari apa yang ada dalam diri kita. Dengan demikian untuk memahami apa yang dipikirkan orang, maka kita beri stimulus yang harus diinterpretasikan. Salah satu Teknik proyektif yang banyak dikenal adalah *Thematic Apperception Test* (TAT). Dalam teori Mc Leland dikatakan, bahwa manusia memiliki tiga kebutuhan yaitu kebutuhan untuk berprestasi (*n-ach*), kebutuhan untuk *power* (*n-power*), kebutuhan untuk berafiliasi (*n-aff*). Dari isi cerita tersebut kita dapat menelaah motivasi yang mendasari diri klien berdasarkan konsep kebutuhan diatas. (Notoatmodjo, 2010)

2. Kuesioner

Salah satu cara untuk mengukur motivasi melalui kuesioner adalah dengan meminta klien untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang dapat memancing motivasi klien. Sebagai contoh adalah EPPS (*Edward's Personal Preference Schedule*). Kuesioner tersebut terdiri dari 210 nomer dimana pada masing-masing nomor terdiri dari dua pertanyaan. Klien diminta memilih salah satu dari dua pertanyaan tersebut yang lebih mencerminkan dirinya. Dari pengisian kuesioner tersebut kita dapat melihat dari ke-15 jenis kebutuhan yang

dalam tes tersebut, kebutuhan mana yang paling dominan dari dalam diri kita. Contohnya antara lain, kebutuhan untuk berprestasi, kebutuhan akan keteraturan, kebutuhan untuk berafiliasi dengan orang lain, kebutuhan untuk membina hubungan dengan lawan jenis, bahkan kebutuhan untuk bertindak agresif. (Notoatmodjo, 2010).

3. Observasi Perilaku

Cara lain untuk mengukur motivasi adalah dengan membuat situasi sehingga klien dapat memunculkan perilaku yang mencerminkan motivasinya. Misalnya, untuk mengukur keinginan untuk berprestasi, klien diminta untuk memproduksi origami dengan batas waktu tertentu. Perilaku yang diobservasi adalah, apakah klien menggunakan umpan balik yang diberikan, mengambil keputusan yang berisiko dan mementingkan kualitas dari pada kuantitas kerja. (Notoatmodjo, 2010)

Pengukuran motivasi menggunakan kuesioner dengan skala *Likert* yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji validitas dan realibilitas.

a. Pernyataan positif (*Favorable*)

- 1) Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.
- 2) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.
- 3) Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
- 4) Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.

- b. Pernyataan negatif (*Unfavorable*)
- 1) Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.
 - 2) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
 - 3) Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.
 - 4) Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.

Kriteria motivasi dikategorikan menjadi :

1. Motivasi Kuat : 67 – 100%
2. Motivasi Sedang : 34 – 66%
3. Motivasi Lemah : 0 – 33% (Hidayat, 2009)

2.6 Konsep Kepatuhan

2.6.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan menurut Evaldiana dalam Pramesti (2017), merupakan suatu perilaku yang taat terhadap aturan, perintah, prosedur dan disiplin. Kepatuhan adalah perilaku positif petugas kesehatan dalam melaksanakan tindakan menurut Degrest *et.al*, (dalam Suparyanto, 2010). Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan. Kepatuhan adalah suatu perilaku manusia yang taat terhadap aturan, perintah, prosedur dan disiplin. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang yang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau aturan yang harus dilakukan atau ditaati (Ramdayani, 2009).

Tingkat kepatuhan adalah kepatuhan petugas dalam pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2010).

Kepatuhan merupakan proses pengaruh sosial yang dapat mengubah tingkah laku maupun perilaku sesuai dengan yang disarankan kepadanya ataupun karena menanggapi perintah langsung dari atasan atau seseorang yang berwenang (Smet, 1994 ; Borden & Horowitz, 2008). Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas yang dapat diamati baik secara langsung maupun tidak langsung (Sunaryo, 2010).

Kepatuhan dan ketidakpatuhan adalah perilaku yang kompleks terkait berbagai macam penyebab yang tidak dapat dengan mudah disatukan, beberapa perilaku tersebut dapat disebabkan karena kebiasaan dan rutinitas (Etienne, 2011).

Teori tindakan beralasan (*Theory of Reasoned Action*) yang dikembangkan oleh Fishbein dan Icek Ajzen (1974) membahas bagaimana niat atau keyakinan seseorang, bagaimana mereka bertindak, dan memasukkan beberapa komponen antara lain : norma subyektif, sikap terhadap perilaku, niat perilaku deklarasi internal untuk bertindak dan perilaku tindakan dilakukan.

2.6.2 Faktor-Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan menurut Suddat and Bruner dalam Syakira (2009) antara lain :

1. Faktor demografi seperti : usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosial ekonomi dan pendidikan.
2. Faktor psikososial seperti : intelegensi, sikap tenaga kesehatan, keyakinan agama dan budaya.

Sedangkan menurut Afriani (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah :

1. Motivasi

Perilaku kepatuhan terjadi karena adanya motivasi atau dorongan (*drive*) yang mengarahkan individu untuk bertindak sesuai dengan kepentingan atau tujuan yang akan dicapai. Tanpa dorongan tidak akan ada suatu kekuatan yang mengarahkan individu pada suatu mekanisme timbulnya perilaku kepatuhan. Dorongan diaktifkan oleh adanya kebutuhan (*need*), artinya kebutuhan membangkitkan dorongan dan dorongan ini akan mengakibatkan atau memunculkan mekanisme perilaku kepatuhan.

2. Pendidikan

Pendidikan seseorang sangatlah berperan penting dalam proses pembentukan perilaku kepatuhan dalam mematuhi peraturan. Makin tinggi tingkat pendidikan yang diperoleh seseorang, akan makin mudah menerima pengetahuan baru dan akan semakin mudah pula untuk merubah perilakunya dalam mematuhi peraturan yang telah ditetapkan.

3. Pelatihan

Pelatihan formal yang sering dilakukan sangat berguna untuk meningkatkan kepatuhan menerapkan prosedur pemakaian alat pelindung diri di unit perawatan kesehatan.

4. Pengetahuan

Pengetahuan mempunyai peranan yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku kepatuhan seseorang (*over behavior*) peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, contohnya individu

dari yang tidak patuh menjadi patuh, namun hubungan positif diantara keduanya cukup bermakna.

5. Masa Kerja

Petugas kesehatan yang memiliki masa kerja yang lebih akan mempunyai pengalaman serta ditempa dengan kedisiplinan akan melakukan tindakan sesuai ketentuan yang telah mereka kenal (berlaku patuh) tanpa merasa canggung dengan tindakannya. Jadi semakin lama masa kerja seseorang seharusnya akan semakin taat (patuh) dan terampil dalam melaksanakan pekerjaannya.

2.6.3 Kepatuhan terhadap penggunaan APD

Perilaku penggunaan APD seorang tenaga kesehatan dapat nilai dari kepatuhan dalam menerapkan APD pada segala tindakan yang beresiko baik terhadap pasien atau pun dirinya sendiri (kewaspadaan universal/standar).

Perilaku penggunaan APD pada seorang petugas kesehatan dipengaruhi oleh kepatuhan seorang petugas kesehatan terhadap kewaspadaan standar. Penelitian baik di Indonesia atau di beberapa negara lain, sudah pernah dilakukan untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap kewaspadaan universal. Salah satu model determinan perilaku yang digunakan untuk melihat kepatuhan yaitu model determinan perilaku kesehatan yang dikeluarkan oleh *Green et.al*, 1980. Model tersebut menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : faktor predisposisi, faktor *enabling* (pemungkin), dan faktor *reinforcing* (penguat).

Carpenito (2000) berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala sesuatu yang dapat berpengaruh positif. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan dapat dikategorikan menjadi faktor internal yaitu

karakteristik perawat itu sendiri (umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, status perkawinan, kepribadian, sikap, kemampuan, persepsi dan motivasi) dan faktor eksternal (karakteristik organisasi, kelompok, pekerjaan dan lingkungan).

2.6.4 Cara meningkatkan kepatuhan

Smett dalam Syakira (2009) menjelaskan cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan kepatuhan antara lain :

1. Dukungan managerial rumah sakit

Dukungan rumah sakit terhadap petugas kesehatan sangatlah penting untuk memotivasi perawat melaksanakan SOP. Cara yang dapat dilakukan adalah adanya *reward system*. Ketersediaan sarana dan prasarana menjadi faktor berkontribusi dalam meningkatkan kepatuhan.

2. Pengawasan

Pengawasan ditujukan agar para petugas kesehatan dapat meningkatkan dalam melaksanakan aturan yang ada.

3. Promosi

Modifikasi perilaku melalui promosi sehat sangat diperlukan untuk menyadari pentingnya pencegahan penyakit dengan memasang SOP di ruang rawat inap.

4. Peningkatan Pengetahuan

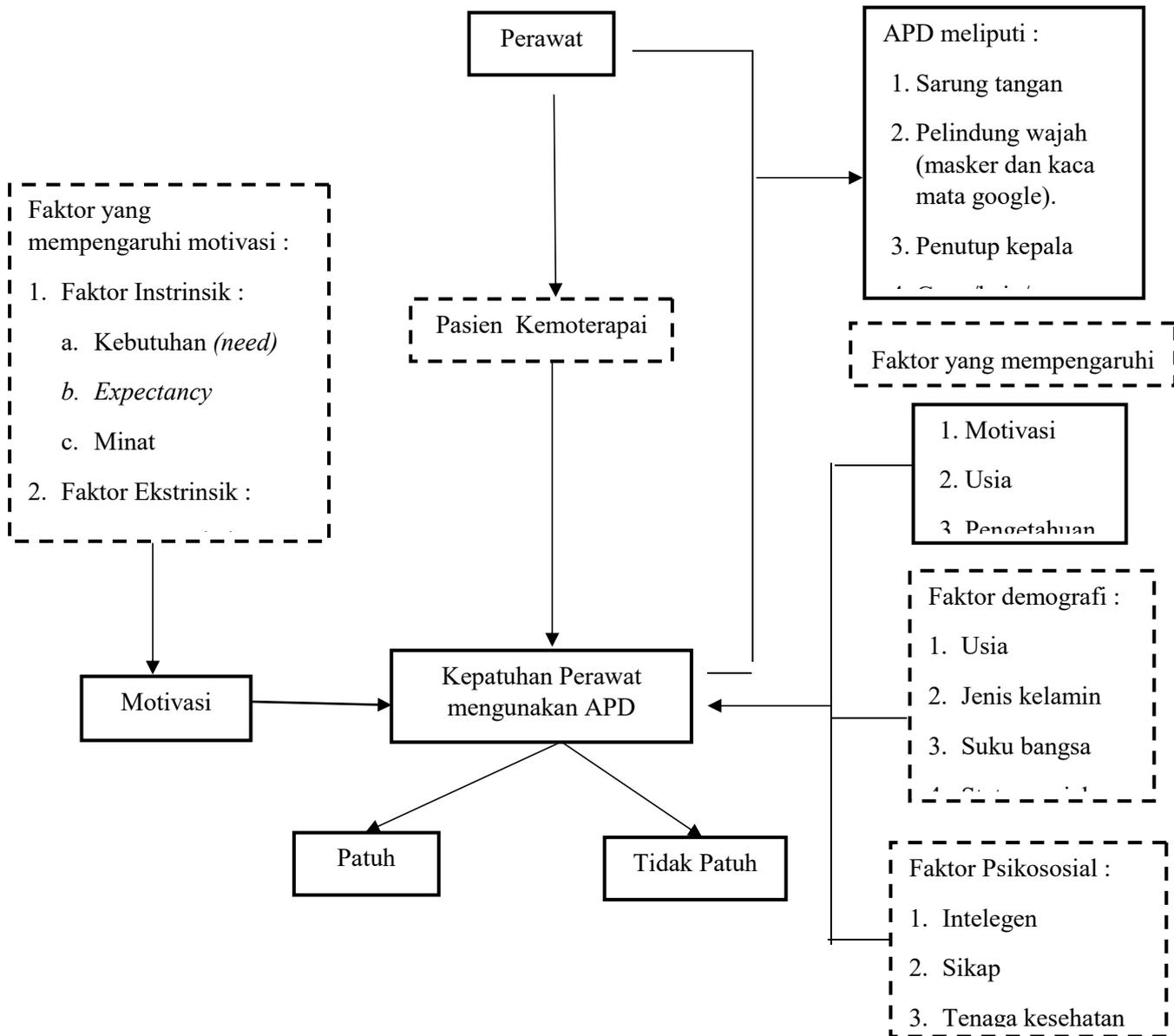
Pelatihan akan memungkinkan penyerapan informasi akurat oleh petugas kesehatan.

2.6.5 Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan seseorang dalam menggunakan alat pelindung diri didasarkan pada skala Gutman. Dimana jawaban yang benar diberi skore 1 dan jawaban yang salah diberi skore 0 (Ridwan, 2007). Adapun penilaiannya yaitu : “menggunakan” jika presentasi jawaban responden $> 50\%$ dan “tidak menggunakan” jika presentasi jawaban responden ≤ 50 .

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :



Tidak diteliti ————— Berpengaruh ————— Berhubungan

Gambar 3.1 Kerangka konseptual Penelitian “Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan Pemakaian Alat Pelindung Diri Saat Melakukan Kemoterapi” di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Darmo Surabaya pada tanggal 14 – 20 Oktober 2020

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan motivasi perawat dengan kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri Saat Melakukan Kemoterapi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Darmo Surabaya.

Ho = Tidak ada hubungan motivasi perawat dengan kepatuhan pemakaian pelindung diri saat melakukan kemoterap di ruang rawat inap Rumah Sakit Darmo.

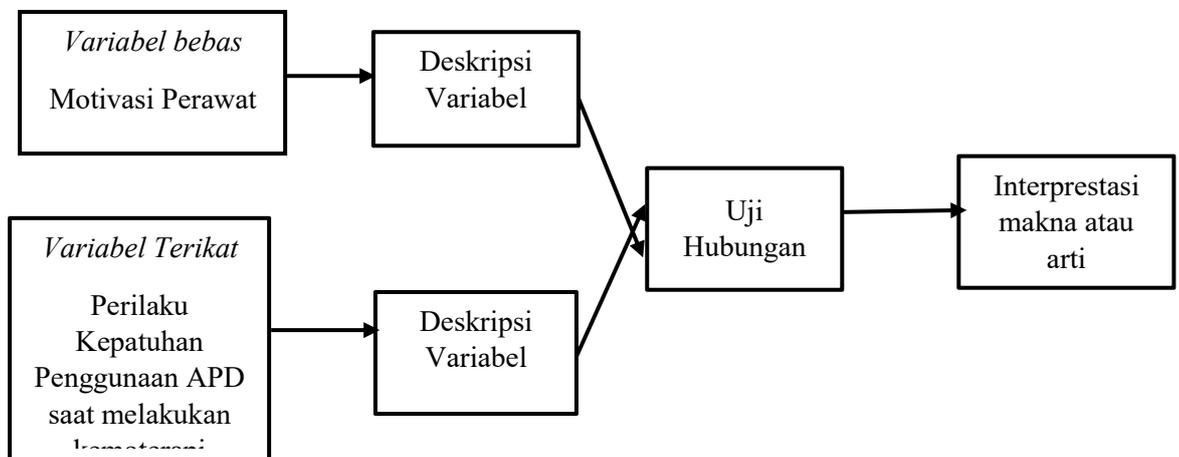
Ha = Ada hubungan motivasi perawat dengan kepatuhan pemahaian alat pelindung diri saat melakukan kemoterapi di ruang rawat inap Rumah Sakit Darmo

BAB 4 METODE PENELITIAN

Dalam bab metode penelitian ini menjelaskan mengenai: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data, dan 8) Etika Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

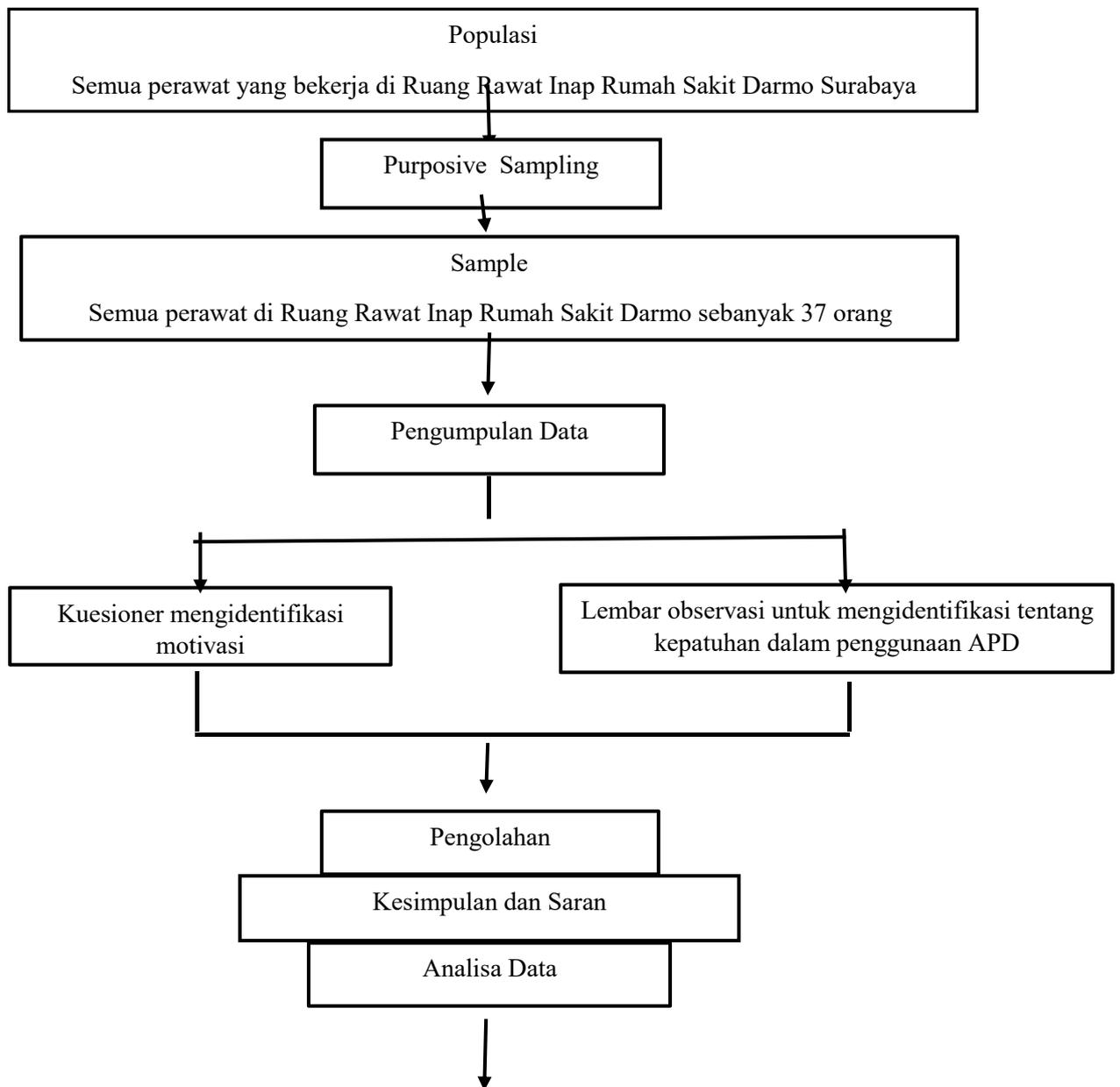
Desain penelitian untuk menganalisa hubungan motivasi perawat dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Darmo Surabaya adalah dengan menggunakan desain penelitian *non eksperimental* (korelatif), dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*.



Gambar 4.1 Desain Penelitian Korelatif dengan Pendekatan *Cross Sectional*

4.2 Kerangka Kerja

Langkah kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Saat Pemberian Kemoterapi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Darmo Surabaya Tanggal 14 - 20 Oktober 2020

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 14 - 20 Oktober 2020 di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Darmo Surabaya.

4.4 Populasi dan Sampel Penelitian

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di ruang rawat inap, yaitu perawat yang bekerja di ruang rawat inap yang berjumlah 37 orang dari tanggal 14 sampai 20 Oktober 2020.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan adalah semua populasi perawat pelaksana yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Karena jumlah populasi terbatas, maka teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*, sehingga total sampel adalah 37 orang. Kriteria sampel atau subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi, antara lain :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini terdiri dari :

- a. Responden dalam keadaan sehat fisik dan mental.
- b. Bersedia menjadi responden dan mengikuti proses penelitian hingga akhir dengan menandatangani *informed consent*.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Perawat yang sedang cuti kerja.
- b. Mengundurkan diri dari penelitian.

4.4.3 Besar Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 37 orang.

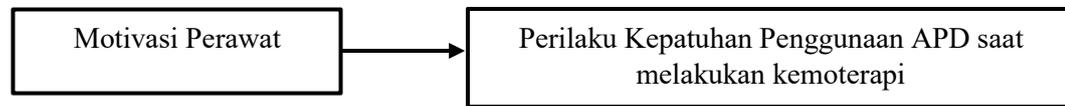
4.4.4 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Darmo Surabaya sebanyak 37 orang.

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel Bebas

Variabel Terikat



4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan Penggunaan APD Saat Kemoterapi.

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil
1	Variabel bebas : Motivasi perawat	Alasan yang mendorong perawat melaksanakan pekerjaan yang terdiri dari faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik	a. Faktor intrinsik yaitu Fisik, kematangan usia, keinginan dalam diri sendiri, pengelolaan diri, tingkat pengetahuan b. Faktor Ekstrinsik yaitu : lingkungan agama /kepercayaan, penguat /kekuatan.	Kuisisioner penilaian jawaban menggunakan Skala Likert.	Ordinal	Kategori : Tinggi ≥ 90 Sedang 54-90 Rendah ≤ 54 Hasil dikategorikan berdasarkan kategori jenjang (Azwar, 2010)
2	Variabel terikat : Kepatuhan perawat dalam menggunakan alat pelindung diri saat kemoterapi	Perilaku disiplin dalam penggunaan alat pelindung diri sesuai dengan tindakan keperawatan yang dilakukan secara terus menerus sesuai dengan SOP	a. Pelaksanaan penggunaan masker. b. Pelaksanaan penggunaan sarung tangan. c. Pelaksanaan penggunaan masker. d. Pelaksanaan penggunaan baju pelindung e. Pelaksanaan menggunakan kacamata	Lembar observasi sesuai dengan SPO	Ordinal	Dikategorikan berdasarkan media menjadi dua, yaitu Patuh ≥ 14 jiwa tenaga perawat menggunakan alat pelindung diri sesuai dengan SOP Tidak patuh < 14 jiwa tenaga keperawatan tidak menggunakan salah satu atau lebih alat pelindung diri

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan :

- 1) Kuesioner data demografi yang terdiri dari Nama, umur, jenis kelamin.
- 2) Kuesioner motivasi Intrinsik sebanyak 17 pertanyaan dan kuesioner Ekstrinsik sebanyak 19 pertanyaan dibuat dengan mengadopsi model skala Likert. Pilihan jawaban kuesioner motivasi yaitu skala 4 “Sangat Setuju”, skala 3 “Setuju”, skala 2 “Tidak Setuju”, skala 1 “Sangat Tidak Setuju”.
- 3) Lembar observasi kepatuhan penggunaan APD kemoterapi menggunakan standart prosedur operasional APD Kemoterapi RS Darmo yang terdiri dari masker, topi pelindung, kacamata, baju pelindung lengan panjang, sarung tangan.

Semua nilai diakumulasikan, kemudian disesuaikan dengan menggunakan analisa univariat.

$$N = \frac{a}{b} \times 100$$

N = nilai analisa

a = total nilai responden

b = total nilai dari kuesioner, yaitujumlah nilai maksimal dikali item

1. tinggi = apabila memiliki analisa penilaian antara 76 – 100%
2. cukup = apabila memiliki analisa penialai antara 56 – 75%
3. rendah = apabila memiliki analisa penilaian < 56%

Lembar observasi yang peneliti gunakan dalam penelitian ini sesuai dengan SPO Rumah Sakit Darmo yang terdiri dari 22 pertanyaan untuk mengetahui kepatuhan tenaga keperawatan dalam penggunaan alat pelindung diri karena kepatuhan dapat diketahui dengan mengobservasi secara langsung. Jawaban yang disediakan dinilai berdasarkan skala *Guttman*. Untuk setiap pertanyaan diberi nilai 0 bila responden menjawab “tidak” dan nilai 1 untuk menjawab “ya”. Observasi dilakukan sebanyak 2 kali pada setiap responden. Observasi terstruktur dilakukan sesuai jadwal yang telah ditetapkan peneliti pada setiap ruangan. Observasi tidak terstruktur dilakukan tidak terikat oleh waktu sampai responden melakukan tindakan keperawatan dengan menggunakan alat pelindung diri sesuai pajanan yang diteliti, yaitu pajanan sedang atau tinggi dengan asumsi untuk mengurangi bias dalam penelitian.

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada perawat yang memiliki karakteristik sama dengan responden penelitian. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di ruangan lain di Rumah Sakit Darmo Surabaya selain ruangan yang akan digunakan dalam penelitian. Pengambilan perawat di ruangan lain selain ruang yang digunakan untuk penelitian untuk uji validitas dan reliabilitas di Rumah Sakit Darmo Surabaya karena

karakteristik yang sama dengan responden dalam penelitian. Ruang yang digunakan untuk uji validitas dan reliabilitas adalah Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Darmo Surabaya dengan sampel 37 perawat. Uji validitas dilakukan kepada 37 responden yang tersebar di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Darmo Surabaya.

2. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan surat izin dan persetujuan dari bagian akademik program studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah disetujui oleh Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya, kemudian surat izin disampaikan ke bagian Personalia Rumah Sakit Darmo Surabaya untuk mendapatkan izin penelitian di lahan. Surat izin diserahkan ke ruang rawat inap untuk mendapatkan perizinan melakukan pengambilan data di ruang tersebut. Langkah awal penelitian, pendekatan dilakukan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan untuk dijadikan objek sebagai responden. Data dikumpulkan dengan melakukan pembagian kuesioner, observasi dan pengamatan dilakukan secara langsung.

Pengamatan dilakukan bekerja sama dengan kepala ruangan di ruang tersebut yang sebelumnya peneliti menyampaikan maksud dan rencana penelitian agar mendapat kesepakatan dan pemahaman yang sama. Observasi dilakukan secara langsung untuk mengetahui kepatuhan perawat dalam penggunaan APD saat kemoterapi, setelah itu memberikan edukasi kepada responden tentang kepatuhan pemakaian APD saat kemoterapi. Hasil dari kuesioner demografi akan dijadikan dalam bentuk prosentase dan narasi.

4.7.2 Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner untuk data demografi responden, lembar observasi yang berisikan data tentang motivasi dan kepatuhan penggunaan APD. Variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data secara kuesioner dan observasi yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan tahapan sebagai berikut :

a. Memeriksa data (*editing*)

Peneliti memeriksa daftar pertanyaan dalam kuesioner berupa kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban dari responden. Jika terdapat beberapa kuesioner yang kosong atau pengisian yang tidak sesuai dengan petunjuk dan adanya ketidaksesuaian antara jawaban dengan pertanyaan, peneliti melakukan perbaikan yaitu dengan jalan responden diminta untuk mengisi kuesioner kembali. .

b. Memberi tanda kode (*coding*)

Memberi kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

c. Pengolahan data (*processing*)

Peneliti melakukan input data variabel penelitian yang telah diberi kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data dengan melalui pengolahan dalam program komputer.

d. *Cleaning*

Data yang sudah dimasukkan oleh peneliti dalam program komputer diperiksa kembali sejumlah sampel yang ditetapkan, hal tersebut untuk memastikan tidak ada kesalahan yang mungkin masih ada data yang belum di *entry*.

2. Analisa Statistik

Analisa data dalam penelitian ini yaitu analisa univariat dan analisa bivariat:

a. Analisa univariat

Analisa univariat pada penelitian ini adalah motivasi dan kepatuhan pemakaian APD.

b. Analisa Bivariat

Analisa data ini digunakan untuk mengetahui hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Rank Spearman* dengan taraf kepercayaan 95%. Dari hasil uji hipotesis akan diperoleh nilai signifikansi. Jika hasil uji hipotesis dihasilkan nilai $p < 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima yang berarti ada hubungan motivasi perawat dengan kepatuhan penggunaan APD saat melakukan kemoterapi di ruang rawat inap Rumah Sakit Darmo Surabaya, jika $p > \alpha = 0,05$ berarti hipotesa ditolak yang artinya tidak ada hubungan motivasi perawat dengan kepatuhan penggunaan APD saat melakukan kemoterapi di ruang rawat inap Rumah Sakit Darmo Surabaya.

4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan izin dari personalia dan Diklat Rumah Sakit Darmo Surabaya. Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian yaitu :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Responden yang bersedia mengisi kuesioner harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Lembar tersebut akan diberi kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin kerahasiaannya. Kelompok data tertentu saja yang hanya akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan motivasi perawat dengan kepatuhan pemakaian alat pelindung diri saat melakukan kemoterapi di ruang rawat inap Rumah Sakit Darmo Surabaya.

5.1 HASIL PENELITIAN

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 14 – 20 Oktober 2020, dan didapatkan 37 responden. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, agama, status pernikahan, ruangan/unit, jabatan, lama bekerja di rs dan ruangan saat ini, serta pelatihan yang pernah diikuti terkait kemoterapi. Sedangkan data khusus meliputi motivasi perawat, kepatuhan perawat.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruma Sakit Darmo Surabaya, Rumah Sakit Darmo Surabaya ini adalah Rumah Sakit Umum (RSU) milik Swasta dan merupakan salah satu rumah sakit tipe C yang terletak di wilayah kota Surabaya bagian Selatan, Jawa Timur. Rumah Sakit ini memberikan pelayanan dibidang kesehatan yang di dukung oleh layanan dokter spesialis serta ditunjang dengan fasilitas medis lainnya.

Rumah Sakit Darmo Surabaya memiliki beberapa unit pelayanan, antara lain: instalasi gawat darurat, unit rawat jalan, unit rawat inap dan unit penunjang lainnya. Pelayanan yang diberikan rumah sakit ini terbilang bagus, dikarenakan respon yang diberikan para perawat Rumah Sakit Darmo Surabaya kepada pasien ramah dan tanggap. Menyelamatkan penderita adalah kewajiban utama, motto rumah sakit inilah yang menjadi kekuatan besar bagi Rumas Sakit Darmo dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Bagi pasien bukan hanya mencari dokter yang handal yang akan memberikan obat, tetapi pelayanan perawat yang baik, ramah, cekatan menjadi salah satu alasan pasien memilih tempat berobat.

5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah Perawat yang berdinasi di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Darmo Surabaya, jumlah keseluruhan subyek penelitian adalah 37 orang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden yaitu Perawat yang berdinasi di ruang rawat inap rumah Sakit Darmo Surabaya.

5.1.3 Data umum hasil penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi jenis usia, jenis kelamin, pendidikan, agama, status pernikahan, ruangan/unit, jabatan, lama bekerja di rs dan ruangan saat ini, serta pelatihan yang pernah diikuti terkait kemoterapi.

1. Karakteristik responden berdasarkan Umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pengalaman kerja

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, dan Pengalaman Kerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Darmo Surabaya

NO	Karakteristik Responden		N = 37	
			Frekuensi	%
1	Jenis kelamin	Laki-laki	7	18,9
		perempuan	30	81,1
2	Umur	20 – 30 tahun	13	35,1
		31 – 40 tahun	10	27,1
		41 – 50 tahun	14	37,8
3	Pendidikan terakhir	D3 Keperawatan	30	81,1
		S1 Keperawatan	7	18,9
		S2 Keperawatan	0	0
4	Pengalaman Kerja	1 – 5 Tahun	12	32,4
		6 – 10 Tahun	6	16,2
		< 10 tahun	19	51,4

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.1 Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin responden laki-laki sebanyak 7 orang (18,9%), perempuan 30 orang (81,1%). Umur responden 20 – 30 tahun sebanyak 13 orang (35,1%), 31 – 40 tahun sebanyak 10 orang (27,1%), dan selebihnya usia 41 – 50 tahun sebanyak 14 orang (37,8%). 30 responden (81,1%) berpendidikan DIII Keperawatan, 7 responden (18,9%) berpendidikan Sarjana Keperawatan dan 0 responden (0%) berpendidikan S2 Keperawatan. Dan 12 responden (32,4%) mempunyai pengalaman bekerja 1 – 5 tahun, 6 responden (16,2%) dengan pengalaman kerja 6 – 10 tahun, dan 19 responden (51,4%) telah bekerja lebih dari 10 tahun.

2. Karakteristik berdasarkan motivasi

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Motivasi Kerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Darmo Surabaya

Motivasi	Frekuensi	Prosentase
Rendah	9	24,3
Tinggi	28	75,7
Jumlah	37	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel 5.2 didapatkan 9 responden (24,3%) mempunyai motivasi rendah, sedangkan 28 responden (75,7%) memiliki motivasi tinggi dalam menggunakan alat pelindung diri selama perawatan pada pasien kemoterapi.

3. Karakteristik berdasarkan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Darmo Surabaya.

Kepatuhan	Frekuensi	Prosentase
Patuh	32	86,5
Tidak Patuh	5	13,5
Jumlah	37	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui 32 responden (86,5%) mempunyai perilaku yang patuh terhadap penggunaan alat pelindung diri, sedangkan 5 responden (13,5%) mempunyai perilaku yang tidak patuh dalam menggunakan alat pelindung diri selama perawatan pasien kemoterapi.

4. Hubungan Antara Motivasi Perawat Dengan Kepatuhan Pemakaian Alat Pelindung Diri Saat Melakukan Kemoterapi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Darmo Surabaya.

Tabel 5.4 Hubungan Antara Motivasi Perawat Dengan Kepatuhan Pemakaian Alat Pelindung Diri Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Darmo Surabaya.

Motivasi	Kepatuhan				Total		p-Value
	Patuh		Tidak Patuh				
	n	%	n	%	n	%	0,013
Tinggi	24	64,9	4	10,8	28	75,7	
Rendah	8	21,6	1	2,7	9	24,3	
Total	32	86,5	5	13,5	37	100	

Sumber : Data Primer, 2020

Hasil analisa menunjukkan responden yang memiliki motivasi tinggi dengan tingkat kepatuhan penggunaan APD yang baik yaitu sebanyak 24 responden (64,9%), responden yang bermotivasi tinggi dengan kepatuhan yang rendah yaitu 8 responden (21,6%). Dan responden yang bermotivasi rendah dan tidak patuh menggunakan APD yaitu 1 responden (2,7%). Selain itu peneliti juga menemukan responden yang mempunyai motivasi tinggi tetapi tidak patuh sebanyak 4 responden (10,8%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi-square* diperoleh *P-value* $0,013 < 0,05$. Maka dengan dapat dikatakan bahwa H_0 ditolak atau dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara motivasi dengan penggunaan APD.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkapkan hubungan antara Motivasi perawat dengan kepatuhan pemakaian alat pelindung diri saat melakukan kemoterapi sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

5.2.1 Pada beberapa responden yang berusia 41 – 50 tahun bisa saja berpengaruh pada tingkat kepatuhan. Hal ini sesuai dengan teori dalam (Ramdayana, 2013) meskipun usia mempengaruhi tingkat kedewasaan, informasi yang diserap dan perilaku seseorang namun usia tidak terikat langsung dengan penggunaan APD, akan tetapi ada faktor lain yang mendorong perawat untuk menggunakan APD, baik yang berasal dari dalam dirinya sendiri maupun yang bersumber dari luar dirinya. Usia merupakan variabel individu, secara prinsip seseorang bertambah usianya akan bertambah banyak menyerap informasi yang akan mempengaruhi perilakunya. Dalam penelitian (Ramdayana, 2013) umur dapat menjadi penentu terhadap kepatuhan penggunaan APD, semakin tinggi umur perawat maka akan lebih mengikuti kepatuhan penggunaan APD. Peneliti berpendapat bahwa faktor umur menjadi salah satu faktor penentu kepatuhan dalam hal ini patuh melakukan tindakan pencegahan seperti halnya penggunaan APD. Sesuai dengan hasil penelitian di RS Darmo Surabaya bahwa responden yang paling banyak yaitu pada usia produktif 41 – 50 tahun (47,8%).

Berdasarkan pendapat (Chayatin, 2017) menjelaskan bahwa semakin meningkat usia seseorang maka diharapkan akan dapat menerima informasi yang dianggap baik untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku yang baik. Menurut penelitian widayatun, 2009; syakira, 2009; orang yang mempunyai umur produktif mempunyai daya fikir yang rasional dan memiliki pengetahuan yang baik.

5.2.2 Dalam penelitian ini diperoleh bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. (Bady, 2007) dalam penelitiannya menyatakan responden yang tersebar diruangan di ruang rawat inap menunjukkan bahwa SDM perawat didominasi oleh jenis kelamin perempuan 81,1%. Hal ini terjadi karena lazimnya profesi keperawatan lebih banyak diminati kaum perempuan, mengingat profesi keperawatan lebih dekat dengan masalah-masalah *mother instink*, meskipun di era globalisasi atau alasan lain, misalnya ketersediaan gender atau juga karena faktor kebutuhan di ruang UGD, OK dan lainnya atau juga karena perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi maka jumlah perawat laki-laki juga mulai dipertimbangkan dan diperhitungkan. Di tambah lagi output perawat yang dihasilkan dari perguruan tinggi jumlah perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Sularyo, (2009) menyatakan bahwa perempuan lebih menyayangi dan lebih sabar dalam hal keperawatan berdasarkan penelitian bahwa RS Darmo Surabaya dalam jumlah tenaga kesehatan diketahui dalam setiap ruangan perawatan, perawat perempuan selalu lebih banyak dari perawat laki-laki sekitar 81,1% mayoritas perawat perempuan.

5.2.3 Berdasarkan tingkat pendidikan perawat yang paling banyak adalah DIII Keperawatan yakni sebanyak (81,1%). Ihsan, (2007) bahwa pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pikiran seseorang. Seseorang yang berpendidikan ketika menemui suatu masalah akan berusaha dipikirkan sebaik mungkin dalam menyelesaikan masalah tersebut. Orang yang berpendidikan cenderung akan mampu berfikir tenang terhadap suatu masalah. Melalui proses pendidikan yang melibatkan serangkaian aktifitas, maka seorang individu akan memperoleh pengetahuan,

pemahaman, keahlian dan wawasan yang lebih tinggi. Mayoritas responden yang berpendidikan diploma, juga mempengaruhi pengetahuannya tentang SOP penggunaan alat pelindung diri saat perawatan pasien kemoterapi. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Darmo disetiap rawat inap masih banyak yang berpendidikan DIII Keperawatan.

5.2.4 Berdasarkan hasil penelitian diketahui 51,4% responden mempunyai pengalaman kerja di rumah sakit darmo lebih dari 10 tahun. Pengalaman kerja berkaitan dengan umur responden berkaitan bekerja di rumah sakit. Diharapkan dengan semakin bertambah usia maka semakin bertambah banyak pengalaman mengenai penggunaan alat pelindung diri yang sesuai dengan SOP. Dengan usia tersebut juga diharapkan adanya pertukaran informasi mengenai pengetahuan tentang penggunaan alat pelindung diri yang sesuai dengan SOP rumah sakit, termasuk selalu menggunakan sarung tangan, masker, baju dan sebagainya saat perawatan pasien kemoterapi. (Soedjono, 2010) menyatakan adanya saling menukar pengalaman, ketrampilan maupun ilmu pengetahuan terkini akan membuat perawat semakin profesional dalam melakukan tugasnya termasuk dalam perawatan penggunaan alat pelindung diri sehingga dapat mencegah tertularnya berbagai penyakit.

Penelitian Kurniawati, (2014) menyebutkan lebih dari 5 tahun responden yaitu perawat rawat inap telah bekerja di RSUD Tugurejo Semarang dalam penerapan SOP dan pemakaian APD terhadap kecelakaan kerja. Berdasarkan hasil penelitian responden dengan pengalaman kerja lebih dari 6 tahun, dapat mempengaruhi perilaku dalam melakukan tindakan keperawatan dengan menggunakan alat pelindung diri yang sesuai dengan SOP rumah sakit.

5.2.5 Berdasarkan hasil penelitian 28 responden (75,7%) memiliki motivasi tinggi dalam menggunakan alat pelindung diri selama perawatan pada pasien kemoterapi. Sehingga bisa dikatakan bahwa responden mempunyai motivasi yang tinggi untuk menggunakan APD saat melakukan tindakan kemoterapi.

Pada penelitian Sunaryo, 2008; Walgito, 2004; Nursalam, 2015; Usman, 2006; Sadirman, 2010; intinya motivasi merupakan dorongan untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan fisik yang bertujuan mendapatkan kepuasan yang melibatkan fisik dan mental sebagai perubahan energi dalam diri seseorang yang ditandai dengan munculnya feeling dan didahului dengan tanggapan terhadap adanya tujuan. Dengan motivasi yang tinggi responden memiliki keinginan agar dalam setiap bekerja saat perawatan pasien kemoterapi tidak sampai terjadi hal-hal yang tidak diinginkan seperti kecelakaan kerja yang dapat mengakibatkan kerugian bagi responden, pasien dan rumah sakit.

5.2.6 Berdasarkan hasil penelitian diketahui 32 responden (86,5%) mempunyai perilaku yang patuh terhadap penggunaan alat pelindung diri. Perilaku yang baik dan patuh menunjukkan responden telah menggunakan alat pelindung diri sesuai dengan SOP rumah sakit.

Smet, 1994 ; Borden & Horowitz, 2008; Sunaryo, 2010; Degrest *et.al*, dalam Suparyanto, 2010; Evaldiana dalam Pramesti, 2017; Kepatuhan adalah suatu perilaku manusia yang taat terhadap aturan, perintah, prosedur dan disiplin serta merupakan proses pengaruh sosial yang dapat mengubah tingkah laku maupun perilaku sesuai dengan yang disarankan kepadanya ataupun karena menanggapi perintah langsung dari atasan atau

seseorang yang berwenang. Hasil penelitian diketahui dalam penggunaan alat pelindung diri saat melakukan tindakan kemoterapi. Menurut peneliti, responden yang mempunyai perilaku yang baik dapat mencerminkan tindakan perawatan telah sesuai dengan SOP rumah sakit dalam menggunakan alat pelindung diri.

5.3 Hubungan antara motivasi dengan kepatuhan menggunakan alat pelindung diri saat melakukan kemoterapi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui ada hubungan anatara motivasi perawat dengan perilaku menggunakan alat pelindung diri saat perawatan pasien kemoterapi dengan nilai $p = 0,0013$. Ada kesesuaian dengan hipotesis penelitian yang menyatakan motivasi berhubungan dengan kepatuhan menggunakan alat pelindung diri saat melakukan kemoterapi. Setiap peningkatan motivasi tentang penggunaan alat pelindung diri akan meningkatkan perilaku penggunaan APD. Motivasi tenaga kesehatan dalam penggunaan APD merupakan salah satu faktor yang mendasari perilaku penggunaan APD yang berasal dari kebutuhan akan rasa aman. Kebutuhan akan rasa aman ini menimbulkan keinginan dan harapan seseorang agar terhindar dari berbagai hal yang membahayakan yang berasal dari lingkungan kerja.

Motivasi adalah keinginan untuk berbuat sesuatu, hal ini juga merupakan keinginan yang terdapat pada seorang individu yang merangsangnya untuk melakukan tindakan-tindakan atau sesuatu yang menjadi dasar atau alasan seseorang berperilaku, Usman (2006). Motivasi menurut (Hasibuan, 2006) merupakan kemampuan dasar yang harus dimiliki oleh setiap perawat yang merupakan media yang cukup efektif dalam membantu tindakan perawat selanjutnya, maka motivasi merupakan bagian penting dari setiap perawat.

Hasil penelitian (Ramdayana, 2013) menunjukkan ada hubungan pengetahuan, sikap, motivasi, peraturan dan pengawasan dengan kepatuhan penggunaan APD di ruang Rawat Inap rumah sakit Marinir Cilandak Jakarta Selatan. Faktor budaya setempat atau kebiasaan perawat dalam bekerja mempengaruhi responden menjadi tidak menggunakan alat pelindung diri. Kebiasaan yang sudah cukup lama ini berpengaruh terhadap kemauan untuk memutuskan menggunakan ataupun tidak menggunakan alat pelindung diri.

Motivasi dalam kategori baik dimungkinkan di pengaruhi oleh faktor-faktor intern perawat itu sendiri yakni pendidikan dan pengalaman selama pendidikan dan bekerja. Karena tingginya motivasi perawat tersebut, maka kemungkinan perilaku yang semakin baik dan semakin patuh dalam penggunaan alat pelindung diri. Motivasi penggunaan alat pelindung diri selain berasal dari kesadaran diri sendiri, juga dapat berasal dari dorongan supervisor atau kepala ruangan dengan adanya reward atau penghargaan.

5.4 Keterbatasan

Dalam pelaksanaan penelitian Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan Pemakaian Alat Pelindung Diri Saat Melakukan Kemoterapi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Darmo Surabaya Tahun 2020 tidak terlepas dari keterbatasan yang terjadi, walaupun telah diupayakan untuk mengatasinya. Adapun keterbatasan tersebut diantaranya :

1. Pada pengumpulan data dengan kuesioner, memungkinkan responden tidak menjawab sendiri kuesioner yang dikirimkan ke responden, sehingga data yang diperoleh hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.
2. Pada saat pengisian kuesioner dan wawancara kepada responden, jawaban yang diberikan responden tidak maksimal sehingga kesulitan memberikan jawaban dan tidak fokus karena mereka sibuk melayani pasien dan kelelahan.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dikaitkan dengan teori, maka peneliti mengambil simpulan berupa :

- 6.1.1** Responden banyak dalam usia dewasa (37,8%), berjenis kelamin perempuan (81,1%) , berpendidikan DIII Keperawatan (81,1%) dan berpengalaman kerja lebih dari 10 tahun (51,4%)
- 6.1.2** Motivasi perawat dalam menggunakan alat pelindung diri sebagian besar dalam kategori tinggi (75,7%).
- 6.1.3** Perilaku perawat dalam menggunakan alat pelindung diri sesuai SOP sebagian besar dalam kategori patuh (86,5%).
- 6.1.4** Ada hubungan motivasi perawat dengan perilaku pemakaian alat pelindung diri saat kemoterapi di ruang rawat inap Rumah Sakit Darmo Surabaya nilai rho = 0,13, p = 0,000 dengan tingkat hubungan tinggi

6.2 Saran

6.2.1 Rumah Sakit

1. Rumah sakit hendaknya senantiasa meningkatkan motivasi perawat dengan meningkatkan frekuensi pelatihan yang berkaitan dengan pentingnya penggunaan alat pelindung diri.
2. Hendaknya menjadi evaluasi rumah sakit kepada perawat yang masuk dalam peningkatan disiplin dalam bekerja dalam menggunakan alat pelindung diri.

6.2.2 Perawat

Perlu kiranya mempertahankan dan berusaha meningkatkan motivasi perawat untuk semakin baik berperilaku dalam menggunakan alat pelindung diri yang sesuai dengan SOP rumah sakit sehingga diharapkan semakin dapat menekan resiko terjadinya paparan penyakit bagi perawat.

6.2.3 Peneliti lain

Peneliti lain dapat mengembangkan penelitian ini mengenai faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku perawat.

6.2.4 Peneliti

Hasil penelitian ini dapat lebih meningkatkan motivasi peneliti dan perilaku yang semakin baik dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya dalam penggunaan alat pelindung diri yang sesuai dengan SOP rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- (Puspitasari., 2019), “(Occupational Health and Safety Assesment Series, 2009),” *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 2019
- 45, 45, *ANALISIS PENGARUH INFLASI, TINGKAT SUKU BUNGA (BI RATE), NILAI TUKAR (KURS), DAN INDEKS DOW JONES TERHADAP INDEKS LQ-45 DI BURSA EFEK INDONESIA PERIODE 2011 - 2015*, LIII
<<http://www.elsevier.com/locate/scp>>
- albery & marcus, “PENILAIAN KEPATUHAN PERILAKU PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN HAND HYGIENE DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DEPATI BAHRIN SUNGAILIAT TAHUN 2018,” *Citra Delima : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 2008 <<https://doi.org/10.33862/citradelima.v2i2.30>>
- ALVARADO, N. Nanjundaiah, Ashfaque Mohammed, dan Venkatesh Shanbhag, “A comparative study of RIPASA score and ALVARADO score in the diagnosis of acute appendicitis,” *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 2014 <<https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/9055.5170>>
- ASMI, ASRI, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Apd Di Ruang Rawat Inap Rs. Bhayangkara Makassar,” 2017, 1–90
- Bady, Kusnanto & Handono, “Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Penggunaan Sarung Tangan Pada Tindakan Ivasif Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H. Soewondo Kendal,” *Dk*, 53.9 (2007), 1689–99
- Chayatin, Mubarak &, “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Karangdoro,” *Jurnal Departemen Keperawatan*, 2017, 5
- Dawson, Mark A., dan Tony Kouzarides, “Cancer epigenetics: From mechanism to therapy,” *Cell*, 2012 <<https://doi.org/10.1016/j.cell.2012.06.013>>
- diklat kariadi dalam sarce, 2009, “Level of Safe Behavior With the Implementation of Hot Work Permit Approach in Pt Bbb East Java,” *Journal Of Vocational Health Studies*, 1.3 (2018), 89 <<https://doi.org/10.20473/jvhs.v1.i3.2018.89-96>>

- Green, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan,” *Universitas Negeri Semarang*, 2016, XVII+ 107 halaman + 28 tabel + 3 gambar + 16 lampi
- Hasibuan, “Motivasi Dan Disiplin Kerja Pengaruhnya Terhadap Kinerja Pegawai Pada Bidang Pendaftaran Dan Informasi Penduduk Di Dinas Kependudukan Dan Catatan Sipil Kota Bekasi Jawa Barat,” *Seminar Nasional dan Call For Papers UNIBA*, 2006, 81–93
- I Dewa Gede Sukardja, 2000, “HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN EMOSIONAL KELUARGA DAN RESILIENSI DENGAN KECEMASAN MENGHADAPI KEMOTERAPI PADA PASIEN KANKER DI RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA Febi,” *HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN EMOSIONAL KELUARGA DAN RESILIENSI DENGAN KECEMASAN MENGHADAPI KEMOTERAPI PADA PASIEN KANKER DI RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA Febi*, 829 (2011), 59–85
- Ihsan, Fuad, “nilai Pendidikan Karakter dalam Novel Sepatu Dahlan Karya Khrisna Pabichara dan Relevansinya dengan Pendidikan Akhlak GL0DGUDVDK ,EWLGDL\DK’,” 2007, 1–20
- Kemenkes, “Kementrian Kesehatan Ajak Masyarakat Cegah Dan Kendalikan Kanker,” *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 2017
- KEMENKES RI, *Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual 2011*, *Journal of Chemical Information and Modeling*, 2015
- Kurniawati, Irma Dwi, “MASA KERJA DENGAN JOB ENGAGEMENT PADA KARYAWAN,” *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 2.2 SE- (2014), 311 – 324 <<https://doi.org/10.22219/jipt.v2i2.2005>>
- Kyprianou, Maro, Margarita Kapsou, Vasilios Raftopoulos, dan Elpidoforos S. Soteriades, “Knowledge, attitudes and beliefs of Cypriot nurses on the handling of antineoplastic agents,” *European Journal of Oncology Nursing*, 2010 <<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2010.01.025>>
- Momeni, M., M. Danaei, dan Mehrdad Askarian, “How do nurses manage their occupational exposure to cytotoxic drugs? a descriptive survey in chemotherapy settings, Shiraz, Iran,” *International Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2013

- Musnelina, Lili, Jenny Pontoan, dan Clara Jesica Martin, “Analisi Efektivitas Biaya Kemoterapi pada Pasien Kanker Payudara di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta,” *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 5.1 (2019), 65–72
- Nurkhasanah, dan Sujianto, “Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Kewaspadaan Universal Di RSUP Kariadi Semarang,” *Journal of Holistic Nursing Science*, 5.1 (2018), 36–42 <<https://doi.org/10.31603/nursing.v5i1.1877>>
- Nursalam, *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 3*, Salemba Medika, 2011
- , “mengungkapkan bahwa karakteristik perawat merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat. Karakteristik perawat dikategorikan menjadi usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, dan lama bekerja,” *Keperawatan (e-Kp)*, 2013
- Polovich, Martha, dan Patricia C. Clark, “Factors influencing oncology nurses’ Use of hazardous drug safe-handling precautions,” *Oncology Nursing Forum*, 2012 <<https://doi.org/10.1188/12.ONF.E299-E309>>
- Ramdayana, “Motivasi, Supervisi, Pengawasan, Alat pelindung diri (APD),” *Ramdayana (2009) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan perawat dalam menggunakan APD, menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan tingkat kepatuhan perawat dalam menggunakan APD. Hal, 53.9 (2013), 1689–99*
- REGINA, Case, dan Ann Marie, “Journal of Palliative Medicine,” *Journal of Palliative Medicine*, 2010 <<https://doi.org/10.1089/jpm.2010.0061>>
- Riyanto, Dwi Agung, “Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam penggunaan APD di RS Sari Asih Serang Provinsi banten,” *Journal of Enviromental and Public Health*, 2014
- Soedjono, “PENGARUH MOTIVASI, TINDAKAN SUPERVISI, DAN BUDAYA ORGANISASI TERHADAP KINERJA AUDITOR JUNIOR (Studi,” *Turkish Journal of Chemistry*, 53.2 (2010), 391–401
- Sularyo, “(Tinjauan Feminisme Sastra dan Nilai Pendidikan) TESIS,” 2009
- Tarwaka, dan Wijayanto, *Ergonomi Industri, Dasar-dasar Pengetahuan dan Aplikasi di Tempat Kerja. Edisi Ke-2*, Surakarta: Harapan Press, 2015

- Walgito, “Hubungan Antara Motivasi Berprestasi Dengan Stres Akademik Pada Mahasiswa Tingkat Pertama Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro Semarang,” *Empati*, 5.2 (2004), 296–302
- Yayan, Suarli &, “Hubungan Motivasi Dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri Oleh Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rsi Ibnu Sina Bukittinggi,” *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Fakultas Kedokteran*, 1.2 (2014), 1–11
- Zafarani-Moattar, Mohammed Taghi, dan Saeedeh Dehghanian, “Intermolecular interactions in mixtures of poly (ethylene glycol) with methoxybenzene and ethoxybenzene: Volumetric and viscometric studies,” *Journal of Chemical Thermodynamics*, 2014 <<https://doi.org/10.1016/j.jct.2013.12.008>>

Lampiran 1**CURICULUM VITAE**

Nama : Susi Rinawati
NIM : 1911028
Program Studi : S1 Keperawatan
Tempat/Tanggal Lahir : Tulung Agung, 29 Juni 1976
Jenis Kelamin : Perempuan
Nama Suami : Sugianto
Agama : Islam
Alamat : Desa Wonokupang RT 08/ RW 04. Kec. Balong Bendo.
Kabupaten Sidoarjo.
No. HP : 081230901127
Email : rinasusi3@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. TK Dharma Wanita : Tamat Tahun 1982
2. SDN Wonokupang : Tamat Tahun 1988
3. SMPN Balong Bendo : Tamat Tahun 1991
4. SMA Al-Islam Krian : Tamat Tahun 1994
5. D3 Akper UNMUH Surabaya : Tamat Tahun 1997

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN**MOTTO**

JATUH BERDIRI LAGI, KALAH MENCOBA LAGI,

GAGAL BANGKIT LAGI

“NEVER GIVE UP”

SAMPAI TUHAN BERKATA “WAKTUNYA PULANG”

Hasil Karyaku ini kupersembahkan kepada :

1. Syukur Alhamdulillah segala puji tetap kami curahkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat serta Hidayah-Nya kepada saya sehingga saya bisa menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik.
2. Kepada suami tercinta yang telah memberikan ijin dan dukungan serta selalu mensupport agar tetap semangat dan selalu mendoakan saya tetap sehat dan kuat.
3. Kepada orang tua (bapakku) yang selalu mendoakan saya tetap sehat dan kuat dan terima kasih yang sebesar-besarnya karena sudah membantu menjaga anak-anak saya.
4. Untuk kedua anakku yang selalu memberi dukungan dan selalu membantu bila ada kesulitan serta selalu mendoakan orang tuanya.
5. Kepada rekan-rekan kerja terutama kepala ruangan pav 4 yang selalu mendukung dan memberi kemudahan waktu dinas sehingga tidak sampai mengganggu aktifitas kuliah dan bekerja.
6. Kepada semuanya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu

Lampiran 3

HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN KEPATUHAN PEMAKAIAN
ALAT PELINDUNG DIRI SAAT MELAKUKAN KEMOTERAPI

PENJELASAN UNTUK MENDAPATKAN PERSETUJUAN

(Information for consent)

1. Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi kepatuhan perawat dalam pemakaian alat pelindung diri saat melakukan tindakan kemoterapi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Darmo Surabaya.
2. Penelitian ini melibatkan perawat yang berdinam di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Darmo Surabaya sebagai subyek penelitian yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.
3. Subyek penelitian ini akan diminta mengisi kuesioner tentang data demografi, mengisi kuesioner tentang motivasi intrinsik dan ekstrinsik serta mengisi kuesioner kepatuhan tentang pemakaian alat pelindung diri serta melakukan tindakan memberikan kemoterapi sesuai dengan SOP yang berlaku di Rumah Sakit Darmo Surabaya.
4. Potensi yang dapat terjadi dalam penelitian tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden.
5. Dengan penelitian ini diharapkan perawat lebih mengerti dan memahami kepatuhan pemakaian alat pelindung diri saat melakukan tindakan kemoterapi yang sesuai SOP.
6. Dengan penelitian ini akan menambah pengetahuan mengenai hubungan dari motivasi perawat terhadap kepatuhan penggunaan alat pelindung diri.
7. Untuk menjaga kerahasiaan subyek, maka peneliti tidak menggunakan nama lengkap subyek, tetapi menggunakan kode dan peneliti bertanggung jawab terhadap kerahasiaan data setiap subyek.
8. Apabila rekan perawat setuju untuk menjadi subyek penelitian, maka berkenan menandatangani surat persetujuan (*informed consent*).

Yang menerima penjelasan

Yang memberi penjelasan



SUSI RINAWATI

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah :

Nama :

Alamat :

Menerangkan bahwa setelah mengetahui tujuan dan manfaat serta akibat yang mungkin terjadi dari penelitian yang akan dilakukan oleh Susi Rinawati, maka saya menyatakan sukarela bersedia menjadi subyek penelitian yang berjudul “Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Saat Melakukan Kemoterapi di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Darmo Surabaya”, dan bersedia mengisi kuesioner dan akan memberikan informasi yang diperlukan untuk kepentingan penelitian kepatuhan menggunakan alat pelindung diri saat melakukan kemoterapi.

Surabaya, Oktober 2020

Yang memberi pernyataan

Lampiran 5

KUESIONER

HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN KEPATUHAN
 PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI SAAT MELAKUKAN KEMOTERAPI
 DENGAN DI RUANG RAWAT INAP
 RUMAH SAKIT DARMO SURABAYA

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap pernyataan secara baik dan teliti sebelum anda menjawab pertanyaan.
2. Isilah setiap pernyataan sesuai dengan kemampuan anda dan dengan sebenarnya.
3. Setelah melakukan pengisian, mohon bapak/ibu mengembalikan kepada yang menyerahkan kuesioner.

DAFTAR PERNYATAAN

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :Tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Agama :
5. Status Pernikahan :
6. Ruangan/Unit :
7. Jabatan :
8. Lama Bekerja di :Tahun
9. Lama bekerja diRuangan yang anda tempati saat ini :
10. Status karyawan : Pegawai tetap On Job Training
 Kontrak
11. Status Pernikahan :

12. Pendidikan terakhir :

- | | | |
|----|----------------|--|
| 1. | D3 Keperawatan | |
| 2. | S1 Keperawatan | |
| 3. | S2 Keperawatan | |

13. Pelatihan yang pernah diikuti terutama mengenai kemoterapi.....

B. Kuesioner Motivasi

Petunjuk : Pilihlah jawaban pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda cek (√) pada kolom yang tersedia.

1. Sangat Setuju : SS
 2. Setuju : S
 3. Tidak Setuju : TS
 4. Sangat Tidak Setuju : STS

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		STS	TS	S	SS
	Motivasi Intrinsik				
1	Saya perawat teladan sehingga menggunakan masker saat ada supervisi				
2	Sebagai seorang perawat yang disiplin saya menggunakan gaun pelindung saat melakukan tindakan invasif				
3	Saya ingin dipromosikan untuk naik jabatan sehingga rutin memakai gaun pelindung ketika ada supervisi				
4	Saya menggunakan masker setiap berinteraksi dengan pasien agar menjadi perawat teladan				
5	Mendapatkan predikat perawat terdisiplin dalam menggunakan sarung tangan di ruangan tidaklah penting.				
6	Pujian dari kepala ruang akan menambah motivasi untuk taat menggunakan masker saat tindakan.				
7	Pujian dari teman sejawat pada saya karena selalu menggunakan gaun pelindung ketika tindakan				

	invasif/penting.				
8	Saya mengenakan sarung tangan steril untuk tindakan invasif ketika ada kepala ruang.				
9	Saya jarang menggunakan sarung tangan ketika tindakan.				
10	Saya selalau menggunakan sarung tangan saat memberikan obat ke pasien.				
11	Saya selalu menggunakan masker saat melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital				
12	Saya berinisiatif menggunakan masker sebelum melakukan asuhan keperawatan.				
13	Menggunakan sarung tangan sebelum melakukan injeksi pada pasien dilakukan secara situasional				
14	Rumah sakit melakukan sosialisasi terkait terkait langkah penggunaan gaun pelindung terbaru dari Depkes.				
15	Saya diijinkan mengikuti pelatihan terkait penggunaan APD dalam bekerja.				
16	Saya menggunakan masker setiap melakukan asuhan keperawatan agar segera dipromosikan				
17	Saya tidak perlu mengikuti pelatihan penggunaan masker khusus penyakit respirasi karena di ruangan tidak tersedia				
	Motivasi Ekstrinsik				
1	Gaun pelindung di ruangan kebersihannya selalu diperhatikan oleh manajemen rumah sakit.				
2	Penggunaan masker diruangan dibatasi oleh kepala ruangan.				
3	Ketersediaan gaun pelindung diruangan tidak memenuhi jumlah perawat yang ada.				
4	Di ruangan diwajibkan menggunakan sarung tangan steril ketika melakukan tindakan invasif.				
5	Proses administrasi pengadaan sarung tangan steril ruangan sulit.				
6	SOP dalam menggunakan APD diterapkan secara baik di ruangan.				

7	Manajemen rumah sakit mewajibkan petugas menggunakan masker ketika berhubungan dengan pasien.				
8	Ketersediaan gaun pelindung diri di ruangan tidak diperhatikan oleh manajemen rumah sakit				
9	Kepala ruangan membatasi penggunaan gaun pelindung untuk tindakan dengan pajanan tinggi saja.				
10	Kepala ruangan menegur saya ketika tidak menggunakan APD saat memberikan asuhan keperawatan.				
11	Kepala ruangan bersikap acuh terhadap penggunaan sarung tangan steril saat bekerja				
12	Kebersihan gaun pelindung di ruangan selalu dikontrol oleh kepala ruangan				
13	Kepala ruangan rutin memberikan pengarahan pentingnya penggunaan APD saat tindakan.				
14	Kepala ruangan tidak pernah memberikan pengarahan terkait waktu yang tepat menggunakan gaun pelindung ketika bekerja.				
15	Saya tidak khawatir berinteraksi dengan pasien karena menggunakan masker				
16	Pengelolaan kebersihan gaun pelindung sangat diperhatikan oleh manajemen rumah sakit				
17	Sarung tangan steril di ruangan penggunaannya dibatasi				
18	Diruangan hanya tersedia sarung tangan bersih untuk tindakan				
19	Ketersediaan masker diruangan tidak diperhatikan manajemen rumah sakit.				

Lampiran 5

KURSIONER SIKAP

Pada pernyataan dibawah ini berilah tanda ceklist (√) pada salah satu jawaban pernyataan yang sesuai menurut bapak/ibu.

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		STS	ST	S	SS
1	Saya menggunakan APD untuk melindungi dari semua potensi bahaya sewaktu bekerja				
2	Saya menggunakan APD yang disediakan oleh rumah sakit				
3	Saya menggunakan APD sesuai SOP yang dibuat oleh rumah sakit				
4	Saya menggunakan APD untuk mencegah resiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja di Instalasi Rawat Inap				
5	Saya menggunakan sarung tangan untuk melindungi tangan dari bahaya bahan sitostatika				
6	Saya menggunakan sarung tangan untuk melindungi tangan dari bahaya bahan kimia				
7	Masker yang saya gunakan untuk melindungi dari dari bahan aerosol sitostatika yang ditransmisikan melalui udara				
8	Gaun pelindung yang saya gunakan berfungsi melindungi seragam dan kulit dari paparan bahan sitostatika				
9	Gaun pelindung yang saya gunakan berfungsi melindungi seragam dan kulit dari paparan bahan kimia				
10	Saya menggunakan sepatu tertutup yang memiliki lapisan karet pada bagian bawah yang berfungsi mencegah resiko jatuh dan terpeleset				
11	Saya menggunakan sepatu tertutup untuk melindungi kaki dari benda tajam atau berat serta cairan yang jatuh atau menetes pada kaki				

12	Saya akan menggunakan jarum suntik sesuai SOP yang dibuat RS untuk menghindari resiko tertusuk jarum				
13	Saya akan menyimpan jarum suntik setelah digunakan sesuai SOP yang dibuat RS untuk menghindari resiko tertusuk jarum				

Lampiran 6

**LEMBAR OBSERVASI KEPATUHAN MENGGUNAKAN ALAT PELINDUNG DIRI
(APD) PADA PERAWAT**

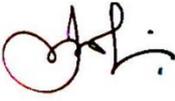
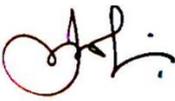
NO	PERNYATAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1	Tenaga perawat menggunakan masker pada saat akan tindakan.		
2	Tenaga perawat memakai masker sebelum mencuci tangan dan memakai gaun pelindung.		
3	Masker digunakan sekali pakai		
4	Tenaga keperawatan tidak membiarkan masker tergantung dileher saat tindakan		
5	Tenaga perawat melepaskan masker setelah melepas sarung tangan		
6	Tenaga perawat menggunakan pelindung wajah /google saat memberikan kemoterapi		
7	Tenaga perawat melepas kaca mata/google dengan cara memegang karet atau gagang kaca mata, lalu cuci tangan		
8	Tenaga perawat mencuci tangan sebelum menggunakan sarung tangan		
9	Tenaga perawat mengecek keutuhan sarung tangan sebelum digunakan		
10	Tenaga perawat menggunakan sarung tangan saat melakukan tindakan kemoterapi		
11	Sarung tangan digunakan sekali pakai.		
12	Tenaga perawat mencuci tangan setelah melepaskan sarung tangan		
13	Tenaga perawat menggunakan gaun pelindung saat melakukan tindakan yang memiliki resiko terpapar dengan cairan tubuh		
14	Tenaga perawat melepaskan gaun pelindung sebelum melepaskan sarung tangan		
15	Tenaga perawat melepaskan gaun pelindung dari dalam		

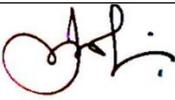
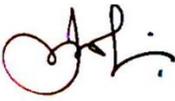
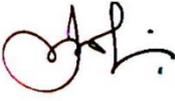
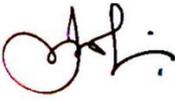
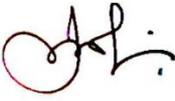
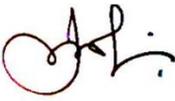
	keluar		
16	Tenaga perawat mencuci tangan setelah melepaskan gaun pelindung		
17	Tenaga perawat meletakkan gaun pelindung yang telah digunakan ditempat yang telah disediakan		
18	Tenaga perawat menggunakan tutup kepala saat melakukan tindakan pemberian kemoterapi		
19	Tenaga perawat menggunakan pelindung kaki atau sepatu yang tertutup saat melakukan tindakan pemberian kemoterapi		
20	Tenaga perawat melepas sepatu/ alas kaki setelah tindakan		
21	Tenaga perawat melepas sepatu /alas kaki dan dilakukan dikontaminasi		
22	Tenaga perawat mencuci tangan setelah melakukan tindakan		
23	Pemakaian APD (alat pelindung diri) wajib digunakan ketika memberikan obat kemoterapi		

Lampiran 7

LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI MAHASISWA
STIKES HANG TUAH
SURABAYA
TAHUN AJARAN 2019/2020

Nama : Susi Rinawati
Nim : 1911028
Nama pembimbing : Christine Yuliasuti, MKep., Ns

NO	HARI/ TANGGAL	BAB/SUB BAB	HASIL KONSUL/BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1	Rabu, 16 September 2020	Judul proposal	Mengajukan judul proposal	
2	Kamis, 1 Oktober 2020	Konsul Judul	Acc judul proposal skripsi "Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan Pemakain Alat Pelindung diri	
3	Rabu, 14 Oktober 2020	Konsul bab 1 pendahuluan	-Pembetulan penulisan cover sampul	
4	Selasa, 20 Oktober 2020	Konsul bab 1	-Menentukan penelitian atau literatur review -Revisi pada latar belakang -Latar belakang masalah introduksi masalah langsung fokus yang spesifik, serta adanya fenomena di tempat penelitian	
5	Kamis, 22 Oktober 2021	Bab 1 Rumusan masalah	-Revisi penulisan pada rumusan masalah yaitu SPOK	
6	Jumat, 23 Oktober 2021	Bab 1 dan bab 2	-Bab 2 pemberian prolog -Pemerataan / perapian penulisan -Pemberian sumber referensi setiap sub bab.	

7	Jumat, 4 Desember 2020	Bab 1 dan 2 Peng ajuan bab3	-Revisi penulisan sumber referensi tidak boleh ditulis pada judul subab -Revisi bab 3 latar belakang harus berisikan kronologi dan jurnal	
8	Kamis, 24 Desember 2020	-pengajuan bab 3 Revisi bab 1 dan bab 2	-ACC BAB 3 -ACC BAB 1	
9	Selasa 29 Oktober 2020	-Pengajuan bab 4	-Penghapusan semua teori-teori pada bab 4 -harus ada instrumen dan lembar observasi	
10	Selasa, 5 Januari 2021	Bab 2 dan bab4	-ACC bab 2 dan Acc bab 4	
11	Rabu, 13 Januari 2021	Bab 4	-Penambahan halaman awal, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar pustaka	
12	Selasa, 19 Januari 2021	Lampiran	-penambahan lampiran Instrumen spo dan kuesioner	
13	Sabtu, 23 Januari 2021	Lampiran	Menentukan waktu tanggal untuk ujian proposal dan kontrak waktu dengan penguji dan pembimbing	