# SKRIPSI

**HUBUNGAN SUPERVISI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI ( PPI ) DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI ( APD ) DI RUANG PENYAKIT DALAM RUMKITAL Dr.RAMELAN SURABAYA**



**Oleh :**

**PSETA JAYA SARI SIAHAAN**

**NIM.1811022**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2019**

# SKRIPSI

**HUBUNGAN SUPERVISI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI ( PPI ) DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI ( APD ) DI RUANG PENYAKIT DALAM RUMKITAL Dr.RAMELAN SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

**di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh :**

**PESTA JAYA SARI SIAHAAN**

**NIM.1811022**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2019**

# HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Pesta Jaya Sari Siahaan

Nim : 1811022

Tanggal lahir : 25 Desember 1984

Program studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa proposal yang berjudul Hubungan Supervisi Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi ( PPI ) Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri ( APD ) Di Ruang Penyakit Dalam Rumkital Dr.Ramelan 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 sebenarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 12 November 2020

Pesta Jaya Sari Siahaan

NIM. 1811022

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Pesta Jaya Sari Siahaan

NIM : 1811022

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Supervisi Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi ( PPI ) Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri ( APD ) Di Ruang Penyakit Dalam Rumkital Dr.Ramelan Surabaya.

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 |
| **H:\akper PPNI Kendari\tanda tangan std.jpg**  Dr. Setiadi, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  NIP.03001 |

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 12 November 2020

# HALAMAN PENGESAHAN

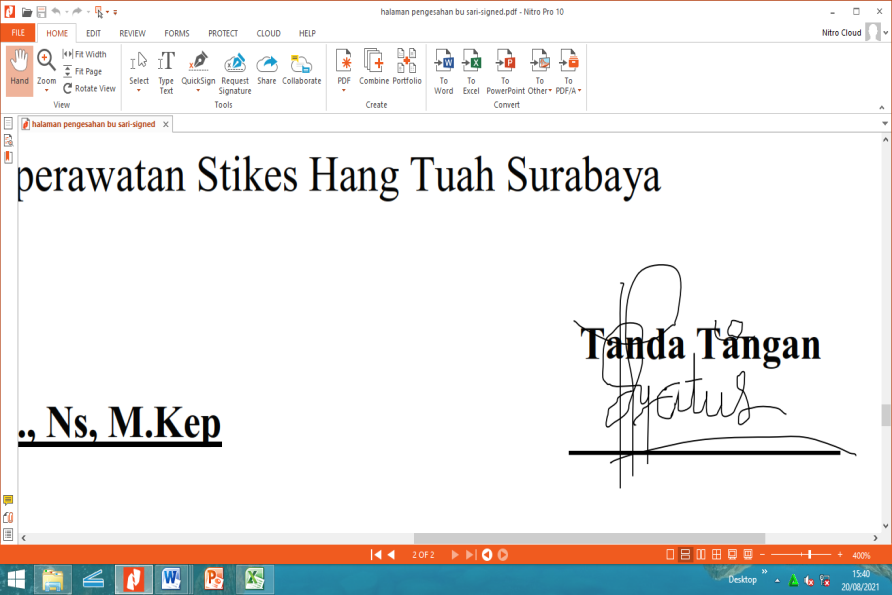
Skripsi dari :

Nama : Pesta Jaya Sari Siahaan

NIM : 1811022

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Supervisi Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi ( PPI ) Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri ( APD ) Di Ruang Penyakit Dalam Rumkital Dr.Ramelan Surabaya.

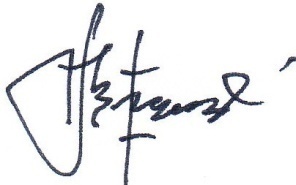
Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “Sarjana Keperawatan (S.Kep)” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

**Penguji Ketua : Hidayatus Sya’diyah, Kep., Ns, M.Kep**

**NIP. 03009**

**Penguji I : Wiwiek Liestyangrum., S.K.p., M.Kep**

**NIP. 04014**

****

**Penguji II : Dr.Setiadi.,S,Kep.,Ns., M.Kep.**

**NIP. 03001**

|  |
| --- |
| **Mengetahui**  **STIKES HANG TUAH SURABAYA**  **KAPRODI S-1 KEPERWATAN**  **Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  **NIP.03.010** |

.Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 12 November 2020

# ABSTRAK

Supervisi terhadap kepatuhan perawat di ruang penyakit dalam Rumkital Dr. Ramelan Surabaya sangat berperan besar terhadap rumah sakit dimanapun, salah satunya rumah sakit Rumkital Dr. Ramelan harus memiliki supervisi dengan tugas dan tanggung jawab adalah mengurangi resiko infeksi terhadap tenaga kesehatan salah satunya adalah perawat. Dengan memonitoring kegiatan Pencengahan Dan Pengendalian Infeksi (PPI) yaitu Kepatuhan pemakaian APD oleh perawat saat memberikan tindakan keperawatan ke pasien untuk keselamatan kerja baik perawat dan pasien. Kepatuhan yang ditunjukkan dengan sikap positif yang dapat dipengaruhi oleh supervisi yang ketat terhadap pentingnya penggunaan APD di ruangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penggunaan APD terhadap keselamatan kerja perawat di ruang Penyakit Dalam Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Pengambilan sampel dengan metode *Probability Sampling* dimana peneliti melibatkan bagian besar perawat yang bekerja di ruang Penyakit Dalam di Rumkital Dr. Ramelan dan bersedia untuk terlibat dalam penelitian. Sampel yang terlibat sejumlah 84 orang. Data diperoleh melalui kuesioner berbentuk lembar supervisi yang berisi 11 pertanyaan dan audit kepatuahn APD. Hasil analisa data supervisi kategori cukup (54,1%), sedangkan kepatuhan penggunaan APD dengan kategori patuh (81,0%) menunjukkan bahwa ada hubungan supervisi dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan APD. Sehingga supervise dilakukan secara terus-menerus yang dapat memberikan dampak yang baik terhadap pelayanan dan menjadikan suatu budaya di ruangan dalam melakukan tindakan keperawatan ke pasien, yang dapat menguntunkan perawat, pasien dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

**Kata kunci : Supervisiterhadap kepatuhan alat pelindung diri**

***ABSTRACT***

*Supervision of the on nurses' compliance in the internal medicine room Dr. Rumkital Ramelan Surabaya plays an important role in hospitals everywhere, one of which is Dr. Rumkital Hospital Dr. Ramelan must have an IPCN with the task and responsibility of reducing the risk of infection to health workers, one of whom is a nurse. By monitoring the activities of Prevention and Infection Control (PPI), namely compliance with the use of PPI by nurses when providing nursing actions to patients for work safety both nurses and patients. Compliance is indicated by a positive attitude that can be influenced by the strict supervision of the on the importance of using PPI in the room. This study aims to determine the description of the use of PPI on the work safety of nurses in Dr. Rumkital Internal Medicine room. Ramelan Surabaya. Sampling with the Probability Sampling method in which researchers involved a large part of nurses who worked in the Internal Medicine room at Dr. Rumkital. Ramelan and is willing to be involved in research. The sample involved 84 people. Data was obtained through a questionnaire in the form of supervision sheets containing 11 questions and an audit of PPI units. The results of analysis of supervision data in the category are sufficient (54.1%), while adherence to the use of PPI with the adherent category (81.0%) shows that there is a relationship of supervision with nurse compliance in the use of PPI. So that supervision is carried out continuously that can have a good impact on service and make a culture in the room in carrying out nursing actions to patients, which can guide nurses, patients and improve the quality of hospital services.*

***Keywords: Supervision of compliance with personal protective equiqment***

# KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran T uhan Yang Maha Esa, atau limpahkan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun proposal yang berjudul “Hubungan Supervisi Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi ( PPI ) Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri ( APD ) Di Ruang Penyakit Dalam Rumkital Dr.Ramelan Surabaya.”

Proposal ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Proposal ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan hanya pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbasan kemampuan dan pemanfaatan, sehingga proposal ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankan peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Bapak Laksamana Pertama TNI, selaku Kepala Rumkital Dr Ramelan Surabaya atas pemberian izin untuk melakukan penelitian di Rumkital Dr Ramelan Surabaya.
2. Selaku Kepala Bangdiklat Rumkital Dr Ramelan Surabaya atas izin melakukan penelitian di Rumkital Dr Ramelan Surabaya.
3. Ibu Wiwiek Liestyaningrum, SKp, M.Kep, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peniliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
4. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peniliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
5. Ibu Puji Hastuti., S.Kep.,Ns., M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 keperawatan.
6. Ibu Puji Setiadi, M.Kep. Ns selaku pembimbing I yang telah membantu menyelesaikan Program Pendidikan S-1 keperawatan dengan penuh kesabaran, perhatian, memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan proposal.
7. Ibu Nadia Okhtiary, A.Md selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
8. Bapak, Ibu dan Saudara selaku responden penelitian yang tersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
9. Ibu dan anak – anak tercinta beserta keluarga sahabat yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
10. Para kepala ruangan A1, A2, B1, B2, C1, R3, R4Lt1, R4Lt2 atas dukungan memberikan semangat mengerjakan skripsi ini.
11. Teman – teman sealmamater, dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peniliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peniliti berharap bahwa proposal ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal ‘Alamin.

Surabaya, 12 November 2020

Pesta Jaya Sari Siahaan

# DAFTAR ISI

**HALAMAN JUDUL i**

**HALAMAN PERNYATAAN ii**

**HALAMAN PERSETUJUAN iii**

**HALAMAN PENGESAHAN iv**

**ABSTRAK v**

**KATA PENGANTAR vii**

**DAFTAR ISI ix**

**DAFTAR TABEL xii**

**DAFTAR GAMBAR xiii**

**DAFTAR LAMPIRAN xiv**

**DAFTAR SINGKATAN xv**

**BAB I PENDULUAN 1**

* 1. Latar Belakang 1
  2. Rumusan Masalah 5
  3. Tujuan 5
     1. TujuanUmum 5
     2. Tujuan Khusus 5
  4. Manfaat 6
     1. Teoritis 6
     2. Praktis 7

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA 8**

2.1 Supervisi 8

2.1.1 Pengerti Supervisi 8

2.1.2 Fungsi Supervisi dan Peran Supervisor 9

2.1.3 Manfaat Supervisi 11

2.1.4 Unsur Pokok dalam Supervisi 13

2.1.5 Teknik Supervisi 14

2.1.6 Elemen Proses Supervisi 15

2.1.7 Langkah Supervisi 16

2.1.8 Model- Model Supervisi 16

2.1.9 Pelaksanaan Supervisi 17

2.1.10 Supervisi Yang Efektif 18

2.1.11 Supervisi yang tidak efektif 19

2.1.12 Supervisi terkait program pengendalian dan pencengahan infeksi 19

2.1.13 Kompetensi supervisi 20

2.2 Pengertian Kepatuhan 22

2.2.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan 22

2.2.2 Pengukuran tingkat kepatuhan 23

2.2.3 Aspek-aspek kepatuhan 24

2.3 Penggunaan Alat Pelindung Diri 26

2.3.1 Pengertian Alat Pelindung Diri 26

2.3.2 Syarat-syarat APD 27

2.3.3 Ketentuan penggunaan APD 27

2.3.4 Kelemahan penggunaan APD 27

2.3.5 Jenis-jenis APD 28

2.3.6 Penggunaan APD 31

2.3.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia terhadap

kepatuhan APD 31

2.3.8 Tempat Pemakaian APD 32

2.4 Perawat 33

2.4.1 Pengerti Perawat 33

2.4.2 Fungsi Perawat 33

2.4.3 Peran Perawat 34

2.4.4 Tanggung jawab perawat 36

2.4.5 Pelayanan Keperawatan Profesional 37

2.5 Konsep model keperawatan 38

2.5.1 Teori Keperawatan Dorothea Orem 38

2.8 Hubungan Konsep 39

**BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESI 41**

3.1 Kerangka Konsep 41

3.2 Hipotesis 41

**BAB IV METODOLOGI PENELITIAN 42**

4.1 Desain Penelitian 42

4.2 Kerangka Kerja 43

4.3 Waktu dan tempat penelitian 44

4.4 Populasi Penelitian 44

4.4.1 Populasi penelitian 44

4.4.2 Sampel Penelitian 44

4.4.3 Besar sampel 45

4.4.4 Teknik Sampling 46

4.5 Identifikasi Variabel 46

4.6 Definisi Operasional 47

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data 48

4.7.1 Pengumpulan Data 48

4.7.2 Pengolahan Data 49

4.7.3 Analisis Statistik 50

4.8 Etika Penelitian 50

**BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN 52**

5.1 Hasil Penelitian 52

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian 52

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian 54

51.3 Data Umum Hasil Penelitian 54

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian 56

5.2 Pembahasan 58

5.2.1 Supervisi IPCN di ruang Penyakit Dalam 58

5.2.1 Kepatuhan Perawat di ruang Penyakit Dalam 59

5.2.3 Hubungan Supirvisi IPCN dan Kepatuahn APD 60

5.3 Keterbatasan 61

**BAB VI SIMPULAN DAN SARAN 63**

6.1 Simpulan 63

6.2 Saran 63

**DAFTAR PUSTAKA 65**

**LAMPIRAN 67**

# DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 SOP Pemakaian Sarung Tangan 38

Tabel 2.2 SOP Penggunaan Topi 39

Tabel 2.3 SPO Penggunaan Celemek/Skort 40

Tabel 2.4 SPO Sepatu 41

Tabel 2.5 SPO Pemakian Kacamata 42

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian Hubungan Supervisi IPCN 57

Tabel 4.2 Interpretasi mengenai tinggi rendahnya kolerasi 60

Tabel 5.1 Jumlah tenaga perawat di ruang penyakit dalam 63

Tabel 5.2 Responden Berdasarkan Jenis kelamin 64

Tabel 5.3 Responden Berdasarkan Usia 64

Tabel 5.4 Responden Berdasarkan Pendidikan 65

Tabel 5.5 Responden Berdasarkan Jabatan 65

Tabel 5.6 Responden berdasarkan Lama Bekerja 65

Tabel 5.7 Responden berdasarkan Pelatihan 66

Tabel 5.8 Supervise IPCN di Ruang Penyakit Dalam 66

Tabel 5.9 Kepatuhan Perawat di Ruang Penyakit Dalam 67

Tabel 5.10 Hubungan Supervisi dengan Kepatuhan Pemakaian APD 67

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 APD Tutup Kepala 30

Gambar 2.2 APD Kaca Mata 30

Gambar 2.3 APD Masker N95 31

Gambar 2.4 APD Masker Bedah 31

Gambar 2.5 APD Apron 31

Gambar 2.6 APD Sarung Tangan 32

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Supervisi IPCN 51

Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan supervisi IPCN 53

# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Informasi For Consent*

Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 Kuesioner Data Demografi

Lampiran 4 Kuesioner Supervisi IPCN

Lampiran 5 Uadit PPI Alat Pelindung Diri

Lampiran 6 SPO Injeksi Intramuskular

Lampiran 7 SPO Pemasangan Kateter

Lampiran 8 SPO Injeksi Intravena

Lampiran 9 SPO Rawat Luka

Lampiran 10 Data Laporan TW IV bulan Oktober sampai s.d Desember

# DAFTAR SINGKATAN

IPCN : *Infecsion Prevention Control Nurse*

Hais : *Healthare Associated Infection*

PPI : Pencengahan dan Pengedalian Infeksi

ILO : Infeksi Luka Operasi

VAP : *Ventilator Acquired Pneumonia*

HAP : *Hospital Acquired Pneumonia*

ISK : Infeksi Saluran Kencing

UTI : *Urinary Tract Infection*

ICRA : *Infecsion Control Risk Asesmen*

PMKP : Peningkatan Mutu Dan Keselamatan Pelayanan

BOR : *Bor Occupancy Ratio*

# BAB 1

# PENDAHULUAN

* 1. **Latar Belakang**

Angka kejadian pasien yang mengalami infeksi menurut *WHO* 2010 di Amerika Serikat adalah 5% - 10%, angka tersebut dapat terjadi peningkatan dinegara berkembang dan *Hospital National Patient Safety Goals* berdasarkan *Joint Commussion International (* 2015 ) bahwa pencapian keselamatan pasien adalah menurunkan risiko *HAIs ( Healthcare Associated Infection )*. Salah satu alat untuk mengelola risiko infeksi *HAIs* di rumah sakit dengan menggunakan *ICRA* (*Infection Control Risk Assessment*). Menurut *The Joint Commission On Acreditation Of Healthcare Organizations,* membuat *ICRA* merupakan salah satu program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dari standar akreditasi rumah sakit. Menyusun penilaian risiko kontrol infeksi di rumah sakit di nilai penting sebagai upaya untuk mencegah potensi kejadian infeksi yang tidak diharapkan.

Menurut *National Health and Medical Research Council* (2010) menyebutkan bahwa terdapat sekitar 200.000 % kejadian infeksi di fasilitas kesehatan ruang perawatan penyakit dalam di Australia Kejadian HAIs (*Healthcare Associated Infection)* di Indonesia, berdasarkan data yang diambil pada tahun 2011-2012 di Rumah Sakit Pertamina Jakarta 99 dari 897 pasien mendapatkan kasus HAIs dengan prosentase sebagai berikut: Ventilator Acquired Pneumonia (VAP) 42,43 %, BSI 33,33 %, UTI 21,21 %, dan SSI 3,03 % (Sugiarto, 2014). Berdasarkan data dari Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) RS. Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2012 terjadi 70 kasus Hospital Acquired

Pneumonia (HAP) dari populasi berisiko sebanyak 3.778 pasien (prevalensi 1,85%) dan 21.590 total pasien yang dirawat (0,32%) dan meningkat menjadi 0,34% pada tahun 2013 (Kardi, 2015). Pasien dengan diagnosa MRSA (*Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus*) adalah pasien yang sangat dimonitoring oleh seluruh Rumah Sakit terkait, yang disebabkan pemakian antibiotik yang berlebihan yang menimbulkan resistensi. Berdasarkan penelitian Dewi Erikawati ( 2016 ) Prevalensi MRSA ( *Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus* ) di RSUD dr. Saiful Anwar Malang, didapatkan 772 isolat *Staphylococcus aureus,* 38,2 %diantaranya merupakan isolat MRSA. Prevalensi MRSA yang tertinggi pada tahun 2012( 45,3%).

Pecengahan dan pengedalian infeksi yang disingkat dengan PPI sangat berperan besar terhadap pelayanan di setiap rumah sakit yang ada di Indonesia, Pencengahan Pengedalian Infeksi harus mampu memonitoring dan mensupervisi kegiatan Pencengahan dan Pengedalian Infeksi yang terjadi di rumah sakit yang ditujukan sasarannya kepada pasien, pengujung dan petugas kesehatan (perawat) yang ada dirumah sak it. *Healthcare Associated Infection* (Hais) merupakan bagian dari Infeksi luka operasi (ILO), Infeksi aliran darah primer (IADP), Infeksi saluran kemih (ISK), Pneumonia. Perawat didalam melakukan tindakan keperawatan masih kurang kesadaran untuk menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) dalam melakukan tindakan keperawatan yang berakibat resiko keselamatan kerja bagi perawat dan dapat menimbulkan infeksi terhadap pasien yang berakibat resiko tingginya angka infeksi rumah sakit dan tingginya angka kecelakaan kerja di rumah sakit. *Healthcare Associated Infection* (Hais) ini harus mampu terkontrol oleh Tim Pencengahan dan Pengedalian Infeksi di rumah sakit yang dapat mencengah infeksi yang terjadi di rumah sakit dan mencengah terjadinya penularan pen yakit terhadap perawat. (Permenkes 27 Th 2017).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan menjabarkan bahwa tugas dari IPCN adalah melakukan kunjungan kepada pasien yang berisiko diruangan setiap hari untuk mengidentifikasi kejadian infeksi pada pasien, memonitoring pelaksanaan program PPI, kepatuhan penerapan SPO ( Standar Prosedur Operasional ) dan memberikan saran perbaikan bila diperlukan, melaksanakan surveilans infeksi dan melaporkan kepada komite PPI, mendesain, melaksanakan, memonitoring, mengevaluasi dan melaporkan surveilans infeksi yang terjadidi fasilitas pelayanan kesehatan bersama komite PPI.

Alat pelindung diri adalah alat yang di gunakan perawat dalam pekerjaannya yang di maksud untuk melindungi dirinya dari sumber bahaya tertentu baik dari berasal dari pekerjaan maupun lingkungan pekerjaan yang berguna dalam mengurangi atau mencengah kecacatan. Hal ini perlu mendapat perhatian serius dengan meneliti kepatuhan perawat dalam mengunakan APD pada saat memberikan pelayanan keperawatan untuk mengurangi angka kejadian infeksi HAis dan kecacatan kerja dan meningkatkan mutu rumah sakit. Angka yang terpapar kejadian infeksi Hais 5 – 10 %, dari pasien yang dirawat di rumah sakit 32% diantaranya dapat dicengah sekitar 5 - 10 %, infeksi di yang pengaruh oleh lingkungan 90 – 95 % yang di pengaruhi oleh perilaku (Murniati 2013).

Salah satu profesi di rumah sakit yang memiliki peranan penting dalam penyelenggaraan mutu pelayanan kesehatan adalah perawat. Perawat adalah tenaga profesional yang perannya tidak dapat dikesampingkan dari baris terdepan pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu perawat merupakan petugas kesehatan yang kontak paling lama dengan pasien bahkan 24 jam penuh.(Nursalam, 2019)

Kepatuhan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan menggunakan alat pelindung diri (sarung tangan dan masker) mencerminkan perilaku dari seorang perawat yang profesional dan dapat dipengaruhi oleh faktor individu, faktor organisasi dan faktor psikologi. Selain itu supervisi dalam penggunaan alat pelindung diri menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan seorang perawat dalam penggunaan APD. Supervisi merupakan salah satu bentuk pelaksanaan fungsi manajerial yang mengatur semua aktivitas kelompok agar sesuai dengan rencana dan mengukur kemajuan yang sudah di capai ( Suarli dan Bachtiar, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian Siburian (2012) Sebanyak 53,30% perawat memiliki sikap negative dalam menggunakan APD. Alasan terbanyak menggunakan APD adalah karena ingin menjaga keselamatan diri dan alas an terbanyak tidak menggunakan APD adalah karena sudah terbiasa tidak menggunakan APD. Berdasarkan data tim komite PPI di Rumkital Dr Ramelan tahun 2018 sebanyak 65% . Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hamid tahun 2015 di RSUD PROF. DR . H. Aloei Saboe Kota Garontalo menunjukkan Supervisi kepala ruangan di ruangan IRD RSUD PROF. DR . H. Aloei Saboe Kota Gorontalo sebagian besar dikategorikan baik (83,2%) sedangkan kepatuhan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri di ruang IRD dikategorikan baik ( 79,3 % ). Terdapat hubungan bermakna antara supervisi kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri di ruangan IRD.

Data laporan PPI Rumkital Dr.Ramelan tahun 2018 menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan perawat dalam pemakaian APD masih sangat rendah yaitu 65 % dimana tidak patuh sebanyak 35 % padahal diharapkan kepatuhan pemakaian APD harus 100% sesuai dengan Permenkes 27 tahun 2017. Rumah sakit perlu meningkatkan pelaksanaan keselamatan pasien salah satunya melalui dukungan kebijakan untuk pelaksanaan supervisi terhadap keselamatan pasien lebih khusus lagi pada kepatuhan petugas dalam menggunakan APD. Berdasarkan hal tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui korelasi antara supervisi IPCN dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan APD diRumkital Dr. Ramelan Surabaya

# Rumusan Masalah Penelitian

# Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Hubungan Supervisi pencegahan dan pengendalian infeksi ( PPI ) dengan Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di ruang Penyakit Dalam Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

# TujuanPenelitian

# Tujuan Umum

Menjelaskan Hubungan Supervisi pencegahan dan pengendalian infeksi ( PPI ) dengan Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di ruang Penyakit Dalam Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

1. **Tujuan Khusus**
2. Untuk mengidentifikasi Supervisi IPCN di Ruang Penyakit Dalam terhadap penggunaan alat pelindung diri di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
3. Untuk mengidentifikasi kepatuhan perawat di Ruang Penyakit Dalam terhadap penggunaan alat pelindung diri di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
4. Menganalisis adanya hubungan Supervisi IPCN dan kepatuhan perawat di ruang penyakit dalam terhadap penggunaan alat pelindung diri di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
   1. **Manfaat**

# Manfaat Teoritis

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan referensi / acuan untuk pengawasan di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya terhadap penggunaan APD.

* + 1. 2. Bagi Perawat

Penggunaan APD sangat berpengaruh terhadap keselamatan kerja dari perawat dalam penggunaan APD oleh perawat saat ini di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

3. Bagi Pasien

Penggunaan APD sangat berpengaruh terhadap keselamatan pasien. Hal tersebut dikarenakan memutus mata rantai penyebaran infeksi terhadap pasien.

**1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Profesi Perawat

Perawat mendapat gambaran penggunaan Alat Pelindung Diri di rumah sakit dan menyadari pentingnya penggunaan APD sebelum memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Dengan demikian diharapkan perawat dapat lebih disiplin dalam menggunakan APD sebelum melakukan intervensi atau tindakan keperawatan. Meningkatkan pengetahuan dan pelatihan dapat menumbuhkan kepercayaan diri perawat dalam kepatuhan perawat untuk menggunkan alat pelindung diri (APD).

2. Bagi lahan penelitian

Penelitian ini diharapkan tolak ukur atau indikator dalam penerapan Supervisi Tim Pencengahan dan Pengedalian Infeksi (PPI) dengan kepatuahn perawat dalam penggunaan alat pelindung diri Perawat di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberi informasi atau gambaran untuk mengembangkan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pelaksanaan Supervisi dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri di ruang rawat inap penyakit dalam.

**BAB 2**

**TINJAUN PUSTAKA**

1. **Supervisi**
2. **Pengertian Supervisi**

Pitman (2011) mendefinisikan supervisi sebagai suatu kegiatan yang digunakan untuk menfasilitasi refleksi yang lebih mendalam dari praktek yang sudah dilakukan, refleksi ini memungkinkan staf mencapai, mempertahankan, dan kreatif dalam menigkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan melalui sarana pendukung yang ada dalam supervisi keperawatan dapat dilakukan oleh pemangku jabatan dalam berbagai level seperti ketua tim, kepala ruangan, pengawas, kepala seksi, kepala bidang perawatan atau pun wakil direktur keperawatan. Sistem supervisi akan memberikan kejelasan tugas, *feedback* dan kesempatan perawat pelaksana mendapatkan promosi. Supervisi menurut Nursalam (2015) merupakan suatu bentuk dari kegiatan manajemen keperawatan yang bertujuan pada pemenuhan dan peningkatan pelayanan pada klien dan keluarga yang berfokus pada kebutuhan, keterampilan, dan kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas. Kunci supervisi menurut Nursalam (2015) meliputi pra (menetapkan kegiatan, menetapkan tujuan dan menetapkan kompetensi yang akan di nilai), pelaksanaan (menilai kinerja, mengklarifikasi permasalahan, melakukan Tanya jawab, dan pembinaan), serta pascasupervisi 3F (F-fair yaitu memberikan penilaian, feedback atau memberikan umpan balik dan klarifikasi, reinforcement yaitu memberikan penghargaaan dan follow up perbaikan).

1. **Fungsi Supervisi dan Peran Supervisor**

Nursalam 2015 menyebutkan empat fungsi supervisi, keempat fungsi tersebut saling berhubungan, apabila ada salah satu fungsi yang tidak dilakukan dengan baik akan mempengaruhi fungsi yang lain, keempat fungsi tersebut yaitu:

1. Manajemen (Pengelolaan)

Fungsi ini bertujuan memastikan bahwa pekerjaan staf yang supervisi dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan standar yang ada, akuntabilitas untuk melakkan pekerjaan yang ada dan meningkatkan kualitas layanan. Supaya fungsi pengelolaan dapat berjalan dengan baik, maka selama kegiatan supervisi dilakukan pembahasan mengenai hal – hal sebagai berikut :

1. Kualitas kinerja perawatan dalam memberi asuhan keperawatan.
2. Kebijakan dan prosedur yang berkaitan dengan pekerjaan dan pemahaman terhadap prosedur tersebut.
3. Peran, dan tanggung jawab staf yang disupervisi dan pemahaman terhadap peran, termasuk batas – batas peran.
4. Pengembangan dan evaluasi rencana kegiatan atau target dan tujuan yang
5. Pembelajaran dan pengembangan Fungsi ini membantu staf merefleksikan kinerja mereka sendiri, mengidentifikasi proses pembelajaran, kebutuhanpengembangan, dan mengembangkan rencana atau mengidentifikasi peluang untuk memenuhi peluang tersebut. Pembelajaran dan fungsi pengembangan dapat dicapai dengan cara :
6. Membantu staf yang disupervisi mengidentifiasi gaya belajar dan hambatan belajar.
7. Menilai kebutuhan pengembangan dan mengidentifikasi kesempatan belajar
8. Member dan menerima umpan balik yang konstruktif mengenai pekerjaan yang sudah dilakukan oleh staf
9. Mendorong staf yang disupervisi untuk merefleksikan kesempatan belajar yang dilakukan
10. Memberi dukungan Fungsi memberi dukungan dapat membantu staf yang disupervisi untuk meningkatkan peran staf dari waktu ke waktu. Pemberian dukungan dalam hal ini meliputi :
11. Menciptakan lingkungan yang aman pada saat supervisi dimana kepercayaan dan kerahasiaan dibuat untuk mengklarifikasi batas-batas antara dukungan dan konseling.
12. Memberikan kesempatan staf yang disupervisi untuk mengekspresikan perasaan dan ide-ide yang berhubungan dengan pekerjaan.
13. Memantau kesehatan staf yang mengacu pada kesehatan kerja atau konseling (Pitman, 2011).
14. Negosiasi (memberikan kesempatan) Fungsi ini dapat menigkatkan hubungan antara staf yang disupervisi, tim, organisasi dan lembaga lain dengan siapa mereka bekerja.
15. Peran Supervisor dan Fungsi Supervisi Keperawatan Menurut Nursalam (2015) peran dan fungsi supervisor dalam supervisi adalah mempertahankan keseimbangan pelayanan keperawatan dan manajemen sumber daya yang -tersedia :
16. Manajemen pelayanan keperawatan Tanggung jawab supervisor adalah menetapkan dan mempertahankan standar praktik keperawatan, menilai kualitas asuhan keperawatan dan pelayanan yang diberikan, serta mengembangkan peraturan dan prosedur yang mengatur pelayanan keperawatan kerja sama dengan tenaga kesehatan lain yang terkait
17. Manajemen anggaran

Manajemen keperawatan berperan aktif dalam membantu perencanaan dan pengambangan. Supervisor berperan dalam hal seperti membantu menilai rencana dan merencanakan anggaran keperawatan, memberikan justifikasi proyek yang dikelola.

**2.1.3 Manfaat Supervisi**

Pitman (2011) mengatakan beberapa manfaat supervisi yang terdiri atas :

1. Manfaat bagi perawat pelaksana

a. Supervisi data makin tepat lebih meningkatkan efektifitas kerja, peningkatan efektifitas kerja ini erat hubungannya dengan peningkatan pengetahuan dari ketrampilan bawahan, serta makin terbinanya hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis, serta makin terbinanya hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis antara atasan dan bawahan.

b. Supervisi dapat lebih meningkatan efesiensi kerja. Peningkatan efesiensi kerja ini erat kaitannya dengan makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan bawahan, sehingga pemakaian sumber daya (tenaga dan sarana) yang sia – sia akan dapat dipecah

c. Timbul perasaan dihargai dan dapat meningkatkan rasa percaya diri.

d. Supervisi mendorong praktek keperawatan yang aman dan mencerminkan pelayanan perawatan pada pasien, hal ini dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat.

e. Meningkatkan pengembangan priadi dan profesional, supervisi yang dilakukan secara keseluruhan dan terus menerus dapat meningkatkan profesionalisme dan pengembangan pribadi serta komitmen untuk belajar secara terus menerus.

f. Perasaan diberdayakan dan difasilitasi untuk bertanggug jawab atas pekerjaan mereka dan keputusan – keputusan yang diambil (Allen and Armorel, 2010; Pitman, 2011).

2. Manfaat bagi manajer Tantangan bagi manajer untuk menfasilitasi staf dalam mengembangkan diri dan meningkatkan profesionalisme, sehingga kualitas pelayanan yang bermutu dapat tercapai.

3. Meningkatkan kualitas dan keamanan pasien Tujuan yang paling penting dari supervisi adalah meningkatkan kualitas dari pelayanan dan keamanan pasien. Supervisi memegang peranan utama dalam mendukung pelayanan yang bermutu melalui jaminan kualitas, manajemen resiko, dan manajemen kinerja.Supervisi juga telah terbukti memiliki dampak positif pada perawatan pasien dan sebaliknya kurangnya supervisi memberi dampak yang kurang baik bagi pasien. Supervisi20dalam praktek profesi kesehatan telah diidentifikasi sebagai faktor penting dalam meningkatkan keselamatan pasien, supervisi yang tidak memadai dijadikan sebagai pemicu kegagaan dan kesalahan yang terjadi dalam layanan kesehatan.

4. Pembelajaran Supevisi memiliki manfaat memberikan efek pada pembelajaran melalui kegiatan sebagai berikut :

a. Mendidik perawat pelaksana melalui bimbingan yang diberikan oleh supervisor.

b. Mengidentifikasi masalah yang terjadi ketika memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

c. Meningkatkan motivasi perawat pelaksana dalam bekerja

d. Memantau kemajuan pembelajaran Allen and Armorel, 2012)

**2.1.4 Unsur Pokok dalam Supervisi**

Unsur – unsur pokok dalam supervisi adalah sebagai berikut :

1. Pelaksanaan

Yang bertanggung jawab melakukan supervisi adalah atasan yang memiliki supervisi dalam organisasi, karena fungsi supervisi memang bayak terdapat pada tugas atasan, namun untuk keberhasilan memang banyak.

1. Sasaran

Sasaran atau objek dari supervisi adalah pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan, serta bawahan yang melakukan pekerjaan, sasaran berupa pekerjaan yang dilakukan, maka disebut supervisi langsung, sedangkan jika sasaran berupa bawahan yang melukan pekerjaan disebut supervisi tidak langsung.

Disini terlihat lebih jelas bahwa bawalah untuk meningkatkan yang melaksanakan pekerjaan akan disupervisi, tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kinerja pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan.

1. Frekuensi

Supervisi harus dilakukan dengan frekuensi yang berkala. Supervisi yang dilakukan hanya sekali, bisa dikatakan bukan supervisi yang baik, karena organisasi / lingkungan selalu berkembang. Supervisi biasanya bergantung dari derajat kesulitan pekerjaan yang dilakukan, sifat penyesuaiannya mendasar, maka supervisi harus lebih sering dilakukan.

1. Tujuan

Tujuan dan supervisi adalah memberikan bantuan kepada bawahan secara langsung sehingga dengan bantuan tersebut bawahan akan memiliki bekal yang cukup untuk dapat melaksanakan tugas atau pekerjaan dengan hasil yang baik.Pemahaman seperti ini sangat penting, karena tujuan dari supervisi bukan semata - mata untuk mencapai hasil yang baik. Oleh kerena itu, atasan jangan sampai mengambil alih tugas bawahan.

**2.1.5 Teknik Supervisi**

Nursalam ( 2015) menjelaskan beberapa pokok supervisi.Supervisi pada dasarnya mencangkup empat hal yang bersifat pokok, yaitu (1) menetapkan masalah dan prioritas; (2) menetapkan penyebab masalah, prioritas, dan jalan keluar; (3) melaksanakan jalan keluar; (4) menilai hasil yang dicapai untuk tindak lanjut berikutnya. Untuk dapat melaksanakan supervisi yang baik ada dua teknik :

1. Langsung

Menurut Nursalam (2015) pengamatan yang langsung dilaksanakan supervisi dan harus memperhatikan hal berikut :

1. Sasaran pengamatan

Pengamatan langsung yang tidak jelas sasarannya dapat menimbulkan kebingungan.

1. Objektifitas pengamatan

Pengamatan langsung yang tidak berstandarisasi dapat menganggu objektifitas. Untuk mencegah keadaan seperti ini maka diperlukan suatu daftar isian atau *check list* yang telah dipersiapkan.

1. Pendekatan pengamatan

Pengamatan langsung sering menimbulkan berbagai dampak kesan negatif, misal rasa takut, tidak senang, atau kesan menganggu pekerjaan. Dianjurkan pendekatan pengamatan dilakukan secara edukatif dan suportif, bukan kekuasaan atau otoriter.

Teknik supervisi dimana supervisor berpartisipasi langsung dalam melakukan supervisi. Kelebihan dari teknik ini pengarahan dan petunjuk dari supervisor tidak dirasakan sebagai suatu perintah, selain itu umpan balik dan perbaikan dapat dilakukan langsung saat ditemukan adanya penyimpanga.

1. Tidak langsung

Teknik supervisi yang dilakukan melalui laporan baik tertulis maupun lisan sehingga supervisor tidak melihat langsung apa yang terjadi di lapangan.

**2.1.6 Elemen Proses Supervisi**

Nursalam (2015) mengatakan proses elemen supervisi antara lain :

1. Standar praktek keperawatan yang digunakan sebagai acuan dalam menilai dan mengarahkan penyimpangan yang terjadi.
2. Fakta empiric dilapangan, sebagai pembanding untuk pencapaian tujuan dan menetapkan kesenjangan.
3. Adanya tindak lanjut sebagai upaya mempertahankan kualitas maupun upaya memperbaiki.

**2.1.7 Langkah - langkah Supervisi**

Ali Zaidin dalam Nursalam (2015) mengatakan metode dalam melaksanakan pengawasan adalah bertahap dengan langkah-langkah berikut :

1. Mengadakan persiapan pengawasan
2. Menjalankan pengawasan
3. Memperbaiki penyimpangan

**2.1.8 Model - Model Supervisi**

Sudaryanto (2010), menyatakan model-model supervisi terdiri dari :

1. Model *development* Superviso diberikan kewenangan untuk membimbing perawat dengan 3 cara yaitu :
2. *Change agent* seperti supervisor membimbingperawat menjadi agen perubahan.
3. *Counselor* seperti supervisor membimbing,mengajarkan kepada perawat yang berkaitan dengan tugas rutin perawat.
4. *Teaching* seperti supervisor mengenalkan danmempraktikkan *nursing practice* yang sesuai dengan tugas perawat.
5. Model *academic*

Dalam model *academic* proses supervisi klinik meliputi 3 kegiatan yaitu kegiatan *educative,supportive dan managerial*.

a. Model experimental

Dalam model ini proses supervisi klinik keperawatan meliputi *training dan mentoring.*

b. Model 4 Strategi

Model supervisor ini dikembangkan dengan 4 strategi yaitu *structure, skills, support* dan *sustainability.* Menurut Suyanto, (2008) menyatakan model-model supervisi yang dapat diterapkan dalam supervisi, yaitu :

c. Model konvensional.

Model supervisi dilakukan melalui inspeksi langsung untuk menemukan masalah dan kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan.

d. Model ilmiah.

Supervisi yang dilakukan dengan model ini memilki karasteristik sebagai berikut yaitu, dilakukan secara berkesinambungan, dilakukan dengan prosedur, instrument dan standar supervisi yang baku, menggunakan data yang objektif sehingga dapat diberikan umpan balik dan bimbingan.

e. Model klinis.

Supervisi model klinis bertujuan untuk membantu perawat pelaksana dalam mengembangkan profesionalisme sehingga penampilan dan kinerjanya dalam pemberian asuahan keperawatan meningkat.

f. Model artistik.

Supervisi model artistik dilakukan dengan pendekatan personal untuk menciptakan rasa aman sehingga supervisor dapat diterima oleh perawat pelaksana yang disupervisi.

**2.1.9 Pelaksanaan Supervisi**

Suarli dan Bahtiar (2009) menjelaskan pelaksanaa dalam supervisi yaitu

1. Sebaiknya pelaksanaan supervisi adalah atasan langsung dari yang disupervisi.
2. Pelaksana supervisi harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk jenis pekerjaan yang akan disupervisi
3. Pelaksana supervisi harus memiliki keterampilan melakukan supervisi artinya memahami prinsip pokok dan teknik supervisi.
4. Pelaksana supervisi harus memiliki sifat edukatif dan suportif, bukan otoriter
5. Pelaksana supervisi harus memiliki waktu yang cukup, sabar, dan selalu berupaya meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku bawahan yang disupervisi.

**2.1.10 Supervisi yang efektif**

Kilminster & Jolly (2010), mengatakan Karakteristik tersebut mencakup kemampuan untuk :

1. Mengobservasi dan merefleksikan praktek keperawatan yang sudah dilakukan oleh perawat pelaksana.
2. Memberikan umpan balik yang konstruktif.
3. Mengajarkan pada perawat pelaksana tentang pemberian asuhan keperawatan yang aman melalui pelatihan dan pembimbingan.
4. Mengidentifikasi alternative pemecahan masalah.
5. Memotivasi perawat untuk meningkatkan kinerja.
6. Memberikan otonomi perawat pelaksana dalam melakukan praktik keperawatan.
7. Memberikan informasi yang jelas dan akurat.
8. Mengevaluasi supervise yang dilakukan dan mengevaluasi respon perawat pelaksana terhadap pelaksanaan supervise.
9. Mengelola pelayanan asuhan keperawatan bersama perawat pelaksana.
10. Menciptakan iklim kerja yang kondusif.
11. Melakukan advokasi antar tim pemberi layanan kesehatan atau dengan aa
12. Menggunakan waktu yang efektif dalam menyusun program kegiatan supervise.

**2.1.11 Supervisi yang tidak efektif**

Kilminster dan Jolly (2015) mengatakan Supervisi yangtidak efektif meliputi :

1. Kaku atau kurang fleksibel dalam menghadapi permasalaahan yang muncul.
2. Rendah empati.
3. Kegagalan untuk memberikan dukungan.
4. Kegagalan untuk mengikuti kekhawatiran staf yang di supervisi.
5. Tidak memberikan suatu pengajaran.
6. Kurang toleransi terhadap masalah yang timbul.
7. Menekankan aspek evaluasi yang negative

### 2.1.12 Supervisi Terkait Program Pengendalian Dan Pencegahan Infeksi

Menurut Pandjaitan 2015, *IPCN* adalah seorang perawat yang memiliki kualifikasi dan kompentensi khusus yang telah dilatih dibidang pencegahan dan pengendalian infeksi. Menurut buku panduan standart akreditasi rumah sakit *Join Commission International* dalam menjalankan salah satu fungsi pelayanan dirumah sakit adalah pencegahan dan pengendalian infeksi, program pencegahan dan pengendalian infeksi memiliki banyak unsur penilaian yang dilakukanmulaidari sumber daya manusia, sarana prasarana, sumber infeksi, penularan infeksi dan penanganan infeksi itusendiri.

**2.1.13 Kompetensi Supervisi**

Menurut Costy Pandjaitan 2015, tentang Kualifikasi, kompetensi, karakteristik, peran dan fungsi IPCNadalah

1. Mampu mengidentifikasi UU RI, kebijakan Kemenkes tekait dengan PPI.
2. Mampu mengidentifikasi sumber infeksi, penyakit infeksi.
3. Mampu mengidentifikasi dampak HAIs.
4. Mampu membuat pengkajian resiko infeksi rumah sakit.
5. Mampu melakukan audit program pencegahan dan pengendalian infeksi.
6. Mampu membuat laporan komperhansif PPI.
7. Mampu memcahkan masalah.
8. Mampu merencanakan, mengorganisasi, mendelegasikan wewenang, mengambil keputusan, mengawasi, dan lain-lain untuk tercapai tujuan.
9. Mampu memotivasi staf, pasien, pengunjung dan masyarakat sekitar rumah sakit agar melaksanakan PPI dengan baik dan benar.
10. Mampu melakukan penelitian terkait dengan PPI.
11. Mampu melakukan advokasi terhadap staf, pasien, pengunjunga dan masyarakat rumah sakit terkait PPI.
12. Mampu mempertahankan eksistensi diri.

**Bagan 2.1 STRUKTUR ORGANISASI KOMITE PPI RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA**

Karumkital

Dr. Ramelan

Kadepwat

Kasubdep

IPCN II

IPCN I

IPCN IV

IPCLN

Zona B

Bedah

IPCLN

Zona A

Kitlam

A

ANGGOTA LAINNYA :

Dep Keperawatan

dep Farmasi

dep bedah / Sterilisasi

dep Jangklin, Dansatma dan unit terkaitlainnya

IPCN V

IPCLN

Zona C

Saware&Kutema

IPCLN

Zona D

KIA

Kasi Supervisi

IPCN III

IPCLN

Zona E

Care Unit

IPCN

IPCD

DPJP

IPCN V

IPCLN

Zona F

URJ

1. **Kepatuhan**

**2.3 Kepatuhan**

**2.2 Pengertian Kepatuhan**

Menurut Kaplan dan Shadock (2005), kepatuhan *(compliance)* adalah derajat dimana seseorang mengikuti anjuran peraturan yang ada. Menurut Tondok (2013) kepatuhan adalah sikap mau mentaati dan mengikuti suatu spesifikasi, standar atau aturan yang telah diatur dengan jelas yang diterbitkan oleh organisasi yang berwenang. Menurut Neufelt (dalam Kusumadewi, 2012) kepatuhan adalah kemauan mematuhi sesuatu dengan takluk atau tunduk. Prijodarminto (2003) mengemukakan bahwa kepatuhan adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku uang menunjukkan nilai ketaatan-ketaatan, kepatuhan kesetiaan, keteraturan dan ketertiban.

Kepatuhan adalah perilaku manusia yang taat pada aturan, perintah, prosedur, dan disiplin. Kepatuhan petugas professional adalah perilaku sebagai seorang yang profesional terhadap suatu aturan, prosedur, atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati (Arikunto,2010). Kepatuhan terhadap kewaspadaan mengandung arti bahwa seseorang tenaga kesehatan memiliki kesadaran untuk : (1) memahami dan menggunakan peraturan kesehatan yang berlaku; (2) mempert ahankan tertib terhadap pelayanan kesehatan ; dan (3) menegakkan kepastian kewaspadaan standar ( Kemenkes RI, 2011).

**2.2.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan**

Menurut Notoatmodjo 2010, faktor yang mempengaruhi kepatuhan dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untukmewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agarpeserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untukmeningkatkan kepatuhan.

1. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadianyang dapat mempengaruhi kepatuhan adalah jarak dan waktu.Biasanya cenderung malas melakukan pada tempat yang jauh danmenghabiskan banyak waktu.

1. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga danteman-teman, kelompok-kelompok pendukung dapat dibentukuntuk membantu kepatuhan. Lingkungan kerja berpengaruhbesar pada kepatuhan, lingkungan yang harmonis dan positif akan membawa dampak yang positif, dan lingkungan negative akan membawa dampak yang buruk pada motivasi pribadi.

1. Meningkatkan Motivasi Profesional

Meningkatkan interaksi profesional dengan teman sejawat atauantar profesi adalah suatu hal penting untuk memberikanumpan balik.

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orangmelakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu, daripengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yangdidasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilakuyang tidak didasari oleh pengetahuan.

**2.2.2 Pengukuran Tingkat Kepatuhan**

Menurut Riwidikdo (2013) pengkategorian skala kepatuhanresponden menggunakan skor T (skor baku). Pengkategorian kepatuhan didasarkan atas m2an T. Dasar pengkategorian adalah jika skor T responden > mean T maka dikatakan patuh dan jika skor T responden ≤ Mean T maka tidak patuh.

Adapun rumus mencari skor T adalah 50 + 10 (skor Z). Skor Z diperoleh dari rumus:

Z=

Kriteria kepatuhan Depkes RI (2006) dibagi menjadi tigayaitu:

1. Patuh adalah suatu tindakan yang taat baik terhadap perintah ataupun aturan dan semua aturan maupun perintah tersebut dilakukan dan semuanyabenar.
2. Kurang patuh adalah suatu tindakan yang melaksanakan perintah dan aturan hanya sebagian dari yang ditetapkan, dan dengan sepenuhnya namun tidaksempurna.
3. Tidak patuh adalah suatu tindakan mengabaikan atau tidak melaksanakan perintah atau aturan samasekali.

Untuk mendapatkan nilai kepatuhan yang lebih akurat atau terukur maka perlu ditentukan angka atau nilai dari tingkat kepatuhan tersebut, sehingga bisa dibuatkan rangking tingkat kepatuhan seseorang. Menurut Yayasan Spiritia (2006) tingkat kepatuhan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan yaitu:

1.Patuh : 75% -100%

2.Kurangpatuh : 50% - < 75%

3.Tidak patuh : < 50%

**2.2.3 Aspek-Aspek Kepatuhan**

Blass ( 1999 ) mengatakan ada 3 dimensi dalam kepatuhan dalam menggunakan alat pelindung diri antara lain :

1. Mempercayai (*belief)*

kepercayaan terhadap tujuan dari kaidah-kaidah bersangkutan, terlepas dari perasaan atau nilainya terhadap kelompok atau pemegang kekuasaan ataupun pengawasnya.

2. Menerima *(accept)*

Menerima norma atau nilai-nilai. Seseorang dikatakan patuh apabila yang bersangkutan menerima baik kehadiran norma-norma ataupun nilai-nilai dari suatu peraturan tertulis maupun tidak tertulis. Dalam kaitannya dalam penggunaan alat pelindung diri apabila pekerja menerima perintah dari atasan untuk menggunakan alat pelindung diri adalah untuk menjaga keselamatan setiap pekerja.

3. Melakukan *(act)*

Bentuk dari tingkah laku atau tindakan dari kepatuhan. Melakukan *(act)* berhubungan dengan penerapan norma-norma atau nilai-nilai itu dalam kehidupan. Seseorang dikatakan patuh apabila norma-norma atau nilai-nilai dari suatu peraturan diwujudkan dalam perbuatan. Ketika pekerja mau menggunakan alat pelindung diri, hal tersebut mengindikasikan bahwa kepatuhan untuk menjaga keselamatan telah muncul pada sikap pekerja.

Menurut Prijodarminto (1994) kepatuhan memiliki 3 aspek yang harus dipahami yaitu :

a. Sikap mental *(mental attitude)*

Seseorang yang memiliki sikap yang taat dalam mematuhi peraturan di tempat kerja mereka akan tertib terhadap peraturan-peraturan yang ada. Pekerja juga mampu mengendalikan pikiran bahwa harus bersikap sesuai dengan peraturan yang ada.

b. Pemahaman yang baik melalui sistem aturan, perilaku, norma.

kriteria dan standar yang sedemikian rupa. Pemahaman yang baik terhadap peraturan perusahaan menimbulkan pengertian yang mendalam terhadap peraturan tersebut serta timbulnya kesadaran dalam mematuhi dan melaksanakan aturan yang ada

c. Sikap kelakuan

Seseorang benar-benar menaati segala aturan yang ada dengan sungguh-sungguh, pekerja tidak melanggar peraturan yang ada karena pekerja punya kesungguhan dalam mematuhi segala peraturan yang berlaku.

Jadi dapat disimpulkan bahwa menurut Blass kepatuhan mempunyai aspek mempercayai, menerima dan melakukan*.* Prijodarminto mendiskripsikan bahwa kepatuhan terdiri dari aspek sikap mental, pemahaman dan sikap kelakuan. Dari aspek-aspek kepatuhan penggunaan pelindung diri diatas, peneliti akan menggunakan aspek-aspek kepatuhan Blass yaitu : mempercayai (*belief),* menerima *(accept)* dan melakukan *(act)*

**2.3 Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)**

**2.3.1 Pengertian Alat Pelindung Diri**

Alat pelindung diri adalah alat yang digunakan untuk melindungi pekerja agar dapat memproteksi dirinya sendiri. Pengendalian ini adalah alternatif terakhir yang dapat dilakukan bilakedua pengndalian sebelumnya belum dapat mengurangi bahaya dan dampak yang mungkin timbul (Ony Mayendra, 2009:28).24

**2.3.2 Syarat – syarat Alat Pelindung Diri**

Suma’mur ( 2010 ) menjelaskan syarat – syarat APD baik antara lain :

1. Alat pelindung diri harus enak di pakai.
2. Alat pelindung diri harus tidak boleh mengganggu pekerjaannya.
3. Memberikan perlindungan yang efektif terhadap bahaya yang dihadapinya.

**2.3.3 Ketentuan Penggunaan Alat Pelindung Diri**

Budiono, dkk (2013) menjelaskan beberapa alat pelindung yang telah dipilih hendaknya memenuhi ketentuan – ketentuan sebagai berikut :

1. Harus memberikan perlindungan yang adekuat terhadap bahaya yang spesifik atau bahaya yang akan dihadapi pekerja.
2. Beratnya harus seringan mungkin dan tidak menyebabkan rasa ketidaknyamanan yang berlebihan.
3. Harus dapat dipakai secara fleksibel.
4. Bentuknya harus cukup menarik.
5. Tidak mudah rusak.
6. Tidak menimbulkan bahaya – bahaya tambahan bagi pemakainya.
7. Suku cadangnya harus mudah diperoleh sehingga pemeliharaan alat pelindung diri dapat dilakukan dengan mudah.
8. Memenuhi ketentuan dari standar yang ada.
9. Pemeliharaannya mudah.
10. Tidak membatasi gerak.

**2.3.4 Kelemahan Penggunaan Alat Pelindung Diri**

Permenkes 27 Thn (2017), menyebutkan tentang penggunaan APD antara lain :

1. Kemampuan pelindung yang tidak sempurna.
2. Memakai alat pelindung diri yang tidak sempurna.
3. Cara memakai alat pelindung diri yang salah.
4. Alat pelindung diri yang dipakai tidak memenuhi persyaratan yang diperlukan.
5. Alat pelindung diri tidak enak dipakai.

**2.3.5 Jenis – jenis Alat Pelindung Diri yang digunakan**

Permenkes 27 Tahun (2017), menyebutkan jenis – jenis APD antara lai :

1. Alat Pelindung Kepala.
2. Topi pengaman (*safety helmet*).
3. Topi/ tudung.
4. Tutup Kepala.



Gambar 2.1 APD Tutup Kepala

Fungsinya mencegah jatuhnya microorganisme yang ada di rambut dan kulit kepala petugas terhadap alat – alat daerah sterildan juga sebaliknya dan untuk melindungi petugas dari percikan cairan tubuh dari pasien.

1. Alat Pelindung muka dan mata *(face shield).*
2. Kaca mata biasa.
3. Goggles.

Gambar 2.2 APD Kaca mata

1. Masker

Fungsinya mengantisipasi kemungkinan terkena percikan saat kontak dengan darah dan cairan tubuh, mukosa membran mata, hidung, mulut, dari percikan selama prosedur tindakan aktivitas perawatan pasien.



Gambar 2.3 Masker N95 Gambar 2.4 Masker Bedah

1. Pakaian Kerja. Pakaian kerja khusus untuk pekerjaan dengan sumber – sumber bahaya tertentu seperti :
2. Terhadap radiasi panas.
3. Terhadap radiasi mengion.
4. Terhadap cairan dan bahan – bahan kimia.



Gambar 2.5 APD Apron

Pakaian pelindung dipakai pada tempat kerja tertentu misalnya Apron terbuat dari karet atau plastik, merupakan penghalang tahan air untuk sepanjang bagian depan tubuh petugas.

1. Sarung Tangan.

Fungsinya untuk melindungi tangan dan jari – jari dari kontak dengan darah, semua jenis caian tubuh,sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh, selaput lendir pasien dan benda terkontaminasi.

Jenis sarung tangan :

1. Sarung tangan bersih.
2. Sarung tangan steril.
3. Sarung tangan rumah tangga.



Gambar 2.6 APD Sarung Tangan

1. Pelindung kaki. Fungsinya untuk melindungi kaki petugas dari tumpahan/ percikan darah atau cairan tubuh lainnya dan mencegah dari kemungkinan tusukan benda tajam atau kejatuhan alat kesehatan.

Jenis pelindung kaki :

1. Sepatu karet atau,
2. Plastik yang menutupi seluruh ujung dan telapak kaki.

**2.3.6 Penggunaan Alat Pelindung Diri**

Permenkes 27 Thn (2017), menyebutkan beberapa penggunaan APD antara lain :

1. Sarung tangan untuk dokter dan paramedis bersifat rutin melihat kondisi pasien dan jenis tindakan.
2. Sarung tangan dan masker untuk dokter gigi, pemeriksaan pasien dengan resiko penularan melalui udara.
3. Sarung tangan, Masker, Penutup Kepala dan baju apron untuk dokter dan perawat yang menangani pasien Infeksius. Seperti penanganan Pasien HIV/AIDS, TB, Hepatitis, Dipteri, Morbilicacar air (varicella), herpes zooster, dan measles (rubella)
4. Sarung tangan, Masker, Penutup Kepala dan baju apron untuk petugas ruang jenasah.
5. Masker I, Masker II, Penutup kepala, Goggles, Sarung tangan I, sarung tangan II, baju bedah, baju luar (skort plastik), sepatu untung pelindung kaki untuk petugas Ruang OK Bedah.

**2.3.7 Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku manusia terhadap kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri**

De Reanner (1980) mengatakan beberapa prilaku manusi terhadap kepatuhan penggunaan APD antara lain :

Faktor fasilitas juga mempengaruhi perilaku manusia, Menurut De Reanner (1980) menyebutkan bahwa APD harus mempunyai persyaratan sebagai berikut :

1. Tidak mengganggu kerja dalam arti APD tersebut harus fix dengan besar tubuh pemakaiannya dan tidak menyulitkan gerak pengguna.

2. Memberikan perlindungan efektif terhadap jenis bahaya yang khusus sebagaimana APD tersebut didesain.

3. Enak dipakai pada kondisi pekerjaan yang sesuai dengan desain alat tersebut.

4. Alat Pelindung Diri harus mudah dibersihkan.

5. Harus ada desain, kontruksi, pengujian pada penggunaan APD sesuai dengan standart.

6. Bentuknya menarik.

7. Seringan mungkin dan tidak menyebabkan ketidaknyamanan yang berlebihan.

8. Mempunyai suku cadang yang mudah diperoleh untuk mempermudah pemeliharaan.

**2.3.8 Tempat Pemakaian Alat Pelindung Diri**

Permenkes 27 Thn (2017), menjelaskan pemakaian APD antara lain :

1. Sarung tangan dipakai untuk dokter dan perawat di ruang rawat jalan, ruang rawat inap dan IGD melihat kondisi pasien dan jenis tindakan.
2. Sarung tangan, masker secara rutin dipakai untuk dokter, perawat dan petugas non medis lainnya (Cleaning Servise) di ruang rawat inap yang resiko terkontaminasi melalui udara, dan dipakai petugas di ruang khusus/ isolasi.
3. Sarung tangan dari bahan Pb Masker Baju kerja Appron dari bahan Pb Film badge ( dosimeter ) dipakai untuk petugasRadiologi / Radioterapi.
4. Sarung tangan, Masker, Penutup Kepaladan baju luar (skort plastik) untuk petugas ruang jenasah.
5. Sarung tangan, Masker, Penutup Kepala dan Aprondi pakai untuk petugas di ruang Isolasi ketat seperti ICU Anastesi, ICU IGD, ICCU Jantung.
6. Masker I, Masker II, Penutup kepala, Goggles, Sarung tangan I, sarung tangan II, baju bedah, baju luar (skort plastik), sepatu untung pelindung kaki untuk petugas Ruang OK Bedah dan OK Kandungan.

**2.4**  **Perawat**

**2.4.1 Pengertian Perawat**

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan peraturan perundang - undangan (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. HK.02.02/MENKES/148/I/2010). Perawat terdiri dari Perawat Ahli Madya, Ners dan Ners Spesialis.Sedangkan AD/ART PPNI/INNA.Hasil Munas VII Manado tahun 2005 (Simamora, 2009) menjelaskan bahwa perawat adalah seorang yang telah menempuh serta lulus pendidikan formal dalam bidang keperawatan yang program pendidikannya telah disahkan oleh Pemerintah Republik Indonesia.

**2.4.2 Fungsi Perawat**

Praptianingsih (2016), menjelaskan beberapa fungsi perawat terdiri dari :

1. Fungsi Independen

Tindakan perawat tidak memerlukan perintah dokter. Tindakan perawat bersifat mandiri, berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan.

1. Fungsi Interpenden

Tindakan perawat berdasarkan pada kerjasama dengan tim perawatan atau tim kesehatan lain. Fungsi ini tampak ketika perawat bersama tenaga kesehatan lain berkolaborasi mengupayakan kesembuhan pasien.

1. Fungsi Dependen

Perawat bertindak sebagai patner membantu dokter dalam memberikan pelayanan medik. Perawat membantu kerjasama dengan dokter untuk memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat, melakukan suntikan.

**2.4.3 Peran Perawat**

Praptianingsih (2016), menjelaskan peran perawat terdiri dari :

1. Perawat sebagai pelaksana

Perawat dalam pelaksanaannya bertindak sebagai *comforter, protector, advocat communicator,* dan *rehabilisator*. Sebagai *comforter* perawat mengupayakan kenyamanan pasien.Perawatsebagai *protector* dan *advocat* berupaya melindungi pasien. Perawat sebagai *communicator* tampak ketika perawat bertindak sebagai mediator antara pasien dengan anggota tim kesehatan. *Rehabilisator* adalah pemberian asuhan untuk memulihkan dan mengembalikan fungsi o rgan atau bagian tubuh agar sembuh dan berfungsi normal. Dalam peran inilah perawat berhubungan langsung dengan pasien selama 24 jam.

1. Perawat sebagai pendidik

Perawat melakukan *penyuluhan* kepada klien (individu) yang berada di bawah tanggungjawabnya.

1. Perawat sebagai pengelola

Perawat harus memantau dan menjamin kualitas asuhan keperawatan serta mengorganisasi dan mengendalikan sistem pelayanan keperawatan.

1. Perawat sebagai peneliti

Perawat harus mempunyai kemampuan untuk melakukan peneiltian dibidangnya. Dengan kemampuan meneliti, perawat akan dapat mengidentifikasikan masalah keperawatan, menerapkan prinsip dan metode yang tepat.

Peran perawat yang utama pendapat adalah sebagai pemberi layanan keperawatan (Asmadi, 2014). Layanan keperawatan tersebut berupa asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien (individu, keluarga, maupun komunitas) sesuai dengan kewenangannya. Layanan keperawatan tersebut merupakan bentuk bantuan yang diberikan kepada pasien yang mengalami kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan dalam melaksanakan hidup sehat secara mandiri.

Standar praktik keperawatan Persatuan Perawat Nasional Indonesia, (2005) adalah ekpektasi / harapan -harapan minimal dalam membarikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis. Standar praktik keperawatan merupakan komitmen profesi keperawatan dalam melindungi masyarakat terhadap praktik yang dilakukan oleh anggota profesi.

Standar praktik keperawatan professional Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2005), meliputi:

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan aspek penting dalam proses keperawatan yang bertujuan menetapkan data dasar tentang tingkat kesehatan klien yang digunakan untuk merumuskan masalah klien dan rencana tindakan.

1. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan sebagai dasar pengembangan rencana intervensi keperawatan dalam rangka mencapai peningkatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan klien.

1. Perencanaan

Perencanaan dikembangkan berdasarkan diagnosis keperawatan. Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kesehatan klien.

1. Pelaksanaan Tindakan (*Implementasi*)

Perawat mengimplementasikan rencana asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan partisipasi klien dalam tindakan keperawatan berpengaruh pada hasil yang diharapkan.

1. Evaluasi

Perawat mengevaluasi perkembangan kesehatan klien terhadap tindakan dalam pencapaian tujuan, sesuai rencana yang telah ditetapkan dan merevisi data dasar dan perencanaan. Praktek keperawatan merupakan suatu proses dinamis yang mencakup berbagai perubahan data, diagnosa atau perencanaan yang telah dibuat sebelumnya. Efektivitas asuhan keperawatan tergantung pada pengkajian yang berulang-ulang.

**2.4.4 Tanggung Jawab Perawat**

Kusnanto (2004), menjelaskan tanggung jawab perawat yaitu :

Secara umum, perawat mempunyai tanggungjawab dalam memberikan asuhan/ pelayanan keperawatan, meningkatkan ilmu pengetahuan dan meningkatkan diri sebagai profesi. Kusnanto (2004) mengemukakan tanggungjawab dalam memberi asuhan keperawatan kepada klien mencakup aspek bio, psiko, sosio, kultural dan spiritual, dalam upaya memenuhi kebutuhan dasarnya dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi :

1. Membantu klien memperoleh kembali kesehatanya,
2. Membantu klien sehat untuk memelihara kesehatannya,

Membantu klien yang tidak dapat disembuhkan untuk menerima kondisinya.

1. Membantu klien yang menghadapi ajal untuk diperlakukan secara manusiawi sesuai martabatnya sampai meninggal dengan tenang.

**2.4.5 Pelayanan Keperawatan Profesional**

Arwani dan Heru (2010), menjelaskan pelayanan keperawatan profesional yaitu :

Pelayanan keperawatan adalah professional, yaitu praktik keperawatan yang dilakukan oleh perawat didasarkan atas profesi keperawatan.Arwani dan Heru (2010) menjelaskan bahwa ciri dari praktik keperawatan professional secara umum adalah memiliki otonomi, bertanggung jawab dan bertanggung gugat, menggunakan metode ilmiah, berdasarkan standar praktik dankode etik profesi dan mempunyai aspek legal.

Ciri pertama yaitu perawat memiliki otonomi yang dimaksudkan sebagai suatu kemampun mengambil keputusan secara mandiri dalam setiap tindakan yang dilakukan di bidang keperawatan tanpa harus menunggu perintah dari profesi lain.Ciri lain dari praktik keperawatan professional adalah bahwa pelaksanaan tindakan keperawatan didasarkan atas metodologi ilmiah.Konsekuensi dari ciri ini adalah setiap tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien adalah setiap tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien harus dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.Perawat senatiasa mempertimbangkan prinsip *problem solving*, yang berarti bila sedang ditemukan permasalahan, perawat seharusnya mencari alternative pemecahannya. Contoh konkret dari implementasi ciri ini adalah penggunaan pendekatan proses keperawatan dalam memecahkan masalah-masalah keperawatan yang dihadapi oleh klien.

Ciri praktik keperawatan professional berikutnyaadalah tindakan keperawatan mempunyai aspek legal.Ha l ini mengandung maksud bahwa setiap tindakan keperawatan memperoleh pengesahan hokum.Untuk memenuhi tujuan tersebut, maka tindakan keperawatan seharusnya dilaksanakan oleh perawat yang terdaftar di organisasi PPNI,memiliki izin praktik, dan mengikuti regulasi professional yang diberlakukan oleh lembaga tertentu atau organisasi profesi.

**2.5 Konsep Model Keperawatan**

**2.5.1 Teori Keperawatan Dorothea Orem**

Teori keperawatan yang dikembangkan oleh Dorothea Orem yang berkembang sejak tahun 1959 - 2001 dikenal dengan *Model Self Care*. Model self care ini memberi pengertian bahwa bentuk pelayanan keperawatan dalam pelayanan keperawatan dipandang dari suatu pelaksanaan kegiatan dapat dilakukan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar dengan tujuan mempertahankan kehidupan, kesehatan, kesejahteraan sesuai dengan keadaan sehat dan sakit.

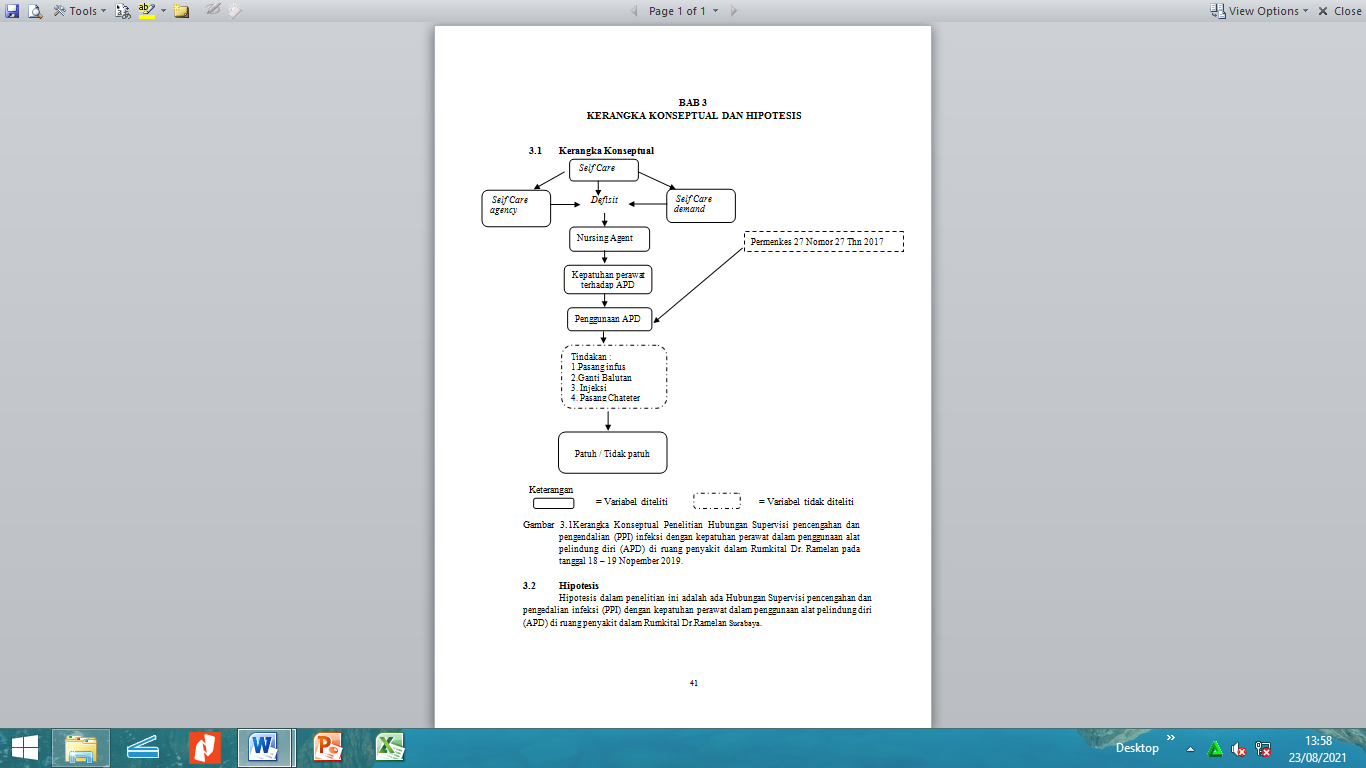
Model self care (perawatan diri) ini memiliki keyakinan dan nilai yang ada dalam keperawatan diantaranya dalam pelaksanaan berdasarkan tindakan atas kemampuan. Self care didasarkan atas kesengajaan serta dalam pengambilan keputusan dijadikan sebagai pedoman dalam tindakan, setiap manusia menghendaki adanya self care dan sebagai bagian dari kebutuhan dasar manusia, seorang mempunyai hak dan tanggung jawab dalam perawatan diri sendiri dan orang lain dalam memlihara kesejahteraan. Self care juga dalam pandangan teori dan konsep keperawatan, orem mempunyai pandangan bahwa teori dan konsep dilakukan untuk merefleksikan antara induvidu dengan lingkungan, menggambarkan apa yang mereka lakukan, menggunakan kreasi dalam berfikir dan berkomunikasi, serta dalam melakukan perbuatan seharusnya sesuai dengan diri dan lingkungan sehingga prakteknya orem menggunakan langkah dalam proses keperawatan dengan menggunakan diagnosis dan perintah, menentukan mengapa keperawatan dibutuhkan, menganalisis dan menginterprestasikan dengan membuat keputusan, merancang system perawat dengan merencanakan perawatan sesuai dengan system perawatan yang dibutuhkan.

**2.6 Hubungan Antar Konsep**

Teori keperawatan *Self Care* dari Dorothea E. Orem adalah salah satu teori yang menggabungkan antara aktivitas dan kepatuhan menjadi satu kebutuhan yang penting untuk dipenuhi terutama perlakuan pada pasien infeksius dalam melakukan tindakan keperawatan untuk menggunakan alat pelindung diri oleh perawat.

Tomey & Allegod (2010), *Self Care* menjelaskan tentang hubungan antara perawat dengan klien yang bersifat professional. Hubungan perawat dan klien merupakan satu kesatuan dan saling ketergantuangandan tidak dapat dipisahkan dalam memenuhi kebutuhan khususnya dalam memberikan tindakan keperawatan harus dipahami benar oleh perawat standar operasional memberikan tindakan keperawatan harus mengutamakan keselamatan kerja yaitu penggunaan alat pelindung diri ( APD ) oleh perawat, sehingga resiko trasmisi penularan kuman atau bakteri yang ada dilingkungan pasien dan area lingkungan rumah sakit dapat dicengah sehingga tidak menambah dampak buruk terhadap pasien dan perawat.

Orem (1991) mengatakan bahwa *Self Care Defisit* mengacu pada kemampuan seseorang untuk memelihara dan meningkatkan kesehatanya melalui aktivitas sehari-hari. Sehingga dibutuhkan kesadaran dan kepatuhan perawat dalam mematuhi standar operasional untuk menggunaan alat pelindung diri ( APD ) kepada pasien dalam melakukan tindakan keperawatan, sehingga mengurangi resiko infeksi kepada pasien dan perawat. Kebutuhan akan aktivitas seperti pada keadaan imobilisasi, intolenransi aktivitas pada pasien infeksius juga sangat diperlukan untuk mengurangi resiko penularan kepada perawat. Sehingga penggunaan alat pelindung diri benar – benar pas sasaran kepada pasien.



**BAB 4**

**METODE PENELITIAN**

Bab metode 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 data dan analisa data dan 8) etika penelitian. Bab ini berisikan metode dan prosedur yang dapat dilakukan dalam penelitian pengaruh penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) terhadap keselamatan kerja perawat Ruang penyakit dalam di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Metode penelitian ini secara rinci diuraikan dalam desain penelitian, populasi, dan sampel, tempat dan waktu penelitian, etika penelitian, metode penelitian,alat pengumpul data, pengumpulan data, analisis data dan jadwalkegiatan.

# 4.1 DesainPenelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi/gambaran persentase tentang penggunaan APD terhadap keselamatan kerja perawat.Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik.Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran kepatuhan penggunaan APD terhadap keselamatan kerja oleh perawat di ruang Depertemen Penyakit dalam Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.Secara khusus ingin pula diketahui bagaimana kebiasaan dari perawat dalam penggunaan APD dalam memberikan asuhan keperawatan. Penelitian dengan desain deskriptif bertujuan mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa yang *urgent* terjadi pada kondisi terkini. Deskripsi kegiatan dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual dari pada penyimpulan, teknik yang digunakan adalah Cross sectional yaitu penelitian sesaat dan tidak melakukan tindak lanjut (Nursalam,2015).

**4.2 Kerangka Kerja**

Populasipenelitianini :

84 Tenaga perawat dari jumlah tenaga perawat di ruang Penyakit dalam di Rumkital dr. Ramelan Surabaya

Teknik Sampling:

*Probability Sampling*denganteknik*Simple random sampling*

Sampel dalam penelitian ini :

Perawat di Ruang penyakit dalam di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

PengumpulanData : observasi dan Data

Observasi

Tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan standart prosedur operasional alat pelindung diri.

Pengolahan Data

Dilakukan dengan beberapa tahap diantaranya Editing, Coding, Scoring, Entry Data, Cleaning dan penyajian data

Analisa data

Analisa data dengan uji Statistik*Uji Chi-Square*

Hasil dan Pembahasan

Simpulan dan Saran

Gambar 4.1. Kerangka Kerja Penelitian Hubungan supervisi pencengahan dan pengedalian infeksi (PPI) dengan kepatuhan perawat di dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) di ruang penyakit dalam di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

**4.3 Waktu Dan Tempat Penelitain**

Penelitian ini dilakukan di ruang Penyakit Dalam diRumkital Dr. Ramelan Surabaya, khususnya ruang Penyakit Dalam ( A1, A2, B1, B2, C1, R3, R4Lt1, R4Lt2, PAV1 ) pada bulan Nopember 2019 dengan objek penelitian adalah perawat. Batasan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kepatuhan pemakaian APD terhadap keselamatan kerja perawat di ruang Depertemen Penyakit Dalam yang menggunakan indikator pengetahuan, alasan penggunaan APD dan sikap serta kaitannya dengan pemberian asuhan keperawatan yang minim kecelakaan kerja. Pemakaian APD dimaksudkan untuk mengurangi dampak yag ditimbulkan akibat pekerjaan. Keefektifan penggunaan APD tergantung pada perawat itu sendiri. Walaupun pihak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya sudah menyediakan fasilitas yang baik seperti sarung tangan, kacamata pelindung, dll ,tetapi masih banyak perawat tidak menggunakan APD pada kondisi tertentu dengan berbagai latarbelakang alasan yang berbeda. Bertolak dari hal tersebut, saya tertarik melakukan penelitian ini. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan cara observasi menggunakan lembar *checklist* yang dibantu oleh kepala ruang untuk mengisinya di ruang Penyakit dalam Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

**4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain**

**4.4.1 Populasi Penelitian**

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Notoatmojo, 1993 dalam Nursalam, 2001). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang berada di ruang Penyakit Dalam ( A1, A2, B1, B2, C1, R3, R4Lt1, R4Lt2, PAV1 ) di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya 84 tenaga perawat.

**4.4.2 Sampel Penelitian**

Sampel Penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 1993 dalam Nursalam, 2001). Pada penelitian ini, sampelnya adalah semua perawat di ruang Penyakit Dalam ( A1, A2, B1, B2, C1, R4Lt1, R4Lt2, R3, PAV 1) di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat di pergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2011). Sampel dalam penelitian ini yaitu seluruh perawat yang ada di ruang Penyakit Dalam di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

Sampel dalam penelitian ini menggunakan criteria inklusi dan eksklusi. Yang menjadi criteria inklusi adalah :

* + 1. Kriteria Inklusi

1. Perawat Masa bekerja lebih dari 1 tahun
2. Usia lebih 20 tahun
3. Perawat dengan pendidikan DIII Keperawatan dan S1 keperawatan
   * 1. Kriteriaekslusi :
4. Kepalaruangan
5. Perawat tidakadapadasaatpenelitian (cuti).

**4.4.4 Besar Sampel**

Sampel penelitian ini adalah perawat yang sedang melaksanakan tindakan keperawatan menggunakan alat pelindung diri diRuang Penyakit Dalam di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, berdasarkan perhitungan sampel menggunakan rumus

Keterangan : n : besarnyasampel

N :besarnyapopulasi

d :tingkatkesalahan yang dipilih (d = 0,05)

jadi, besarsampeladalah :

|  |  |
| --- | --- |
| n = | N  1 + N (d²) |
|  |  |
| n = | 60  1 + 60 (0,05²) |
|  |  |
| n = | 60  1,15 |

n = 84

Rumus diatas menghasilkan jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah sebanyak 84 orang.

**4.4.5 Teknik Sampling**

Teknik Sampling adalah prosi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2011). Penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* dengan *simple random sampling* yaitu cara pengambilan sampel secara acak, dengan cara:

1. Sampel diberi nomer mulai angka 1 sampai 84.
2. Buat nomer dikertas mulai 1 sampai 84, kemudian kertas tersebut digulung dan dimasukkan ke dalam kotak, selanjutnya dikocok dan dikeluarkan satu persatu sejumlah sampel yang sesuai.

**4.5 IdentifikasiVariabel**

Variabel adalah karakteristik yang diamati yang mempunyai variasi nilai yang merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya (Setiadi, 2007). Pada penelitian ini terdapat dua variable yaitu variable independen dan variable dependen.

1. Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian yaitu aspeksupervisi IPCN dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri terhadap Perawat di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

2. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam yaitu kepatuhan perawat dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

**4.6 Definisi Operasional**

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian Hubungan supervisi pencengahan dan pengedalian infeksi (PPI) dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) di penyakit dalam di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | DefinisiOperasional | **Parameter** | **Alatukur** | **Skala** | **Skor** |
| Variabel Independen  Supervisi | Pengawasan Supervisi terhadap kepatuhan perawat dalam penggunan APD | 1.Konsisten  2.Disiplin | Quesioner sebanyak 12 pernyataan dengan menggunakan skala likert,  R=Rutin  S=Sering  KK=Kadang-kadang  TP=Tidak Pernah | Nominal | Baik >75  Cukup 46-74  Kurang <45 |
| Variabel Dependen  Kepatuhan Penggunaan APD | Kepatuahan Penggunaan atau kelengkapan yang wajib digunakan saat bekerja guna untuk keselamatan perawat atauorang lain disekitarnya | Menggunakan APD lengkap sesuai SOP saat melakukan tindakan keperawatan:   1. Pasang infuse 2. Ganti balutan 3. Injeksi 4. Pasang kateter | Lembar *Checklist* | Ordinal | 1. Patuh : 75%-100% (Kode 3) 2. Kurang Patuh: 50%-<75% (Kode 2) 3. Tidak Patuh: <50% (Kode 1) |

**4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data**

**4.7.1 Pengumpulan Data**

1. InstrumenPenelitian

(1) Perawat akan melakuklan penilaian terhadap kegiatan Supervisi dengan mengisi *Checklist* Supervisi

(2) Supervisi melakukan penilaian terhadap lembar audit Kepatuhan alat pelindung diri ( APD )

Peneliti atau kepala ruang kemudian melakukan *checklist* dilembar yang telah disediakan berisi SOP APD yang benar. Pengumpulan data dilakukan lebih kurang 1 minggu pada bulan Nopember 2019, dimana sebanyak 1 kali dalam seminggu peneliti mengunjungi ruang Penyakit Dalam di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya untuk mengumpulkan data. Peneliti bekerjasama dengan kepala ruangan dalam mengumpulkan data. Kemudian setelah semua lembar *checklist* dan audit kepatuhan terisi, maka seluruh data dikumpulkan dan selanjutnya dianalisa.

# 2. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dibutuhkan dalam penelitian. Prosedur yang digunakan adalah sebagai berikut:

a. Peneliti melakukan permohonan ijin data penelitian dan persetujuan dari bagian akademik program studi Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah disetujui oleh Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya.

b. Peneliti melakukan perijinan ke Kadep Bangdiklat Rumkital Dr Ramelan Surabaya untuk melakukan ijin penelitian di lahan.

c. Peneliti mendapat nota dinas, kemudian menyerahkan surat ijin kepada Kepala Ruangan Penyakit Dalam ( A1, A2, B1, B2, C1, R3, R4Lt1, R4Lt2, PAV 1 ) di Rumkital Dr Ramelan untuk mendapatkan perijinan pengambilan data serta menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian.

d. Peneliti melakukan penelitian di ruangan Penyakit Dalam ( A1, A2 B1, B2, C2, R3, R4 Lt 1 dan R4 Lt 2, PAV 1 ) di Rumkital Dr Ramelan Surabaya.

e. Peneliti menjelaskan cara mengisi lembar *checklist.*

f. Peneliti melakukan pengolahan data dengan cara editing, coding, scoring dan tabulasi.

**4.7.2 Pengolahan Data**

Analisis data merupakan suatu proses yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan oleh peneliti supaya *trends* dan *relationship*bisa dideteksi (Nursalam, 2013). Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut(Hidayat, 2007):

1. *Editing*, yaitu koreksi data yang dilakukan untuk mengetahui kebenaran pengisian, kelengkapan jawaban dan konsistensi serta relevansi terhadap kuisioner.
2. *Coding*, yaitu pemberian kode pada data berupa angka yang digunakan untuk mempermudah pengelompokan data.
3. *Scoring*, pada tahap ini dilakukan pemberian skor berdasarkan jenjang (ordinal). Menurut Saifudin 2004 bahwa scoring adalah dasar menentukan data statistik secara deskriptif berupa rentang minimal (Xmin), rentang maximal (Xmax), Luas jarak sebaran, Mean teoritis, dan standart deviasi.

Kategori Supervisi

1. Baik : Nilai>76
2. Cukup : Nilai46-75
3. Kurang : Nilai <45

Kategori kepatuhan perawat terhadap pemakaian APD

1. Patuh : Nilai75-100
2. Kurang Patuh : Nilai50-75
3. Tidakpatuh : Nilai<50
4. *Tabulating*, merupakan proses pengolahan data yang bertujuan untuk membuat tabel-tabel yang dapat memberikan gambaran statistik sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori.
   * 1. **Analisis Statistik**

Analisa data sering disebut sebagai pengolahan data dan juga disebut sebagai *data preparation* (Arikunto, 2013). Data yang telah disunting kemudian dianalisa menggunakan analisa deskriptif dengan penyajian tabulasi silang, kemudian menetukan ada tidaknya hubungan antar variabel dicari dengan teknik korelasi *Spearmen Rho*, dengan ketentuan nilai p < 0,05 dan untuk indeks korelasi diketahui adanya 3 hal, sebagai berikut:

1. Arah positif dinyatakan dalam tanda (+) dan negatif (-). Tanda positif menunjukkan adanya korelasi sejajar searah sedangkan tanda negatif menunjukkan berlawanan arah.
2. Ada tidaknya korelasi dinyatakan dalam angka pada indeks berapapun kecilnya indeks, jika bukan 0,000 diartikan bahwa kedua variabel yang dikorelasikan terdapat adanya korelasi. Interpretasi tinggi rendahnya korelasi dapat diketahui juga dari besar kecilnya angka dalam indeks korelasi, makin besar angka dalam indeks korelasi, makin tinggi kedua variabel yang dikorelasikan.
3. Interpretasi mengenai tinggi rendahnya korelasi dapat diinterpretasikan dalam tabel dibawah ini (Dahlan, 2009)

Tabel 4.2 Interpretasi mengenai tinggi rendahnya korelasi

|  |  |
| --- | --- |
| Besarnya nilai r | Interpretasi |
| Antara 0.800-1000  Antara 0.600-0.790  Antara 0.400-0.590  Antara 0.200-0.390  Antara 0.000-0.199 | Sangat kuat  Kuat  Sedang  Lemah  Sangat lemah |

**4.8 Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, peneliti telah mendapatkan izin dari institusi STIKES Hang Tuah Surabaya. Peneliti mengajukan permohonan izin kepada Departemen Kitlam Rumkital Dr. RamelanSurabaya.. Kemudian melakukan observasi langsung peneliti ke subjek yang akan diteliti dengan menekankan pada etika yang meliputi:

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian, dengan tujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia jadi responden maka diminta agar mendatangani lembar persetujuan, tetapi jika subyek menolak peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

1. Tanpa nama (*anonimity*)

Peneliti melindungi hak akan profesi perawat, nama tidak digunakan secara langsung pada setiap bahan materi hanya nomor kode yang digunakan.

1. *Confidentility* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dijamin oleh peneliti. Data akan disajikan dalam bentuk kelompok dan tidak disajikan dalam bentuk individual, berkas akan diajukan apabila dinyatakan lulus oleh dewan sidang Stikes Hang Tuah Surabaya.

**BAB V**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini menguraikan hasil penelitian tentang hubungan supervisi pencengahan dan pengedalian infeksi (PPI) dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) di ruang penyakit dalam di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Hasil peneliti menggambarkan berupa gambaran jenis kelamin, usia, pendidikan, lama bekerja, jabatan, pelatihan, data perbandingan kepatuhan perawat dalam menggunakan alat pelindung diri di ruang penyakit dalam TW IV bulan Oktober, Nopember, Desember Tahun 2019 serta data yang diambil peneliti bulan januari tahun2020.

**5.1 Hasil Penelitian**

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 23 Desember sampai dengan 31 Januari dan didapatkan 84 responden. Pada bagian harus diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, lama bekerja, jabatan, pelatihan.

**5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap dibawah Depertemen Penyakit Dalam di Rumkital Dr.Ramelan Surabaya dengan alamat di Jalan Gadung No. 1 Jagir Wonokromo Surabaya. Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya adalah Rumah Sakit Militer milik TNI Angkatan Laut yang berada dibawah operasional Dinas Kesehatan TNI Angkatan Laut yang merupakan rumah sakit rujukan tingkat I atau utama untuk TNI wilayah Jawa Timur. Pelayanan rumah sakit bukan hanya dikhususkan untuk TNI Angkatan Laut, namun TNI Angkatan Darat, TNI Angkatan Udara, Purnawirawan, masyarakat umum, dan peserta Jaminan Kesehatan Nasional juga bisa mendapatkan pelayanan di Rumkital Dr. Ramelan.

Depertemen Penyakit Dalam menyediakan kamar perawatan yang dibedakan dalam beberapa kelas, namun pelayanan yang diberikan kepada pasien tidak berbeda di semua kelas. Kelas perawatan di Rumkital Dr.Ramelan Surabaya terdiri dari kelas utama i, kelas utama, kelas 1, kelas 2 dan kelas 3 dengan kapasitas tempat tidur 133 TT. Memiliki jumlah tenaga perawat 126 perawat.

Kasus penyakit yang dirawat di penyakit dalam lebih banyak kasus - kasus Deabetes, DM Ganggren, CKD, TB Paru, Hepatoma, CKD Anemia.

Dari beberapa ruangan yang ada di Penyakit dalam memiliki karu dan kepala tim ruangan yang mana mereka memiliki uraian tugas membantu Kasi Supervisi di ruangan masing-masing untuk memonitoring kegiatan tindakan keperawatan salah satunya adalah kepatuhan petugas perawat terhadap penggunaan alat pelindung diri. Karu dan kepala tim tiap ruangan sudah diberikan terlebih dahulu pelatihan PPI dasar sehingga mereka memiliki dasar untuk memonitoring kegiatan PPI diruangan masing-masing.

Kepatuhan perawat di ruang Depertemen Penyakit Dalam saat berperan besar terhadap mutu Rumkital Dr. Ramelan sehingga karu dan kepala tim diruangan sangat membantu Supervisi untuk memonitoring kegiatan PPI tentang kepatuhan perawat dalam menggunakan alat pelindung diri dalam melakukan tindakan dirungan dengan tepat sasaran.

Tabel 5.1 Jumlah tenaga kesehatan yang ada di ruangan Depertemen Penyakit Dalam sebagai berikut :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | NAMA RUANGAN | MILITER | PNS | HONOR |
| 1 | RUANG A1 | 1 | 4 | 6 |
| 2 | RUANG A2 | - | 6 | 11 |
| 3 | RUANG B1 | - | 8 | 11 |
| 4 | RUANG B2 | 1 | 8 | 6 |
| 5 | RUANG R3 | 2 | 7 | 10 |
| 6 | RUANG R4Lt1 | - | 4 | 11 |
| 7 | RUANG R4Lt2 | 2 | 2 | 10 |
| 8 | RUANG C2 | 1 | 8 | 6 |
| 9 | RUANG PAV 1 | - | 7 | 8 |

Adapun Visi Depertemen Penyakit Dalam DiRumkital Dr. Ramelan Surabaya adalah Menjadi Rumah Sakit pilihan utama bagi TNI/ TNI AL, Masyarakat

**5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian**

Subjek Penelitian ini adalah Kepala Ruangan, Katim dan Perawat pelaksana yang berada di ruang Penyakit Dalam Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, jumlah keseluruhan subjek penelitian 84 orang. Data demografi diperoleh melalui kuesioner Supervisi yang diisi oleh responden oleh Perawat pelaksana dan data audit kepatuhan perawat dalam menggunakan alat pelindung diri.

**5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian**

Adapun data hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, Jabatan, Lama bekerja, pelatihan yang disajikan dalam bentuk tabel berikut ini.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat di ruang Penyakit Dalam Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Desember 2019

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jenis Kelamin | Frekuensi | Prosentase(%) |
| Laki-laki  Perempuan | 24  60 | 28,6%  71,4 % |
| Total | 84 | 100 % |

Berdasarkan table 5.2 didapatkan jenis kelamin Perawat laki-laki sebanyak 24 orang (28,6%), perempuan 60 orang (71,4%)

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Perawat di ruang Penyakit Dalam Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Desember 2019

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Usia | Frekuensi | Prosentasi (%) |
| 17-25Tahun  26-35 Tahun  36-45 Tahun  46-55 Tahun | 16  39  23  6 | 19 %  46,4 %  27,4 %  7,1 % |
| Total | 84 | 100 % |

Berdasarkan table 5.3 didapatkan usia Perawat 17-25 Tahun sebanyak 16 orang (19%), 26-35 Tahun sebanyak 39 orang (46,4%), 36-45 Tahun sebanyak 23orang (27,4%), 46-55 Tahun sebanyak 6 ( 7,1%)

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Perawat di ruang Penyakit Dalam Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Desember 2019

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pendidikan | Frekuensi | Prosentasi (%) |
| SPK  D3 Kep  S1 Kep Ns | 2  51  31 | 2,4 %  60,7 %  36,9 % |
| Total | 84 | 100 % |

Berdasarkan table 5.4 didapatkan Pendidikan Perawat SPK Tahun sebanyak orang 2 (2,3%), D3 Kep sebanyak 51 orang (60,8%), S1 Kep. Ns sebanyak 31orang

(36,9%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Jabatan

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jabatan Perawat di ruang Penyakit Dalam Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Desember 2019

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jabatan | Frekuensi | Prosentasi (%) |
| Kepala Ruangan  Katim  Perawat Pelaksana | 10  20  63 | 11,9 %  13,1 %  75,0 % |
| Total | 84 | 100 % |

Berdasarkan table 5.5 didapatkan Pendidikan Perawat sebagai Kepala Ruangan sebanyak 10 orang (11,9%), Katim sebanyak 20 orang (13,1,8%), Perawat Pelaksana 63 orang (75,0%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja Perawat di ruang Penyakit Dalam Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Desember 2019

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lama Kerja | Frekuensi | Prosentasi (%) |
| 3-5 Tahun  5-10 Tahun  15-20 Tahun | 36  28  20 | 42,9 %  33,3 %  23,6 % |
| Total | 84 | 100 % |

Berdasarkan table 5.6 didapatkan Lama Kerja Perawat 3-5 Tahun sebanyak 36 orang (42,9%), 5-10 Tahun sebanyak 28 orang (33,3%), 15-20 Tahun 20 orang (23,6%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan Perawat di ruang Penyakit Dalam Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Desember 2019

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pelatihan | Frekuensi | Prosentasi (%) |
| PPI Dasar  PPI Lanjut  Tidak Ada | 65  0  19 | 77,4 %  0  22,6% |
| Total | 84 | 100 % |

Berdasarkan table 5.7 didapatkan Lama Kerja Perawat PPI Dasar sebanyak 65 orang (77,4 %), PPI Lanjutan sebanyak 0 orang (0%), Tidak perna pelatihan sebanyak 19 orang (22,6%)

**5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian**

1. Supervisi di Ruang Penyakit Dalam.

Tabel 5.8 Hasil Pelaksanaan Supervisi terhadap perawat pelaksana yang menggunakan APD dengan benar.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Supervisi** | **Frekuensi** | **Prosentasi (%)** |
| Baik | 36 | 42,9 |
| Cukup | 48 | 57,1 |
| Total | 84 | 100 |

Tabel 5.13 menjelaskan bahwa menurut responden Hubungan Supervisi pencengahan dan pengedalian infeksi (PPI) dengan kepatuhan perawat dalam menggunakan alat pelindung diri di ruang penyakit dalam di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dari 84 responden menyatakan baik 36 dengan presentasi (42,9%), dan 48 responden menyatakan cukup baik dengan presntasi (57,1%)

Keterangan prestasi alat penggunaan diri penggunaan APD sarung tangan (75%), penggunaan APD topi (70%), penggunaan APD celemek / skort (75%), Penggunaan APD google (70%)

2. Kepatuhan Perawat di Ruang Penyakit Dalam.

Tabel 5.9 Hasil Pelaksanaan Kepatuhan Alat Pelindung Diri

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kepatuhan APD** | **Frekuensi** | **Prosentasi (%)** |
| Patuh | 68 | 81,0 |
| Tidak patuh | 16 | 19,0 |
| Total | 84 | 100 |

Tabel 5.12 menjelaskan bahwa menurut responden Kepatuhan dalam memberikan tindakan dengan menggunakan alat pelindung diri ruang rawat inap penyakit dalam di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dari 84 responden menyatakan Patuh 68 dengan presentasi (81,0%), dan 16 responden menyatakan Tidak Patuh dengan presntasi (19,0%).

3. Hubungan Supervisi dan Kepatuhan Perawat di ruang penyakit Dalam.

Tabel 5.10 Hubungan pelaksanaan supervisi dengan hasil pelaksanaan kepatuahn APD

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Supervisi** | **Kepatuhan APD** | | | | **Jumlah** | **%** |
| **Patuh** | **%** | **Tidak patuh** | **%** |
| Baik | 35 | 41,7 | 1 | 1,2 | 36 | 42,9 |
| Cukup | 33 | 39,3 | 15 | 17,9 | 48 | 57,1 |
| Kurang | – | – | – | – | – | – |
| Total | 68 | 81,0 | 16 | 19,0 | 84 | 100 |
| *Spearman’s rho test* | | *ρ* = 0,001 |  | r = 0,359 |  |  |

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa dari hasil uji statistik menggunakan *Spearman Rho* dengan nilai signifikansi p= 0,001 lebih kecil dari p yang ditetapkan yaitu <0,05 maka hipotesis diterima. Hal ini menunjukkan ada hubungan positif antara kualitas hubungan Supervisi dengan kepatuhan Alat pelindung diri yang artinya jika hubungan supervise yang diterima baik akan meningkatkan kepatuhan perawat penggunaan alat pelindung diri di ruang penyakit dalam. Korelasi antara dua variabel ini r= 0,359 menunjukkan bahwa korelasi kuat, artinya bahwa jika hubungan supervise yang diberikan baik akan berdampak pada kepatuhan perawat dalam menggunakan alat pelindung diri yang sangat tinggi dan kuat pada pasien.

**5.2 Pembahasan**

Pembahasan pada penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh oleh peneliti. Penjelasan dari pembahasan disesuaikan dengan tujuan penelitian yang terdiri dari mengidentifikasi karakteristik responden, kepatuhan perawat dalam menggunakan alat pelindung diri di ruang penyakit dalam, serta menganalisis hubungan supervise dengan tingkat kepatuhan perawat dalam menggunakan alat pelindung diri pasien BPJS di ruang penyakit dalam di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

**5.2.1 Supervisi di Ruang Penyakit Dalam.**

Menjelaskan bahwa menurut responden hubungan supervisi dalam memberikan tindakan dengan menggunakan alat pelindung diri ruang rawat inap penyakit dalam di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dari 84 responden menyatakan baik 36 dengan presentasi (42,9%), dan 48 responden menyatakan cukup baik dengan presntasi (57,1%).

Hubungan Supervisi terhadap kepatuhan sangan berperan besar dimana terlihat dari hasil data yang didapat dari 84 responden 36 masuk kategori baik dan 48 responden masuk kategori cukup, dan dibandingkan dari data laporan PPI pada TW IV balan Oktober sampai dengan Desember sangat ada perbedaan setelah dilakukan suprevisi di bulan januari TW I tahun 2020. Tujuan dan supervisi adalah memberikan bantuan kepada perawat secara langsung sehingga dengan bantuan supervisi tersebut perawat akan memiliki bekal yang cukup untuk dapat melaksanakan tugas atau pekerjaan dengan hasil yang baik. Pemahaman seperti ini sangat penting, karena tujuan dari supervisi bukan semata-mata untuk mencapai hasil yang baik namun menjadi budaya yang patuh dalam menggunakan alat pelindung diri dalam melakukan tindakan. Oleh kerena itu Supervisi sangat berperan besar terhadap pemahaman perawat terhadap kepatuhan perawat menggunakan alat pelindung diri.

Dari hasil data Supervisi yang dilakukan peneliti terhadap responden Supervisi menurut Rowe, dkk (2007) adalah kegiatan supervise yang menjadi tanggung jawab manajer untuk memberikan dukungan, mengembangkan pengetahuan dan keterampilan serta nilai-nilai kelompok, individu atau tim. Menurut Kron, (2011) peran supervisor adalah sebagai perencana, pengarah, pelatih dan penilai, sehingga pengawasan supervisi dalam melakukan tindakan dapat berpengaruh terhadap kepatuhan perawat dalam menggunakan alat pelindung diri. Meningkatkan kualitas dan keamanan pasien Tujuan yang paling penting dari supervisi. Supervisi memegang peranan utama dalam mendukung pelayanan yang bermutu melalui jaminan kualitas, manajemen resiko, dan manajemen kinerja. Supervisi juga telah terbukti memiliki dampak positif pada perawatan pasien dan sebaliknya kurangnya supervisi memberi dampak yang kurang baik bagi perawat dan pasien. Supervisi 20 dalam praktek profesi kesehatan telah diidentifikasi sebagai faktor penting dalam meningkatkan keselamatan pasien dan petugas kesehatan, supervisi yang tidak memadai dijadikan sebagai pemicu kegagaan dan kesalahan yang terjadi dalam layanan kesehatan.

**5.2.2 Kepatuhan Perawat di Ruang Penyakit Dalam.**

Menjelaskan bahwa menurut responden Kepatuhan dalam memberikan tindakan dengan menggunakan alat pelindung diri ruang rawat inap penyakit dalam di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dari 84 responden menyatakan Patuh 68 dengan presentasi (81,0%), dan 16 responden menyatakan Tidak Patuh dengan presntasi (19,0%).

Meningkatnya kepatuhan perawat di bulan januari dari hasil penelitian, terlihat jelas bahwa kepatuhan meningkat dengan baik bila dibandingkan dari data laporan TW IV bulan Oktober sampai dengan Desember tahun 2019. Sehingga apapun kondisi ruangan dengan jumlah pasien meningkat dan resiko pekerjaan yang tinggi perawat wajib memahami SPO APD dan menjadikan budaya dalam melakukan tindakan setiap waktu. Kepatuhan perawat juga dapat mengurangi resiko tertularnya perawat dengan infeksi yang ada di rumah sakit, dimana penularan bias terjadi lewat dari udara, kontak dengan pasien atau barang-barang disekitar pasien. Berdasarkan penuturan dari kepala ruangan, pemakaian APD sudah dimonitor dengan baik dan ada pelatihan rutin pada perawat dengan jadwal yang bergantian, supervisi yang ketat terhadap penggunaan alat pelindung diri saat berperan besar terhadap memonitoring kepatuhan penggunaan alat pelindung diri. Dimana Salah satu kasus bulan yang lalu terdapat kasus penusukan jarum di ruang R3 di salah satu ruang yang diteliti di ruang penyakit dalam yang terjadi pada mahasiswa praktek saat akan melakukan pembuanganjarum suntik ke Safety Box dikarenakan mahasiswa tidak menggunakan sarung tangan. Pada kasus suntikan, rumah sakit memiliki prosedur khusus untuk menangani luka tusuk jarum. Sehingga melakukan supervisi bukan kepada perawat saja namun semua tenaga kesehatan yang ada di lingkungan Depertemen Penyakit Dalam dan Mahasiswa yang praktek di ruang Penyakit Dalam. Sehingga apapun kondisi ruangan perawat harus patuh terhadap penggunaan alat pelindung diri.

Menurut Tondok (2013) kepatuhan adalah sikap mau mentaati dan mengikuti suatu spesifikasi, standar atau aturan yang telah diatur dengan jelas yang diterbitkan oleh organisasi yang berwenang. Menurut Neufelt (dalam Kusumadewi, 2012) kepatuhan adalah kemauan mematuhi sesuatu dengan takluk atau tunduk. Prijodarminto (2003) mengemukakan bahwa kepatuhan adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku uang menunjukkan nilai ketaatan-ketaatan, kepatuhan kesetiaan, keteraturan dan ketertiban. tindakan dan memahami SPO APD dan menjadikan budaya dalam melakukan tindakan setiap waktu. Karena Perawat professional harus berprilaku yang taat pada aturan, perintah, prosedur, dan disiplin (Arikunto,2010).

**5.2.3 Hubungan Supervisi dan Kepatuhan Perawat di Ruang Penyakit Dalam.**

Hasil uji statistik menggunakan *Spearman Rho* dengan nilai signifikansi p= 0,001 lebih kecil dari p yang ditetapkan yaitu <0,05 maka hipotesis diterima. Hal ini menunjukkan ada hubungan positif antara kualitas hubungan Supervisi dengan kepatuhan Alat pelindung diri yang artinya jika hubungan supervise yang diterima baik akan meningkatkan kepatuhan perawat penggunaan alat pelindung diri di ruang penyakit dalam. Korelasi antara dua variabel ini r= 0,359 menunjukkan bahwa korelasi kuat, artinya bahwa jika hubungan supervise yang diberikan baik akan berdampak pada kepatuhan perawat dalam menggunakan alat pelindung diri yang sangat tinggi dan kuat pada pasien.

Sehingga dari supervisi yang dilakukan di ruang penyakit dalam sangat berpengaruh besar terhadap kepatuahn perawat dalam melakukan tindakan dan mengurangi resiko penularan infeksi terhadap perawat. Terlihat dari hasil perubahan kepatuhan perawat meningkat.

Menurut Pandjaitan 2015, Supervisi adalah seorang perawat yang memiliki kualifikasi dan kompentensi khusus yang telah dilatih dibidang pencegahan dan pengendalian infeksi. Supervisi akan memberikan dampak positif bagi rumah sakit dimana adanya tuntutan akreditasi rumah sakit harus kegiatan tindakan pelayanan terdokumen dan terlaporkan secara terus dan menerus dengan pemantauan supervise yang ketat dan berkesenambungan. Sehingga tugas dan tanggung jawab Supervisi sangat jelas untuk memonitoring kegiatan di setiap ruangan dengan ketentuan yang sudah jelaskan di Permenke nomor 27 tahun 2017. Menurut buku panduan standart akreditasi rumah sakit *Join Commission International* dalam menjalankan salah satu fungsi pelayanan dirumah sakit adalah pencegahan dan pengendalian infeksi, program pencegahan dan pengendalian infeksi memiliki banyak unsur penilaian yang dilakukan mulai dari sumber daya manusia, sarana prasarana, sumber infeksi, penularan infeksi dan penanganan infeksi itusendiri. Sehingga dengan salah satu cara mensupervisi maka kepetuhan perawat dalam memberikan tindakan dengan menggunakan alat pelindung diri dapat termonitoring dan terlaporkan ke kepala ruamah sakit dan dievaluasi.

**5.3 Keterbatasan**

Dalam melakukan penelitian ini, penelitian menemukan beberapa keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian. Adapun beberapa yang dialami oleh penelitian adalah

1. Pengumpulan data kuesioner

Tingginya jam kerja perawat Penyakit dalam di Rumkital Dr. Ramelan menimbulkna kesulitan dalam mengumpulkan data. Jumlah perawat responden terbagi ruangan yang tingkat kerja setiap ruangan berbeda- beda sehingga pengumpulan data kuesioner ada kendala. Jam kerja yang tinggi serta stress dan kesibukan dan jumlah BOR pasien yang meningkatkan sehingga perawat pengisian kuesioner membutuhkan waktu yang cukup lama. Jam kerja perawat yang bekerja secara bergiliran (*Shift*) juga mempersulit dalam mengumpulkan data. Karena peneliti tidak dapat mengumpulkan data secara keseluruhan tetapi harus secara bertahap untuk mendapatkan data yang utuh. Perawat yang mengisi kuesioner setelah bekerja mempengaruhi kevalidan data, karena kebanyakan perawat terburu-buru pulang dan sudah kelelahan setelah pergantian *shift.*

2. Observasi

Waktu Observasi yang kurang dan sangat terbatas, tingginya mobilisasi di ruang penyakit dalam menyebabkan peneliti kurang memiliki ketelitian untuk mengamati dan memberikan penilaian terhadap pemakaian APD.

3. Jumlah sampel

Jumlah sampel yang sedikit dan terbatas menjadi keterbatasan penelitian. Hal tersebut mengakibatkan hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan di seluruh perawat penyakit dalam yang ada di Rumkital Dr. Ramelan.

4. Kusioner penelitian

Selain ini instrument yang dibuat sendiri oleh peneliti sehingga belum menjamin validasi dan relianilitas instrument. Pertanyaan dan pertanyaan yang merupakan hasil pemikiran dan disusun sendiri oleh peneliti sangat memungkinkan untuk menghasilkan hasil yang kurang valid

# BAB VI

# PENUTUP

**6.1 Simpulan**

Adapun kesimpulan yang diambil dari penelitian yang telah dilakukan adalah :

1. Untuk mengidentifikasi Supervisi pada penggunaan alat pelindung diri karena, lebih dari separoh kategori cukup di ruang Penyakit Dalam di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
2. Untuk mengidentifikasi kepatuhan perawat penggunaan alat pelindung diri dimana, sebagian besar dengan kategori baik di ruang Penyakit Dakam di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
3. Menganalisis adanya hubungan antara supervisi dan kepatuhan perawat di ruang penyakit dalam dengan penggunaan alat pelindung diri di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

**6.2 Saran**

Berdasarkan pembahasan dan keterbatasan penelitian yang didapat oleh peneliti, maka peneliti memberikan beberapa saran sehingga penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk perkembangan keilmuan. Adapun saran yang diajukan oleh peneliti adalah :

6.2.1 Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan oleh perawat untuk mengukur tingkat kepatuhan dari perawat dalam menggunakan APD. Serta untuk meningkatkan pengetahuan serta sikap dari perawat dalam menggunakan APD sebelum memberikan tindakan kepada pasien. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bahan evaluasi penggunaan APD sesuai dengan periode waktu yang ditentukan. Untuk pelayanan rumah sakit lain, bisa digunakan sebagai pembanding untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit

6.2.2 Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai acuan dalam mempesiapkan mahasiswa keperawatan sebelum memasuki dunia pelayanan keperawatan di masyarakat. Dimana hasil penelitian menjadi tolak ukur bagi institusi pendidikan untuk memberikan mata kuliah penggunaan APD serta meningkatkan

pengetahuan dari mahasiswa dalam penggunaan APD sehingga dapat dipraktikkan saat sudah ada di lapangan dan memperbaiki kebiasaan sikap yang negative dalam menggunakan APD

6.2.3 Penelitian Selanjutnya

a. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informa bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kepatuhan perawat khusunya perawat di ruang Penyakit Dalam terhadap penggunaan alat pelindung diri saat memberikan tindakan keperawatan dengan variable lain.

b. Penelitian selanjutnya dapat memperdalam penelitian dengan cara meneliti penggunaan APD tidak hanya dalam lingkup Depertemen Penyakit Dalam saja tetapi juga mengobservasi secara intens dan tertutup untuk mendapatkan hasil yang lebih valid.

c. Jumlah responden penelitian sebaiknya diperbanyak. Misalnya dengan membandingkan penggunaan APD oleh Penyakit Dalam di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dengan Rumah Sakit lainnya, sehingga hasil yang didapat lebih bervariasi dan meningkatkan daya saing positif Rumah Sakit sehingga dapat meningkatkan pelayanan yang professional.



**DAFTAR PUSTAKA**

Allen, A., et al. 2010. Profesional/ clinical supervision handbook for allied health profesionals. Lanarkshire NHS Lanarkshire

Arikunto,S. 2010. ”Prosedur Penelitian”. Jakarta: Rineka Cipta

Arwani, AKN, BN, M.Nurs dan Heru Supriyato. 2005. Manajemen Bangsal Keperawatan. Jakarta: EGC.

Hartweg, D. 1991. *Dorothea Orem: Self-care deficit theory* (Vol. 4). Sage publications.

Kaplan and Sadock. 2005. Nursing Research. Philadelphia: Wolters Kluwer Company.

Keliat, B. A. 2006. Modul model praktek keperawatan profesional jiwa. *Jakarta: Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia dan WHO Indonesia*.

Kilminster, S. & Jolly, B.C., 2000, Effective supervision in clinical practice setting: a literature review, Medical education; 34: 827-840.

Kusnanto. 2004. Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Professional. Jakarta: EGC.

Kusumadewi, dkk. 2012. Hubungan antara Dukungan Sosial Peer Group dan Kontrol Diri dengan Kepatuhan terhadap Peraturan pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Modern Islma Assalam Sukoharjo. Jurnal. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.

Mayendra, Oni. 2009. Analisis Penyebab Kecelakaan Berulang di PT. X. Depok. Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja. FKM UI

Mua EL. 2011. Pengaruh pelatihan supervisi keperawatan terhadap kepuasan kerja dan kinerja perawat pelaksana. Jakarta: UI.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan Edisi Pertama. Jakarta. Rineka Citra

Nursalam. 2015. Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional. Edisi 5. Jakarta : Salemba Medika

Pitman, S. 2011. Handbook for Clinical Supervisor: Nursing Post Graduate Programme. Dublin:Royal College of Surgeons in Ireland.

Praptiningsih. 2016. Hukum Perawat. Jakarta: Raja Grafindo Persada Indonesia

Prijodarminto, S. 2003. “Disiplin Kiat Menuju Sukses”. Jakarta : PT. Pradnya Paramita

Prijodarminto Soegeng.1994. Disiplin Kiat Menuju Sukses. Jakarta:Pradnya Paramita

P. P. N. 2005. Standar Praktik Keperawatan Indonesia. *Jakarta: PPNI*

Riwidikdo, Handoko. 2013. Satistik untuk penelitian kesehatan dengan aplikasi program R dan SPSS. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Roymond, H. Simamora. 2009. *Buku Ajar Pendidikan dalam Keperawatan*.

Rowe, A., & Haywood, J. 2007. Providing effective supervision. England: Skill for care & CWDC

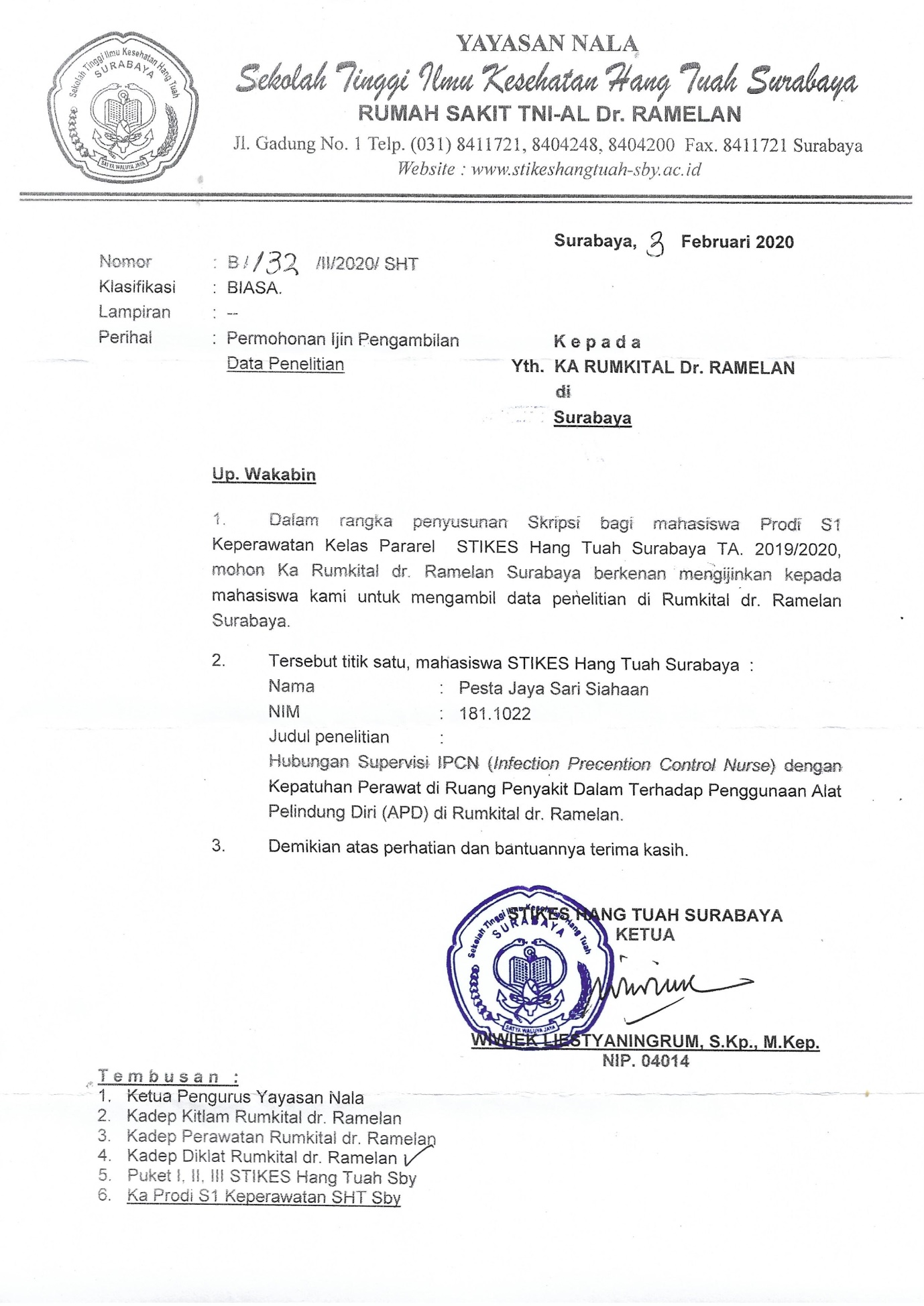
Suarli, S., & Bahtiar, Y. 2010. Manajemen keperawatan. Jakarta: Erlangga.

Sudaryanto, A. 2008. MODEL-MODEL SUPERVISI KEPERAWATAN KLINIK.

Suma’mur, 1996. Higene Perusahaan dan Kesehatan Kerja. Jakarta: PT. Toko Gunung Agung.

Tondok, A. R. 2013. Pengaruh Motivasi, Modal Sosial, dan Peran Modal Terhadap Adopsi Teknologi PTT Cabai Di Kabupaten Maros. Tesis Universitas Hasanuddin, Makassar. Tidak dipublikasikan.

**LAMPIRAN 1**

****

****

**Lampiran 2**

***INFORMATION FOR CONSENT***

Kepada Yth.

Bapak / Ibu / Saudara Calon Responden

Di Ruang Penyakit Dalam Rumkital Dr.Ramelan Surabaya

Saya adalah mahasiswa prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisi “Hubungan Pengetahuan Tentang Kewaspadaan Standar “Hubungan Supervisi pencengahan dan pengedalian infeksi (PPI) dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di ruang penyakit dalam di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya”

Pada penelitian ini, peneliti akan menyampaikan beberapa pertanyaan dan pengamatan pada saat tindakan di dalam ruangan mengenai proses kepatuhan petugas menggunakan alat pelindung diri (APD). partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif untuk peningkatan mutu Rumah Sakit terhadap kepatuhan APD.

Saya mengharap tanggapan atau jawaban yang Anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan Saudara berikan di jamin kerahasiannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, peryataan Saudara akan kami hanguskan.

|  |  |
| --- | --- |
| Yang menjelaskan | Yang dijelaskan |
| **Pesta Jaya Sari Siahaan**  **NIM. 1811022** | ……………………………… |

**Lampiran 3**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Pesta Jaya Sari Siahaan

NIM : 1811022

Yang berjudul “Hubungan Supervisi pencengahan dan pengedalian infeksi (PPI) dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di ruang penyakit dalam di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Supervisi pencengahan dan pengedalian infeksi (PPI) dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di ruang penyakit dalam di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Surabaya, Januari 2020 |
| Peneliti  **Pesta Jaya Sari Siahaan**  **NIM. 1811022** | Responden  …………………………. |
| Saksi peneliti  ……………………………. | Saksi responden  …………………………… |

**Lampiran 4**

**KUESIONER DATA DEMOGRAFI**

Petunjuk Pengisian:

Dibawah ini adalah data demografi yang dibutuhkan sebagai identitas partisipan penelitian. Isilah pernyataan di bawah ini sesuai keadaan Bapak/Ibu yang sebenarnya, dengan memberi tanda checklist ( √) pada kotak yang telah disediakan.

No. Partisipan :

Usia : Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Pendidikan Terakhir :

Jabatan di Ruangan : Ketua Tim

Perawat Pelaksana

**Lampiran 5**

**KUESIONER SUPERVISI**

**Petunjuk Pengisian**

* 1. Bacalah baik – baik setiap pertanyaan
  2. Jawaban anda akan kami jaminan kerahasiaanya dan tidak ada unsur lain.
  3. Jika kurang jelas bisa bertanya kepada peneliti.
  4. Pilihlah salah satu jawaban yang paling cocok menurut anda dengan memberikan tanda ceklist (√) pada salah satu jawaban yang menurut anda paling benar.

Keterangan

**R** : Rutin (8)

**S** : Sering (6)

**KK** : Kadang-Kadang (4)

**TP**: Tidak Pernah (2)

RUANG :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pernyataan** | **R** | **S** | **KK** | **TP** |
| 1 | Supervisi mengunjungi ruangan untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko mengalami *HAIs* |  |  |  |  |
| 2 | Supervisi mengidentifikasi infeksi pada pasien yang beresiko mengalami *HAIs* |  |  |  |  |
| 3 | Supervisi melakukan monitoring kepada saya dalam melakukan  kebersihan tangan |  |  |  |  |
| 4 | Supervisi melakukan monitoring dalam penggunaan alat pelingdung  diri (APD) kepada saya |  |  |  |  |
| 5 | Supervisi melakukan monitoring kepada saya dalam perlindungan  kesehatan petugas |  |  |  |  |
| 6 | Supervisi melakukan monitoring kepada saya dalam penempatan pasien |  |  |  |  |
| 7 | Supervisi melakukan monitoring kepada saya dalam kebersihan  pernafasan/etika batuk dan bersin |  |  |  |  |
| 8 | Supervisi melakukan monitoring kepada saya dalam praktik menyuntik  yang aman |  |  |  |  |
| 9 | Membuat laporan *surveilans* infeksi dan melaporkan ke komite/tim  PPI |  |  |  |  |
| 10 | Supervisi melakukan monitoringkepatuhansaya dalam melakukan  kebersihan tangan |  |  |  |  |
| 11 | Supervisi melakukan monitoringkepatuhan saya dalam penggunaan alat  pelingdung diri (APD) |  |  |  |  |
| 12 | Supervisi berkolaborasi dengan unit lainnya yang saling terkait untuk  pencegahan dan pengendalian infeksi |  |  |  |  |

**Lampiran 6**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | |  |  | |  | |  | |  |
|  | |  |  | |  | |  | |  |
| PENCENGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI RSAL Dr. RAMELAN SURABAYA | | | | | | | | | |
| FORMULIR AUDIT ALAT PELINDUNG DIRI | | | | | | | | | |
| RUANG : | | | BULAN : | | TAHUN | |  | |  |
| No | Nama Petugas | |  | |  | | KETERANGAN | | Prasat | |
|  |  | | SARUNG TANGAN | | MASKER | |  | |  | |
| 1 |  | |  | |  | |  | |  | |
| 2 |  | |  | |  | |  | |  | |
| 3 |  | |  | |  | |  | |  | |
| 4 |  | |  | |  | |  | |  | |
| 5 |  | |  | |  | |  | |  | |
| 6 |  | |  | |  | |  | |  | |
| 7 |  | |  | |  | |  | |  | |
| 8 |  | |  | |  | |  | |  | |
| 9 |  | |  | |  | |  | |  | |
| 10 |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |
| JENIS PETUGAS : | | |  | |  | |  | |  | |
| 1. DOKTER | | | KEPATUHAN (%) = JUMLAH YANG MEMAKAI APD (YA) X 100 % | | | | | | | |
| 2. PARAMEDIS | | | JUMLAH (YA) + TIDAK (KESEMPATAN) | | | |  | |  | |
| 3. LABORATORIUM | | | ISILAH DENGAN TANDA = | |  | |  | |  | |
| 4. CLEANING SERVICE | | | V= YA X= TIDAK 0= TIDAK PERLU | | | |  | |  | |
| PENILAIAN | | | REKOMENDASI : |  | |  | |  | | |
| 1. 80% S/D 100% = SANGAT BAIK | | | 1. SANGAT BAIK = AGAR DAPAT DIPERTAHANKAN | | |  | |  | | |
| 2. 60% S/D 79% = BAIK | | | 2. BAIK = AGAR DAPAT DITINGKATKAN KEMBALI | | |  | |  | | |
| 3. < 69 % = TIDAK BAIK | | | 3. TIDAK BAIK = AGAR DILAKUKAN PERBAIKAN | | |  | |  | | |

**LAMPIRAN 7**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **INJEKSI INTRAMUSKULAR (IM)** |
| PENGERTIAN | Suatu tindakan memasukkan obat melalui rute intramuscular (otot) |
| TUJUAN | 1. Obat dapat segera bereaksi dengan cepat 2. Memberikan obat dalam dosis yang lebih besar |
| PROSEDUR | Persiapan alat :   1. Sarung tangan 2. Baki 3. Spuit dengan ukuran sesuai kebutuhan 4. Jarum steril sesuai kebutuhan klien 5. Gergaji ampul jika diperlukan 6. Bak injeksi 7. Kapas alkohol 8. Bengkok 9. Buku catatan pengobatan pasien dan alat tulis 10. Obat yang sesuai kebutuhan pasien 11. Dalam bentuk flakon  * Tutup karet didesinfektan dengan alcohol * Oplos obat serbuk dengan water for injection sesuai kebutuhan * Hisap cairan obat dengan spuit steril sesuai dengan dosis * Keluarkan udara dari spuit bila ada * Ganti jarum spuit dan masukkan spuit berisi obat ke dalam bak injeksi steril bersama kapas alkohol  1. Dalam bentuk ampul  * Gergaji leher ampul, alasi ujung ampul dengan kapas alkohol, kemudian ujung ampul dipatahkan * Hisap cairan obat sesuai dengan dosis * Masukkan spuit berisi obat kedalam bak injeksi steril bersama alkohol   Pelaksanaan :   1. Memberikan salam terapeutik 2. Identifikasi pasien menggunakan gelas pasien 3. Menjelaskan tujuan tindakan 4. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan 5. Memastikan obat dengan metode 8 Benar obat (Pasien, Obat, Dosis, Waktu, Rute, Informasi, Respons, Dokumentasi) 6. Menjaga privasi pasien dengan menutup tirai 7. Mendekatkan alat ke pasien 8. Memberikan posisi senyaman mungkin 9. Memakai sarung tangan 10. Membebaskan daerah penusukan dari pakaian klien 11. Pada area deltoit maka dapat ditentukan pada lengan atas bagian luar, penentuan lokasi ini dengan cara meletakkan dua/tiga jari secara vertikal dibawah acronium, lokasi penyuntikan adalah 3 jari dibawah prosesus acronium, kemudian tarik garis sejajar dengan deltoid 12. Pada area ventrogluteal maka klien dapat diposisikan tengkurap, atau berbaring kesamping. Jika pasien miring menghadap kekanan, perawat meletakkan telapak tangan pada trochanter mayor dengan jari jari menghadap kearah kepala, jari tengah diletakkan pada spina iliaka anterior posterior dan direntangkan menjauh membentuk suatu area berbentuk V, jarum disuntikkan ditegah tengah area tersebut 13. Pada area vastus lateralis, terletak antara sisi meian anterior dan sisi midlateral paha (bila suntikan untuk bayi, disarankan menggunakan area ini). Ukur sepertiga bagian tengah dengan cara membagi area antara trochanter mayor sampai dengan atas patella menjadi tiga bagian, lalu pilih area tengan menjadi lokasi penyuntikan 14. Bersihkan area penyuntikan dengan kapas alkool dengan cara melingkar dari dala keluar 15. Ambil spuit yang sudah diganti dengan jarum steril yang baru, lepaskan penutup jarum 16. Pertahankan spuit dengan posisi 90odari sudut otot yang akan ditusuk 17. Regangkan kulit dengan tangan yang non dominan pada tempat penyuntikan 18. Tusukkan jarum dengan cepat secara tegak lurus pada sudut 90o, dengan kedalaman 2/3 jarum masuk semua 19. Pertahankan pegangan pada tabung spuit dengan menggunakan tangan yang tidak dominan, aspirasi secara perlahan dengan caa menarik pengokang menggunakan tangan yang dominan 20. Jika saat aspirasi tidak ada darah yang keluar, suntikkan obat dalam spuit secara perlahan denngan 3 jari lainnya tetap mempertahankan regangan pada kulit 21. Bila obat sudah masuk semua, tahan jarum seama 10 detik sebelum diangkat 22. Keluarkan jarum dengan sudut yang sama seperti memasukkan, lepaskan regangan pada kulit sekitar sambil menekan beberapa menit dengan kapas alkohol diatas bekas tusukan 23. Membereskan alat, buang peralatan yang sudah tidak digunakan ke dalam bengkok 24. Kembaliakn posisi pasien senyaman mungkin 25. Melepaskan sarung tangan 26. Sampaikan salam terminasi 27. Mencuci tangan 28. Dokumentasikan tindakan yang sudah dilakukan |
| UNIT TERKAIT | Seluruh ruangan rawat inap dan Rawat Jalan |
| DAFTAR PUSTAKA | Setiawan, Dony & Prasetyo, hendro. 2014. “Alat Kesehatan untuk Praktik Klinik & SOP”. Jember: Nuha Medika |

**LAMPIRAN 8**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **PEMASANGAN KATETER** |
| PENGERTIAN | Tindakan keperawatan dengan cara memasukkan kateter ke dalam kandung kemih melalui urethra |
| TUJUAN | 1. Diagnostic 2. Ekplorasi urethra apakah terdapat stenosis atau lesi 3. Mengetahui residual urine setelah miksi 4. Memasukkan kontras ke dalam buli-buli 5. Mendapatkan specimen urine steril 6. Therapeutic: 7. Kateterisasi menetap (indwelling catheterization) 8. Kateterisasi sementara (intermitter catheterization) |
| PROSEDUR | Persiapan alat:   1. Handschoen steril 2. Handschoen on steril 3. Kateter steril sesuai ukuran dan jenis 4. Urobag 5. Doek lubang steril 6. Jelly 7. Lidokain 1% dicampur jelly (perbandingan 1:1) masukkan dalam spuit (tanpa jarum) 8. Larutan antiseptic + ghassa steril 9. Perlak dan pengalas 10. Pinset anatomis 11. Bengkok 12. Spuit 10cc berisi aquadest 13. Uribal bag 14. Hypavik 15. Gunting 16. Tirai   Pelaksanaan:  **Pasien pria**   1. Perkenalkan diri 2. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan 3. Siapkan alat disamping pasien 4. Siapkan ruangan dan pasang tirai 5. Cuci tangan 6. Atur posisi pasien dengan terlentang abduksi 7. Pasang pengalas 8. Pasang selimut, daerah genetalia terbuka 9. Pasang handshoen on steril 10. Letakkan bengkok diantara dua paha 11. Cukur rambut pubis 12. Lepas sarung tangan dang anti sarung tangan steril 13. Pasang doek lubang steril 14. Pegang penis dengan tangan kiri lalu preputium ditarik kepangkalnya dan bersihkan dengan ghassa dan antiseptic dengan tangan kanan 15. Beri jelly pada ujung kateter (12,5-17,5 cm). Pemasangan indwelling pada pria: jelly dan lidocain dengan perbandingan 1:1 masukkan ke dalam urethra dengan spuit tanpa jarum 16. Ujung urethra ditekan dengan ujung jari ±3-5 menit sambil dimasase 17. Masukkan kateter pelan-pelan, batang penis diarahkan tegak lurus dengan bidang horizontal sambil anjurkan untuk menarik napas. Perhatikan ekspresi pasien 18. Jika tertahan jangan dipaksa 19. Setelah kateter masuk isi balon dengan cairan aquades bila untuk indwelling. Fiksasi ujung kateter di paha pasien. Pasang urobag disamping tempat tidur. 20. Lihat respon klien dan rapikan alat 21. Mencuci tangan 22. Dokumentasikan   **Pasien wanita**   1. Perkenalkan diri 2. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan 3. Siapkan alat disamping pasien 4. Siapkan ruangan dan pasang tirai 5. Cuci tangan 6. Atur posisi pasien dengan terlentang abduksi 7. Pasang pengalas 8. Pasang selimut, daerah genetalia terbuka 9. Pasang handshoen on steril 10. Letakkan bengkok diantara dua paha 11. Cukur rambut pubis 12. Lepas sarung tangan dang anti sarung tangan steril 13. Pasang doek lubang steril 14. Bersihkan vulva dengan ghassa, buka labia mayor dengan ibu jari dan telunjuk tangan kiri, bersihkan bagian dalam 15. Beri jelly pada ujung kateter (2,5-5cm) lalu masukkan pelan-pelan ujung katetr pada meatus urethra sambil klien dianjurkan menarik napas. Perhatikan respon pasien 16. Setelah masuk isi balon dengan aquades 10cc 17. Fiksasi 18. Sambung dengan urobag 19. Rapikan alat 20. Buka handschoen dan cuci tangan |
| UNIT TERKAIT | Seluruh ruangan rawat inap dan rawat jalan |
| Daftar Pustaka | Setiawan, Dony & Prasetyo, hendro. 2014. “Alat Kesehatan untuk Praktik Klinik & SOP”. Jember: Nuha Medik |

**LAMPIRAN 9**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **RAWAT LUKA OPERASI** |
| Pengertian | Tindakan pembersihan / perawatan luka pasca operasi atau pembedahan |
| Tujuan | 1. Membersihkan luka/ menjaga kebersihan luka. 2. Mencegah terjadinya infeksi. 3. Mempercepat penyembuhan luka.   Mempertahankan rasa nyaman pada pasien. |
| Prosedur | Persiapan alat :   1. Kasa luka op. 2. Lidi waten. 3. Kapas alcohol. 4. Betadine. 5. Plester dan gunting. 6. Cucing. 7. Baskom atau mangkuk. 8. Pinset anatomi. 9. Sarung tangan. 10. Tempat sampah   Pelaksanaan :   1. Mencuci tangan pakai sabun di air yang mengalir sebelum melakukan perawatan luka operasi . 2. Tuang betadine secukupnya di dalam cucing. 3. Memakai sarung tangan. 4. Siapkan plester yang akan digunakan untuk menutup luka. 5. Lepas plester yang merekat,bila lengket pakai kapas alcohol. Kemudian buka kasa luka op dan buang 6. Amati daerah luka (periksa apakah ada tanda-tanda infeksi). 7. Basahi lidi waten dengan betadine. 8. Bersihkan luka dengan menggunakan lidi waten yang sudah dibasahi dengan betadine dari arah ujung ke ujung lainnya untuk sekali usap lalu buang. 9. Tekan samping kanan dan kiri luka dengan tangan kiri dan tangan kanan menekan luka dengan menggunakan pinset anatomi yang menjepit kasa untuk melihat apakah ada nanah yg keluar dari luka lalu buang. 10. Lakukan ulang tindakan no. 7 dan no. 8. 11. Tutup luka dengan kasa luka op dan rekatkan dengan plester yang sudah disediakan. 12. Rapikan alat-alat dan cuci alat-alat hingga bersih. 13. Melepas sarung tangan dan mencuci tangan pakai sabun di air yang mengalir. |
| Unit Terkait | Seluruh ruangan rawat inap |
| Daftar Pustaka | Setiawan, Dony & Prasetyo, hendro. 2014. “Alat Kesehatan untuk Praktik Klinik & SOP”. Jember: Nuha Medik |

LAMPIRAN 10

Laporan hasil audit kepatuhan memakai Alat Pelindung Diri (APD) diruang penyakit dalam di Rumkital Dr.Ramelan Surabaya

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | TINDAKAN | SARUNG TANGAN | MASKER | SEPATU | APRON | KACA MATA | TOPI | JUMLAH YA | JUMLAH TDK |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | PASANG INFUS | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 3 |
| 2 | PASANG INFUS | TIDAK | TIDAK | TIADAK | TIDAK | TAIDAK | TAIDAK | 0 | 6 |
| 3 | PASANG INFUS | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 4 | PASANG KHATETER | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 5 | PASANG KHATETER | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 6 | PASANG INFUS | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 1 | 4 |
| 7 | PASANG INFUS | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 1 | 4 |
| 8 | PASANG INFUS | TIDAK | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 1 | 5 |
| 9 | PASANG KHATETER | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 0 | 6 |
| 10 | PASANG KHATETER | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 11 | RAWAT LUKA | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 12 | RAWAT LUKA | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 13 | RAWAT LUKA | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 14 | RAWAT LUKA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK |  | 6 |
| 15 | PASANG INFUS | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 16 | PASANG INFUS | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 17 | RAWAT LUKA | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 18 | RAWAT LUKA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 1 | 5 |
| 19 | RAWAT LUKA | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 20 | RAWAT LUKA | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 21 | PASANG INFUS | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 0 | 6 |
| 22 | PASANG INFUS | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 23 | PASANG INFUS | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 24 | PASANG INFUS | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 25 | PASANG INFUS | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 26 | PASANG INFUS | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 27 | PASANG KHATETER | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 28 | PASANG KHATETER | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 0 | 6 |
| 29 | PASANG INFUS | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 0 | 6 |
| 30 | PASANG INFUS | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 31 | PASANG INFUS | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 32 | PASANG KHATETER | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 1 | 5 |
| 33 | PASANG KHATETER | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 34 | RAWAT LUKA | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 35 | RAWAT LUKA | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 36 | RAWAT LUKA | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 37 | RAWAT LUKA | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 38 | PASANG INFUS | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 39 | PASANG INFUS | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 0 | 6 |
| 40 | RAWAT LUKA | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 41 | RAWAT LUKA | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 42 | RAWAT LUKA | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 43 | RAWAT LUKA | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 44 | PASANG INFUS | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 45 | PASANG INFUS | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 46 | PASANG INFUS | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 1 | 5 |
| 47 | PASANG INFUS | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 48 | PASANG INFUS | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 49 | PASANG INFUS | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 50 | PASANG KHATETER | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 51 | PASANG KHATETER | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 52 | PASANG INFUS | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 53 | PASANG INFUS | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 54 | PASANG INFUS | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 0 | 6 |
| 55 | PASANG KHATETER | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 56 | PASANG KHATETER | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 57 | RAWAT LUKA | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 58 | RAWAT LUKA | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 59 | RAWAT LUKA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 1 | 5 |
| 60 | RAWAT LUKA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 0 | 6 |
| 61 | PASANG INFUS | YA |  | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 1 | 4 |
| 62 | PASANG INFUS | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 63 | RAWAT LUKA | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 64 | RAWAT LUKA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 0 | 6 |
| 65 | RAWAT LUKA | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 66 | RAWAT LUKA | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 67 | PASANG INFUS | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 68 | PASANG INFUS | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 69 | PASANG INFUS | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 70 | PASANG INFUS | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 0 | 6 |
| 71 | PASANG INFUS | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 0 | 6 |
| 72 | PASANG INFUS | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 73 | PASANG KHATETER | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 74 | PASANG KHATETER | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 75 | PASANG INFUS | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 76 | PASANG INFUS | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 77 | PASANG INFUS | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 78 | PASANG KHATETER | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 79 | PASANG KHATETER | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 80 | RAWAT LUKA | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 81 | RAWAT LUKA | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 82 | RAWAT LUKA | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 83 | RAWAT LUKA | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
| 84 | PASANG INFUS | YA | YA | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK | 2 | 4 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 136 | 364 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 27.2 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

LAMPIRAN 11

Laporan tabulasi angka supervise *Infection Precention Control Nurse* (IPCN) di ruang penyakit dalam di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO RESPONDEN | PERTANYAAN KUESIONER | | | | | | | | | | |  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | JUMLAH |
| 1 | 4 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 72 |
| 2 | 4 | 4 | 8 | 6 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 78 |
| 3 | 6 | 6 | 6 | 8 | 6 | 6 | 6 | 6 | 8 | 6 | 8 | 72 |
| 4 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 64 |
| 5 | 4 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 62 |
| 6 | 4 | 4 | 6 | 6 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 60 |
| 7 | 4 | 4 | 6 | 4 | 4 | 6 | 6 | 4 | 6 | 6 | 6 | 56 |
| 8 | 4 | 4 | 6 | 6 | 4 | 4 | 6 | 6 | 4 | 6 | 6 | 56 |
| 9 | 4 | 4 | 6 | 6 | 4 | 4 | 6 | 6 | 4 | 4 | 6 | 54 |
| 10 | 4 | 4 | 6 | 4 | 4 | 4 | 6 | 4 | 4 | 6 | 6 | 52 |
| 11 | 4 | 4 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 4 | 6 | 58 |
| 12 | 4 | 4 | 6 | 6 | 4 | 4 | 6 | 4 | 4 | 6 | 6 | 54 |
| 13 | 4 | 4 | 8 | 4 | 4 | 4 | 6 | 4 | 4 | 6 | 6 | 54 |
| 14 | 4 | 4 | 6 | 6 | 4 | 4 | 6 | 4 | 4 | 6 | 6 | 54 |
| 15 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 38 |
| 16 | 4 | 4 | 6 | 6 | 4 | 4 | 6 | 4 | 4 | 6 | 6 | 54 |
| 17 | 4 | 4 | 6 | 8 | 4 | 4 | 6 | 4 | 4 | 6 | 6 | 56 |
| 18 | 4 | 4 | 6 | 6 | 4 | 4 | 6 | 4 | 4 | 6 | 6 | 54 |
| 19 | 4 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 62 |
| 20 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 4 | 4 | 4 | 6 | 6 | 6 | 60 |
| 21 | 6 | 6 | 8 | 8 | 6 | 6 | 4 | 8 | 8 | 8 | 6 | 74 |
| 22 | 4 | 6 | 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 6 | 4 | 6 | 54 |
| 23 | 4 | 4 | 0 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 6 | 70 |
| 24 | 4 | 4 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 80 |
| 25 | 4 | 6 | 8 | 8 | 8 | 8 | 6 | 8 | 8 | 8 | 8 | 80 |
| 26 | 4 | 4 | 8 | 8 | 8 | 8 | 6 | 8 | 8 | 8 | 8 | 78 |
| 27 | 4 | 4 | 8 | 6 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 78 |
| 28 | 4 | 4 | 0 | 8 | 6 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 70 |
| 29 | 4 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 8 | 64 |
| 30 | 4 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 8 | 64 |
| 31 | 8 | 6 | 8 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 8 | 8 | 8 | 76 |
| 32 | 4 | 4 | 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 4 | 6 | 50 |
| 33 | 6 | 6 | 6 | 4 | 6 | 4 | 6 | 6 | 8 | 6 | 8 | 66 |
| 34 | 6 | 4 | 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 4 | 6 | 52 |
| 35 | 4 | 4 | 8 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 64 |
| 36 | 6 | 6 | 8 | 6 | 6 | 8 | 6 | 6 | 6 | 6 | 8 | 72 |
| 37 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 4 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 62 |
| 38 | 6 | 6 | 6 | 4 | 4 | 6 | 4 | 6 | 6 | 4 | 6 | 58 |
| 39 | 6 | 6 | 6 | 4 | 6 | 6 | 6 | 4 | 4 | 6 | 6 | 60 |
| 40 | 6 | 6 | 6 | 6 | 4 | 6 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 62 |
| 41 | 6 | 6 | 6 | 4 | 4 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 60 |
| 42 | 6 | 6 | 6 | 4 | 6 | 6 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 62 |
| 43 | 6 | 6 | 6 | 4 | 6 | 6 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 62 |
| 44 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 46 |
| 45 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 46 |
| 46 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 46 |
| 47 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 46 |
| 48 | 8 | 8 | 6 | 6 | 6 | 8 | 8 | 6 | 8 | 8 | 8 | 80 |
| 49 | 8 | 8 | 8 | 6 | 6 | 6 | 8 | 8 | 6 | 8 | 8 | 80 |
| 50 | 6 | 8 | 6 | 6 | 8 | 8 | 8 | 6 | 8 | 6 | 8 | 78 |
| 51 | 8 | 8 | 8 | 6 | 6 | 6 | 8 | 6 | 8 | 6 | 6 | 76 |
| 52 | 6 | 8 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 8 | 6 | 70 |
| 53 | 6 | 8 | 8 | 6 | 6 | 6 | 6 | 8 | 6 | 8 | 6 | 74 |
| 54 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 66 |
| 55 | 4 | 6 | 6 | 8 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 66 |
| 56 | 8 | 6 | 8 | 6 | 8 | 8 | 6 | 6 | 8 | 8 | 8 | 80 |
| 57 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 4 | 6 | 4 | 6 | 6 | 6 | 60 |
| 58 | 8 | 6 | 6 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 28 |
| 59 | 6 | 6 | 8 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 68 |
| 60 | 6 | 6 | 6 | 8 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 68 |
| 61 | 6 | 6 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 64 |
| 62 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 66 |
| 63 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 66 |
| 64 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 66 |
| 65 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 66 |
| 66 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 66 |
| 67 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 66 |
| 68 | 4 | 4 | 6 | 6 | 8 | 8 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 66 |
| 69 | 4 | 4 | 4 | 6 | 6 | 8 | 8 | 4 | 4 | 6 | 6 | 60 |
| 70 | 4 | 4 | 6 | 6 | 8 | 8 | 8 | 4 | 4 | 4 | 6 | 62 |
| 71 | 6 | 6 | 6 | 4 | 4 | 4 | 8 | 8 | 6 | 6 | 6 | 64 |
| 72 | 4 | 4 | 6 | 6 | 8 | 8 | 6 | 6 | 4 | 4 | 4 | 60 |
| 73 | 6 | 6 | 6 | 6 | 8 | 8 | 8 | 6 | 6 | 6 | 6 | 72 |
| 74 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 8 | 8 | 6 | 62 |
| 75 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 4 | 4 | 4 | 6 | 6 | 60 |
| 76 | 6 | 6 | 6 | 6 | 4 | 4 | 4 | 8 | 8 | 8 | 8 | 68 |
| 77 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 66 |
| 78 | 4 | 6 | 4 | 8 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 62 |
| 79 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 56 |
| 80 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 4 | 4 | 8 | 8 | 6 | 6 | 66 |
| 81 | 4 | 4 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 60 |
| 82 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 58 |
| 83 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 66 |
| 84 | 4 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 8 | 8 | 8 | 4 | 4 | 64 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**LAMPIRAN 12**

**Frequencies**

**Frequency Table**

****

****

****

****

****

****

****

****

**Crosstabs**

****

**Nonparametric Correlations**

****

Tabel sebaran jenis kelamin

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jenis kelamin** | **Frekuensi** | **Prosentasi (%)** |
| Perempuan | 60 | 71,4 |
| Laki-laki | 24 | 28,6 |
| Total | 84 | 100 |

Tabel sebaran usia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Usia** | **Frekuensi** | **Prosentasi (%)** |
| 17 – 25 tahun | 16 | 19,0 |
| 26 – 35 tahun | 39 | 46,4 |
| 36 – 45 tahun | 23 | 27,4 |
| 46 – 55 tahun | 6 | 7,1 |
| Total | 84 | 100 |

Tabel sebaran pendidikan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pendidikan** | **Frekuensi** | **Prosentasi (%)** |
| SPK | 2 | 2,4 |
| D3 Keperawatan | 51 | 60,7 |
| S1 Keperawatan | 31 | 36,9 |
| Total | 84 | 100 |

Tabel sebaran jabatan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jabatan** | **Frekuensi** | **Prosentasi (%)** |
| Kepala ruangan | 10 | 11,9 |
| Katim | 11 | 13,1 |
| Perawat pelaksana | 63 | 75,0 |
| Total | 84 | 100 |

Tabel sebaran lama kerja

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lama kerja** | **Frekuensi** | **Prosentasi (%)** |
| 5 – 10 tahun | 36 | 42,9 |
| 15 – 25 tahun | 28 | 33,3 |
| 30 – 55 tahun | 20 | 23,8 |
| Total | 84 | 100 |

Tabel sebaran pelatihan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pelatihan** | **Frekuensi** | **Prosentasi (%)** |
| Tidak ada | 19 | 22,6 |
| PPI Dasar | 65 | 77,4 |
| Total | 84 | 100 |

Tabel sebaran supervisi IPCN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Supervisi IPCN** | **Frekuensi** | **Prosentasi (%)** |
| Baik | 36 | 42,9 |
| Cukup | 48 | 57,1 |
| Total | 84 | 100 |

Tabel sebaran kepatuhan APD

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kepatuhan APD** | **Frekuensi** | **Prosentasi (%)** |
| Patuh | 68 | 81,0 |
| Tidak patuh | 16 | 19,0 |
| Total | 84 | 100 |

Tabel hubungan supervisi IPCN terhadap kepatuhan APD

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Supervisi IPCN** | **Kepatuhan APD** | | | | **Jumlah** | **%** |
| **Patuh** | **%** | **Tidak patuh** | **%** |
| Baik | 35 | 41,7 | 1 | 1,2 | 36 | 42,9 |
| Cukup | 33 | 39,3 | 15 | 17,9 | 48 | 57,1 |
| Kurang | – | – | – | – | – | – |
| Total | 68 | 81,0 | 16 | 19,0 | 84 | 100 |
| *Spearman’s rho test* | | *ρ* = 0,001 |  | r = 0,359 |  |  |