

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan konsep dasar yang melandasi penelitian yaitu 1) konsep supervisi, 2) Konsep Motivasi, dan 3) Konsep Tindakan Pencegahan Infeksi,

2.1. Konsep Supervisi

2.1.1. Pengertian

Supervisi adalah segala bantuan dari pemimpin / penanggung jawab kepada perawat yang ditujukan untuk perkembangan para perawat dan staf lainnya dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan. Kegiatan supervisi semacam ini merupakan dorongan, bimbingan dan kesempatan bagi pertumbuhan perkembangan keahlian dan kecakapan para perawat (Mangkunegara, 2017). Supervisi 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 (Nursalam, 2020a).

Supervisi berasal dari kata *super* (bahasa latin yang berarti di atas) dan *videre* (bahasa latin yang berarti melihat). Bila dilihat dari asal kata aslinya, *supervise* berarti “melihat dari atas”. Pengertian supervisi merupakan pengamatan secara langsung dan berkala oleh “atasan” terhadap pekerjaan yang dilakukan “bawahan” untuk kemudian bila ditemukan masalah, segera diberikan bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya (Marquis & Huston, 2013). Menurut Pitmen, (2011) supervisi adalah cara mencapai sebuah tujuan, mempertahankan

dan mengembangkan kreatifitas berkualitas tinggi melalui sarana dukungan dan pengembangan yang terfokus melalui penerapan prinsip dasar yaitu edukasi, mendukung dan manajerial.

2.1.2. Tujuan Supervisi

Tujuan supervisi adalah memberikan bantuan kepada bawahan secara langsung, sehingga bawahan memiliki kemampuan yang cukup untuk dapat melaksanakan pekerjaan dengan baik (Nursalam, 2020a).. Menurut WHO (1999) dalam Nursalam (2020) tujuan dari pengawasan adalah:

- 1) Menjamin bahwa pekerjaan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan dalam tempo yang diberikan dengan menggunakan sumber daya yang tersedia.
- 2) Memungkinkan pengawas menyadari kekurangan para petugas kesehatan dalam hal kemampuan, pengetahuan dan pemahaman serta mengatur pelatihan yang sesuai.
- 3) Memungkinkan para pengawas mengenali dan memberi penghargaan atas pekerjaan yang baik dan mengenali perawat yang layak diberikan kenaikan jabatan dan pelatihan lebih lanjut.
- 4) Memungkinkan manajemen bahwa sumber yang disediakan bagi petugas telah cukup dan dipergunakan dengan baik.
- 5) Memungkinkan manajemen menentukan penyebab kekurangan pada kinerja tersebut.

2.1.3. Manfaat Supervisi

Manfaat supervisi menurut Suarli & Bahtiar (2015) yaitu :

- 1) Supervisi dapat meningkatkan efektifitas kerja. Peningkatan efektifitas kerja erat hubungannya dengan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan bawahan, serta makin terbinanya hubungan dan suasana yang lebih harmonis antara atasan dan bawahan.
- 2) Supervisi dapat lebih meningkatkan efisiensi kerja. Peningkatan efisiensi kerja erat kaitannya dengan makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan bawahan, sehingga pemakaian sumber daya (tenaga, harta, dan sarana) yang sia-sia akan dapat dicegah.

2.1.4. Sasaran Supervisi

Mangkunegara, (2017) mengemukakan bahwa supervisi yang dilakukan memiliki sasaran dan target tertentu yang akan dicapai. Sasaran yang menjadi target dalam supervisi yaitu :

- 1) Penggunaan alat yang efektif dan ekonomis.
- 2) Sistem dan prosedur yang tidak menyimpang.
- 3) Pembagian tugas dan wewenang yang proporsional.
- 4) Pelaksanaan tugas keperawatan yang berkualitas.
- 5) Penyimpangan / penyelewengan kekuasaan, kedudukan, dan keuangan tidak terjadi dalam rumah sakit.

2.1.5. Pelaksana Supervisi Keperawatan

Menurut Nursalam (2020) pelaksana supervise (Supervisor) dalam keperawatan yaitu :

1) Kepala Ruangan

Bertanggung jawab untuk melakukan supervisi pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien di ruang perawatan yang dipimpinnya. Kepala ruang mengawasi perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung disesuaikan dengan metode penugasan yang diterapkan di ruang perawatan tersebut. Kepala ruang merupakan ujung tombak penentu tercapai atau tidaknya tujuan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

2) Pengawas Keperawatan (*Supervisor*)

Ruang perawatan dan unit pelayanan yang berada di bawah unit pelaksana fungsional (UPF) mempunyai pengawas yang bertanggung jawab mengawasi jalannya pelayanan keperawatan. Pengawas ini bertanggung jawab dalam mensupervisi pelayanan kepada kepala ruangan yang ada di instalasinya.

3) Kepala Seksi Keperawatan

Mengawasi instalasi dalam melaksanakan tugas secara langsung dan seluruh perawat secara tidak langsung.

2.1.6. Kompetensi Supervisor

Nursalam (2020) menerangkan seorang supervisor keperawatan dalam menjalankan tugasnya sehari-hari harus memiliki kemampuan dalam :

- 1) Memberikan pengarahan dan petunjuk yang jelas, sehingga dapat di mengerti oleh staf dan pelaksana keperawatan.

- 2) Memberikan solusi, saran, nasehat, dan bantuan kepada staf dan pelaksana keperawatan.
- 3) Memberikan latihan dan bimbingan yang diperlukan oleh staf dan pelaksana keperawatan.
- 4) Melakukan penilaian terhadap penampilan kerja perawat (kinerja).
- 5) Memberikan motivasi untuk meningkatkan semangat kerja kepada staf dan pelaksana keperawatan.
- 6) Melakukan pengamatan atau observasi kepada perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien

2.1.7 Kegiatan Supervisi

Menurut Ananda, (2020) kegiatan supervisor dikelompokkan dalam beberapa tahapan, yaitu: perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan dan pencatatan.

1) Perencanaan

Pada tahap perencanaan, kegiatan supervisor terdiri dari :

- (1) Membuat tujuan unit mengacu pada visi dan misi keperawatan.
- (2) Membuat standar ketenagaan di ruangan
- (3) Membuat rencana pengembangan perawat
- (4) Membuat SOP dan SAK.
- (5) Menetapkan lama hari rawat di unit yang disupervisi
- (6) Membuat jadwal kerja sesuai area dan personil yang disupervisi
- (7) Membuat standar evaluasi kinerja perawat yang disupervisi.

2) Pengorganisasian

Pada tahap pengorganisasian, kegiatan supervisi meliputi :

- (1) Menetapkan sistem pemberian asuhan keperawatan pasien.
- (2) Mengatur pekerjaan personil.
- (3) Koordinasi sumber-sumber untuk mencapai tujuan pelayanan secara efektif dan efisien.

3) Pengarahan

Pada tahap pengarahan, kegiatan supervisi meliputi :

- (1) Menjadi *role model* dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga.
- (2) Membangun hubungan yang positif dengan perawat melalui komunikasi yang efektif.
- (3) Mengidentifikasi kelebihan dan kelemahan perawat.
- (4) Membimbing, mengarahkan, melatih, mengembangkan perawat untuk memberikan askep sesuai kebutuhan.
- (5) Memberikan bimbingan untuk meningkatkan ketrampilan perawat
- (6) Melatih perawat untuk pengambilan keputusan klinis.
- (7) Membantu perawat dalam pemecahan masalah.
- (8) Memfasilitasi perawat dalam menyelesaikan pekerjaan.
- (9) Mendelegasikan tugas kepada perawat sesuai kemampuan yang dimiliki.
- (10) Memberikan bantuan terkait dengan pelayanan sesuai kebutuhan.

4) Pengawasan

Pada tahap ini, kegiatan supervisi meliputi :

- (1) Mengontrol jadwal kerja dan kehadiran perawat.
- (2) Menganalisis keseimbangan perawat dan pekerjaan,
- (3) Mengontrol tersediannya fasilitas/sarana/peralatan hari ini.
- (4) Mengontrol area yang disupervisi.
- (5) Mengidentifikasi kendala/masalah yang muncul.
- (6) Mengontrol dan mengevaluasi pekerjaan perawat dan kemajuan perawat dalam melaksanakan pekerjaan.
- (7) Mengawasi dan mengevaluasi kualitas asuhan keperawatan pasien.

5) Pencatatan

Pada tahap pencatatan kegiatan supervisi meliputi :

- (1) Mencatat permasalahan yang muncul.
- (2) Membuat daftar masalah yang belum dapat diatasi dan berusaha untuk menyelesaikan pada keesokan harinya.
- (3) Mencatat dan melaporkan fasilitas/sarana/peralatan sesuai kondisi.
- (4) Mencatat dan melaporkan secara rutin proses dan hasil supervisi.
- (5) Mengevaluasi tugas supervisi yang dilakukan setiap hari dan melakukan tindak lanjut sesuai kebutuhan,
- (6) Membuat jadwal kerja untuk keesokan harinya.
- (7) Memelihara administrasi pasien.

2.1.8 Supervisi IPCN (*Infection Prevention Control Nurse*)

IPCN atau Perawat pencegah dan pengendali infeksi adalah tenaga perawat praktisi/professional yang bekerja penuh waktu dan khusus dibidang infeksi atau berhubungan dengan infeksi terkait dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (Kemenkes, 2017)

Menurut Rahim et al., (2021) *IPCN* adalah seorang perawat yang memiliki kualifikasi dan kompetensi 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 dilakukan mulai dari sumber daya manusia, sarana prasarana, sumber infeksi, penularan infeksi dan penanganan infeksi itu sendiri.

2.1.9. Instrumen Pengukuran Supervisi

Penerapan model supervise yang dijadikan pendekatan penelitian ini yaitu menggunakan model proctor. Supervisi proctor terdiri dari 3 fungsi yaitu fungsi *normative*, *formative* dan *restorative*. Dalam fungsi *formative* terdapat praktek reflektif namun dalam proctor reflektif tidak mengeksklore tentang pengalaman personal (Turner, J. & Hill A. 2014). Berbagai model dikembangkan sebagai acuan dan kerangka dalam menyusun strategi supervisi. Model supervisi Proctor yang dikembangkan Brigid Proctor merupakan model supervisi yang paling populer di Inggris dan hampir semua pelatihan supervisi menggunakan model ini. Penelitian ini menggunakan model Proctor karena model ini relatif lebih lengkap

dan rangkuman beberapa ciri dari model yang ada serta dari berbagai penelitian tiga fungsi Proctor yaitu fungsi formatif, normatif dan restoratif tepat untuk meningkatkan pelaksanaan *pasien safety* (Widiyanto, 2015).

Alat untuk mengukur supervisi pelayanan keperawatan yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya adalah *The Manchester Clinical Supervision Scale*. Kuisisioner ini dikembangkan oleh White & Wainstanley (2000) kemudian direvisi lagi pada tahun 2012. Versi asli kuisisioner ini adalah berbahasa Inggris, kemudian telah dialihkan bahasanya di beberapa negara seperti Prancis, Norwegia, Spanyol, Denmark, Swedia, Portugis, dan Finlandia. Kuisisioner ini terbagi menjadi tiga komponen yang merupakan pengembangan dari model Proctor menurut Wainstanley (2012) yang diadopsi oleh Penelitian Rahim et al., (2021) yaitu :

- 1) Komponen Normatif (mempertahankan kinerja dan meningkatkan profesionalisme)

Berisi item pernyataan *finding time* (waktu yang tersedia dari supervisor untuk melakukan supervisi), item pentingnya supervisi dan item kepercayaan/ hubungan.

- 2) Komponen *Formatif* (meningkatkan pengetahuan dan keterampilan)

Komponen formatif berisi item pernyataan meningkatkan pelayanan dan keterampilan dan item masalah pribadi serta refleksi diri.

- 3) Komponen *Restoratif* (memberikan dukungan)

Komponen restoratif berisi item pernyataan dukungan dan nasehat supervisor.

Pernyataan dalam instrument kuesioner tersebut sebanyak 71 item pernyataan dengan menggunakan skala *Likert*. Hasil ukur dari variabel supervisi yaitu konversi dari skala *Likert* ke skala nominal yaitu dilakukan dan tidak dilakukan. Hasil ukur dikatakan dilakukan jika responden mendapatkan nilai >178 dan dikatakan tidak dilakukan jika responden mendapatkan nilai <178 .

2.2. Konsep Motivasi

2.2.1. Pengertian

Motivasi merupakan kekuatan yang menggerakkan dan mengarahkan perilaku ke arah tujuan. Kunci dari kekuatan itu ada di tangan masing-masing individu (Suralaga, 2021). Menurut Daft motivasi (*motivation*) dapat diartikan sebagai kekuatan yang muncul dari dalam ataupun dari luar diri seseorang dan membangkitkan semangat serta ketekunan untuk mencapai sesuatu yang diinginkan. Motivasi pekerja akan memengaruhi produktivitasnya dan sebagai bagian dari tugas seorang manajer adalah menyalurkan motivasi ke arah pencapaian tujuan organisasi (Purba et al., 2020).

Motivasi dapat diartikan sebagai aktualisasi dari daya kekuatan dalam diri individu yang dapat mengaktifkan dan mengarahkan perilaku yang merupakan perwujudan dari interaksi terpadu antara motif dan kebutuhan dengan situasi yang diamati dan dapat berfungsi untuk mencapai tujuan yang diharapkan individu, yang berlangsung dalam suatu proses yang dinamis (Setia et al., 2020). Motivasi kerja adalah kondisi yang dapat menggerakkan individu untuk melaksanakan pekerjaannya (Ahmadiansah, 2020).

Motivasi diartikan sebagai suatu kekuatan yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu agar memperoleh hasil atau tujuan yang diharapkan. Dalam lingkup organisasi, Motivasi kerja (*work motivation*) merupakan tekanan psikologis dalam diri seorang yang menentukan arah perilakunya dalam organisasi, tingkat usahanya, maupun tingkat ketahanannya dalam menghadapi hambatan-hambatan. Karyawan akan termotivasi untuk memberikan hasil kerja yang baik apabila dia memperoleh imbalan (*reward*) yang memadai seperti bonus, penghargaan, ekstra cuti dan sebagainya (Yulianti & Meutia, 2020).

2.2.2. Tujuan Motivasi

Rukhan, (2020) Tujuan motivasi antara lain sebagai berikut :

1) Meningkatkan moral dan kepuasan kerja karyawan

Kepuasan kerja karyawan merupakan kunci pendorong moral, kedisiplinan, dan prestasi kerja karyawan dalam mendukung tercapainya tujuan perusahaan.

2) Meningkatkan produktivitas karyawan

Dengan produktivitas yang tinggi, aktivitas yang dilakukan akan terselesaikan dengan baik, sehingga akan memberikan keuntungan pada perusahaan.

3) Meningkatkan kedisiplinan karyawan

Kedisiplinan menjadi kunci keberhasilan perusahaan. Dengan disiplin yang baik, berarti karyawan sadar akan tanggung jawabnya.

4) Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik.

Atasan serta rekan kerja yang ramah, memahami, dan menghargai akan menciptakan hubungan yang baik.

5) Meningkatkan loyalitas, kreativitas, dan partisipasi.

Karyawan ikut berpartisipasi dan mempunyai kesempatan untuk mengajukan ide-ide rekomendasi dalam mengambil keputusan.

6) Mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas-tugasnya

2.2.3. Teori Motivasi

Menurut Sandhi Fialy Harahap & Tirtayasa, (2020) teori motivasi dikelompokkan atas :

1) Teori Kepuasan (*Content Theory*);

Teori ini mendasarkan pendekatannya atas faktor-faktor kebutuhan dan kepuasan individu yang menyebabkannya bertindak dan berperilaku dengan cara tertentu. Teori ini memusatkan perhatian pada faktor-faktor dalam diri orang yang menguatkan, mengarahkan, mendukung dan menghentikan perilakunya. Teori ini mencoba menjawab pertanyaan kebutuhan apa yang memuaskan dan mendorong semangat bekerja seseorang. Hal yang memotivasi semangat bekerja seseorang adalah untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasan materil maupun nonmateril yang diperolehnya dari hasil pekerjaannya. Jika kebutuhan dan kepuasannya semakin terpenuhi, maka semangat bekerjanya pun akan semakin baik pula. Jadi pada dasarnya teori ini mengemukakan bahwa seseorang akan bertindak (bersemangat bekerja) untuk dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan (*inner needs*) dan kepuasannya. Semakin tinggi standar kebutuhan dan kepuasan yang diinginkan, maka semakin giat orang itu bekerja. Misalnya mahasiswa X ingin lulus dengan nilai A. ini mendorongnya lebih giat belajar di banding dengan mahasiswa Y yang

ingin lulus hanya C saja. Tinggi/rendahnya tingkat kebutuhan dan kepuasan yang ingin dicapai seseorang mencerminkan semangat bekerja orang tersebut.

- 2) Maslow's Need Hierarchy Theory (*A Theory of Human Motivation*) oleh A.H.Maslow.

Teori ini diperkenalkan oleh seorang psikolog Abraham Maslow. Maslow menyatakan bahwa orang-orang atau individu termotivasi untuk berperilaku dalam pekerjaannya untuk memenuhi kebutuhannya yang terdiri dari lima tingkatan kebutuhan. Kelima tingkatan kebutuhan itu yaitu :

(1) Kebutuhan Fisiologis

Kebutuhan Fisik. Berdasarkan hierarki kebutuhan dari Maslow, kebutuhan paling dasar dari manusia yang akan memotivasi mereka untuk bekerja adalah kebutuhan fisik. Kebutuhan ini dapat berupa kebutuhan akan makanan, kebutuhan seksual, dan kebutuhan biologis lainnya. Dalam sebuah perusahaan, kebutuhan ini akan terpenuhi manakala tenaga kerja atau individu mendapatkan upah minimum yang mereka kehendaki, lingkungan pekerjaan yang nyaman dan lokasi yang bersih dari polusi

(2) Kebutuhan Rasa Aman

Setelah kebutuhan fisik terpenuhi, menurut Maslow, kebutuhan selanjutnya yang harus dipenuhi adalah kebutuhan akan keamanan. Kebutuhan akan keamanan ini bukan sekadar untuk merasa aman dari berbagai gangguan fisik maupun mental, akan tetapi juga perasaan aman akan ketidakpastian di masa yang akan datang. Oleh karena itu, di antara

contoh akan kebutuhan ini adalah rencana pasca pensiun dari pekerjaan, tunjangan di hari tua dan lain sebagainya.

(3) Kebutuhan untuk merasa memiliki

Setelah kebutuhan fisik dan keamanan terpenuhi, kebutuhan selanjutnya yang akan memotivasi tenaga kerja adalah kebutuhan untuk berinteraksi dan diterima oleh lingkungan sosial. Perusahaan dapat memenuhi kebutuhan ini melalui penciptaan kondisi yang memungkinkan para tenaga kerja untuk berinteraksi satu sama lain dalam pekerjaannya secara lebih fleksibel dan terbuka

(4) Kebutuhan penghargaan (*esteem needs*),

Berdasarkan apa yang diungkapkan oleh Maslow, kebutuhan akan penghargaan merupakan salah satu kebutuhan yang akan memotivasi tenaga kerja agar dapat bekerja dengan baik setelah kebutuhan akan fisik, keamanan, dan sosial terpenuhi. Kebutuhan ini dapat berupa penghargaan dari lingkungan sekitar, dari atasan maupun adanya kejelasan atas penghargaan bagi tenaga kerja yang berprestasi. Perusahaan dapat memenuhi kebutuhan ini dengan menerapkan sistem pemberian penghargaan yang jelas bagi setiap tenaga kerja, kemudian juga dengan menciptakan budaya organisasi yang menghargai setiap upaya yang dilakukan oleh tenaga kerja.

(5) Kebutuhan aktualisasi diri (*self actualization needs*).

Kebutuhan ini menyangkut kebutuhan untuk menempatkan diri individu dalam lingkungan dan untuk pengembangan diri. Kebutuhan ini dapat

berupa adanya tuntutan untuk pengembangan karier yang jelas, pekerjaan yang menantang dan lain-lain. Perusahaan dapat memenuhi kebutuhan ini melalui pemberian promosi bagi tenaga kerja yang menunjukkan prestasi atau melalui pelibatan sesering mungkin pegawai dalam berbagai proyek atau kegiatan yang memiliki tantangan.

3) Teori Motivasi Proses

Teori motivasi proses ini pada dasarnya berusaha untuk menjawab pertanyaan “bagaimana menguatkan, mengarahkan, memelihara dan menghentikan perilaku individu”, agar setiap individu bekerja giat sesuai dengan keinginan manajer. Bila diperhatikan secara mendalam, teori ini merupakan proses “sebab dan akibat” bagaimana seseorang bekerja serta hasil apa yang akan diperolehnya. Jika bekerja baik saat ini, maka hasilnya akan diperoleh baik untuk hari esok. Jadi hasil yang dicapai tercermin dalam bagaimana proses kegiatan yang dilakukan seseorang, hasil hari ini merupakan kegiatan hari kemarin.

2.2.4. Jenis-Jenis Motivasi

Motivasi dapat dibedakan menjadi dua menurut Hulu et al., (2020) yaitu :

1) Motivasi Intrinsik

Perilaku yang bersumber dari motif yang tidak dipengaruhi lingkungan dan muncul tanpa perlu adanya ganjaran atas perbuatan, dan tidak perlu hukuman untuk tidak melakukannya.

2) Motivasi Ekstrinsik

Perilaku individu yang hanya muncul karena adanya hukuman atau tidak muncul karena adanya hukuman

Menurut Hulu et al., (2020) dalam masalah motif terdapat adanya bermacam-macam motif, namun ternyata pendapat ahli yang satu dapat berbeda dengan pendapat ahli yang lain. Disamping itu ada ahli yang menekankan pada sesuatu macam motif, tetapi juga ada ahli yang menekankan pada macam motif yang lain. Namun demikian para ahli pada umumnya sependapat bahwa ada motif yang berkaitan dengan kelangsungan hidup organisme, yaitu yang disebut sebagai motif. Jenis-jenis motivasi dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Motif Fisiologis

Dorongan atau motif fisiologis pada umumnya berakar pada keadaan jasmani, misal dorongan untuk makan, dorongan untuk minum, dorongan seksual, dorongan untuk mendapatkan udara segar. Dorongan-dorongan tersebut adalah berkaitan dengan kebutuhan-kebutuhan untuk melangsungkan eksistensinya sebagai makhluk hidup. Orang apabila lapar, ada dorongan untuk makan, dan apabila haus ada dorongan untuk minum dan sebagainya. Karena itu motif ini juga sering disebut sebagai motif dasar (*basic motives*) atau motif primer (*primary motives*), karena motif atau dorongan ini berkaitan erat dengan pertahanan eksistensi kehidupan. Dorongan (*drive*) ini merupakan dorongan atau motif alami (*natural motives*), merupakan motif yang dibawa. Disamping adanya motif yang alami, juga ada motif yang dipelajari (Morgan, dkk, 1984; Woodworth dan Marquis, 1957).

2) Motif Sosial

Motif sosial merupakan motif yang kompleks, dan merupakan sumber dari perilaku atau perbuatan manusia. Dikatakan sosial seperti telah dipaparkan di depan karena motif ini dipelajari dalam kelompok sosial (*social group*), walaupun menurut Kunkel dalam diri manusia adanya dorongan alami untuk mengadakan kontak dengan orang lain. Karena motif ini dipelajari, maka kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain satu dengan yang lain itu dapat berbeda-beda. Berkaitan dengan hal tersebut di atas, maka memahami motif sosial adalah merupakan hal yang penting untuk mendapatkan gambaran tentang perilaku individu dan kelompok. McClelland (lih. Morgan, dkk., 1984) berpendapat bahwa motif sosial itu dapat dibedakan dalam (1) motif berprestasi (*achievement motivation*) atau juga disebut *need for achievement (n-achievement)*; (2) motif berafiliasi atau juga disebut kebutuhan afiliasi (*need for affiliation* atau *n-affiliation*); (3) motif berkuasa atau kebutuhan berkuasa (*need for power* atau *n-power*).

3) Teori Kebutuhan dari Murray

Selain teori kebutuhan atau teori motif yang dikemukakan oleh McClelland, dikenal pula teori kebutuhan yang dikemukakan oleh Murray (lih. Crider, dkk., 1983) atau juga disebut teori motif (lih. Morgan, dkk., 1984). Murray mengemukakan suatu daftar dari dua puluh kebutuhan yang pada umumnya mendorong manusia untuk bertindak atau berperilaku. Daftar yang berisi kebutuhan-kebutuhan tersebut sangat bervariasi, diantaranya mengandung kebutuhan yang berlawanan satu dengan yang lain, misalnya

kebutuhan akan *nurturance*, yaitu kebutuhan untuk memberikan *care*, untuk memberikan asuhan, dan kebutuhan *succorance* (*n-succorance*), yaitu kebutuhan untuk menerima asuhan.

4) Motif Eksplorasi, Kompetensi, dan Self-Aktualisasi

Pembicaraan mengenai motif belumlah tuntas apabila belum mengemukakan tentang ketiga motif ini, khususnya menyangkut manusia. Ketiga macam motif itu ialah (1) motif untuk mengadakan eksplorasi terhadap lingkungan, yang oleh Woodworth dan Marquis (1957) disebut sebagai motif objektif; (2) motif untuk menguasai tantangan yang ada dalam lingkungan dan menanganinya dengan secara efektif (*competence, or effectance motivation*); dan (3) motif untuk aktualisasi diri (*self-actualization*), yang berkaitan sampai seberapa jauh seseorang dapat bertindak atau berbuat untuk mengaktualisasi dirinya seperti yang dikemukakan oleh Maslow (1970).

5) Motif Eksplorasi dari Woodworth dan Marquis

Kalau direnungkan banyak waktu dan tenaga yang dikeluarkan oleh individu untuk mengadakan eksplorasi terhadap lingkungan. Misalnya mengunjungi tempat-tempat tertentu merupakan salah satu bentuk dalam individu mengadakan eksplorasi terhadap lingkungan. Orang membaca Koran, melihat TV, membaca buku merupakan bentuk dari motif eksplorasi ini. Satu hal yang mendorong hal ini ialah suatu pertanyaan “apakah yang baru” yang ada disekitar.

6) Motif Kompetensi (*competence motive*)

Dalam kehidupan sehari-hari individu dihadapkan pada bermacam-macam tantangan dan individu termotivasi untuk menguasainya. Ini yang berkaitan dengan motif kompetensi atau motif *affectance* (White, 1959, dalam Morgan, dkk., 1984). Seperti yang dikemukakan oleh Woodworth dan Marquis (1957) bahwa organisme sering menghadapi hambatan dan organisme akan berusaha mengatasi hambatan tersebut dapat dikatakan bahwa motif ini merupakan motif yang dasar, sedangkan motif eksplorasi, motif ingin tahu (*curiosity*) dan kebutuhan akan perubahan stimulus sensoris merupakan ekspresi dari kebutuhan untuk menguasai lingkungan. Motif kompetensi ini adalah berkaitan dengan motif intrinsik, yaitu kebutuhan seseorang untuk kompetensi dan menentukan sendiri dalam kaitan dengan lingkungannya (Deci, 1975, dalam Morgan, dkk., 1984). Disebut intrinsik karena tujuannya ialah perasaan internal mengenai kompetensi dan *self-determinasi*. Sebaliknya motif ekstrinsik, yang ditujukan kepada tujuan yang terletak di luar individu, seperti misal uang.

7) Motif Aktualisasi Diri (*self-actualization*) dari Maslow

Seperti telah dikemukakan di atas motif ini merupakan salah satu motif yang dikemukakan oleh Maslow (1970). Motif aktualisasi diri merupakan motif yang berkaitan dengan kebutuhan atau dorongan untuk mengaktualisasi potensi yang ada pada diri individu. Sudah barang tentu hal ini akan bervariasi dari orang satu dengan yang lain. Seseorang ingin

mengaktualisasi dirinya dalam bidang politik, yang lain dalam bidang ilmu, sedangkan yang lain dalam bidang yang berbeda.

2.2.5. Aspek-aspek Motivasi Kerja

Menurut Pakpahan et al., (2021) menjelaskan tentang aspek-aspek motivasi kerja adalah :

- 1) Adanya kedisiplinan dari karyawan yaitu, sikap tingkah laku atau perbuatan pada karyawan untuk melakukan aktivitas-aktivitas kerja yang sesuai dengan pola-pola tertentu. Keputusan dan norma-norma yang telah ditetapkan dan disetujui bersama baik tulis maupun lisan serta sanggup menerima sanksi bila melanggar tugas dan wewenang yang diberikan.
- 2) Imajinasi yang tinggi dan daya kombinasi membuat hasil kerja dan kombinasi ide-ide atau gambaran disusun secara lebih teliti atau inisiatif sendiri bukan ditiru dan bersifat konstruktif sehingga membentuk suatu hasil atau produk yang mendukung pada kualitas kerja yang lebih baik.
- 3) Kepercayaan Diri
Perasaan yakin yang dimiliki karyawan terhadap kemampuan dirinya. Daya berfikir positif dalam menghadapi kenyataan yang terjadi serta bertanggung jawab atas keputusan yang dapat diambil sehingga dapat menyelesaikan masalahnya dengan tenang Daya tahan terhadap tekanan reaksi karyawan terhadap pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang dirasakan sebagai ancaman atau sebab adanya ketidak seimbangan antara tuntutan dan kemauan yang dimiliki, dan tekanan tersebut diselesaikan dengan cara tersendiri yang khas bagi masing-masing individu.

- 4) Tanggung jawab dalam melakukan pekerjaan Suatu kesadaran pada individu untuk melaksanakan kewajiban atau pekerjaan, diiringi rasa keberanian menerima segala resiko, inisiatif yang besar dalam menghadapi kesulitan terhadap pekerjaan dan dorongan yang besar untuk menyelesaikan apa yang harus dan patut diselesaikan.

2.2.6. Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

Menurut Sandhi Fialy Harahap & Tirtayasa (2020) dalam faktor yang mempengaruhi motivasi kerja seseorang dapat diketahui berdasarkan karakteristik dari individu yang bersifat khas yang terdiri dari delapan faktor yaitu :

- 1) Karakteristik Biografi yang meliputi :
 - (1) Usia, hal ini penting karena usia mempunyai kaitan yang erat dengan berbagai segi kehidupan organisasional. Misalnya kaitan usia dengan tingkat kedewasaan (> 21 th) akan mempengaruhi yaitu ketrampilan tugas.
 - (2) Jenis Kelamin, karena jelas bahwa implikasi jenis kelamin para pekerja merupakan hal yang perlu mendapat perhatian secara wajar dengan demikian perlakuan terhadap mereka pun dapat disesuaikan sedemikian rupa sehingga mereka menjadi anggota organisasi yang bertanggung jawab terhadap pekerjaannya.
 - (3) Status perkawinan, dengan status ini secara tidak langsung dapat memberikan petunjuk cara, dan teknik motivasi yang cocok digunakan bagi para pegawai yang telah menikah dibandingkan dengan pegawai yang belum menikah

(4) Jumlah tanggungan, dalam hal ini jumlah tanggungan seorang pencari nafkah utama keluarga adalah semua orang yang biaya hidupnya tergantung pada pencari nafkah utama tersebut, tidak terbatas hanya pada istri atau suami dan anak-anaknya.

2) Kepribadian

Kepribadian seseorang juga dapat dipengaruhi motivasi kerja seseorang karena kepribadian sebagai keseluruhan cara yang digunakan oleh seseorang untuk bereaksi dan berinteraksi dengan orang lain.

3) Persepsi

Interpretasi seseorang tentang kesan sensorinya mengenai lingkungan sekitarnya akan sangat berpengaruh pada perilaku yang pada gilirannya menentukan faktor – faktor yang dipandanginya sebagai faktor organisasional yang kuat.

4) Kemampuan belajar

Belajar adalah proses yang berlangsung seumur hidup dan tidak terbatas pada pendidikan formal yang ditempuh seseorang diberbagai tingkat lembaga pendidikan. Salah satu bentuk nyata dari telah belajarnya seseorang adalah perubahan dalam persepsi, perubahan dalam kemauan, dan perubahan dalam tindakan

2.2.7. Klasifikasi motivasi

Menurut Irwanto (2012) dalam Setia et al., (2020) klasifikasi motivasi dapat dikategorikan sebagai berikut :

1) Motivasi Kuat

Motivasi dikatakan kuat apabila dalam diri seseorang dalam kegiatan-kegiatan sehari-hari memiliki harapan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, dan memiliki keyakinan yang tinggi bahwa penderita akan menyelesaikan pengobatannya tepat pada waktu yang telah ditentukan.

2) Motivasi Sedang

Motivasi dilakukan sedang apabila dalam diri manusia memiliki keinginan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, namun memiliki keyakinan yang rendah bahwa dirinya dapat bersosialisasi dan mampu menyelesaikan persoalan yang dihadapi.

3) Motivasi Lemah

Motivasi dikatakan lemah apabila di dalam diri manusia memiliki harapan dan keyakinan yang rendah, bahwa dirinya dapat berprestasi. Misalnya bagi seseorang dorongan dan keinginan mempelajari pengetahuan dan keterampilan baru merupakan mutu kehidupannya maupun mengisi waktu luangnya agar lebih produktif dan berguna.

2.3. Konsep Pengendalian dan Pencegahan Infeksi

2.3.1. Pengertian

Pedoman adalah ketentuan dasar yang memberi arah bagaimana sesuatu harus dilakukan dan merupakan dasar untuk menentukan atau melaksanakan kegiatan. Pedoman mengatur beberapa hal yang langkah-langkahnya dijabarkan dalam standar operasional prosedur. Standar operasional prosedur merupakan tata cara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan

suatu proses kerja tertentu (Jackie Crisp, Clint Douglas, Geraldine Rebeiro, 2017).

Infeksi merupakan suatu keadaan yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen, dengan/tanpa disertai gejala klinik. Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan (*Health Care Associated Infections*) yang selanjutnya disingkat HAIs merupakan infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2017).

Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sangat Penting untuk melindungi pasien, petugas juga pengunjung dan keluarga dari resiko tertularnya infeksi karena dirawat, bertugas juga berkunjung ke suatu rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Keberhasilan program PPI perlu keterlibatan lintas profesional: Klinisi, Perawat, Laboratorium, Kesehatan Lingkungan, Farmasi, Gizi, IPSRS, Sanitasi & *Housekeeping*, dan lain-lain sehingga perlu wadah berupa Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Putra & Sari, 2020).

2.3.2. Pencegahan Dan pengendalian Infeksi

Kemenkes, (2017) menjelaskan bahwa pemakaian peralatan perawatan pasien dan tindakan operasi terkait pelayanan kesehatan merupakan hal yang tidak dapat dihindarkan. Pemakaian dan tindakan ini akan membuka jalan masuk

kuman yang dapat menimbulkan risiko infeksi tinggi. Untuk itu diperlukan PPI terkait dengan pelayanan kesehatan tersebut melalui penerapan langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya HAIs. Berikut dibahas bundles terhadap 4 (empat) risiko infeksi yang dapat menyebabkan peningkatan morbiditas, mortalitas dan beban pembiayaan yaitu :

1) *Ventilator Associated Pneumonia (VAP)*

Bundles pada pencegahan dan Pengendalian VAP sebagai berikut :

- (1) Membersihkan tangan setiap akan melakukan kegiatan terhadap pasien yaitu dengan menggunakan lima momen kebersihan tangan.
- (2) Posisikan tempat tidur antara 30-45° bila tidak ada kontra indikasi misalnya trauma kepala ataupun cedera tulang belakang.
- (3) Menjaga kebersihan mulut atau *oral hygiene* setiap 2-4 jam dengan menggunakan bahan dasar anti *septik clorhexidine* 0,02% dan dilakukan gosok gigi setiap 12 jam untuk mencegah timbulnya *flaque* pada gigi karena *flaque* merupakan media tumbuh kembang bakteri patogen yang pada akhirnya akan masuk ke dalam paru pasien.
- (4) Manajemen *sekresi oroparingeal* dan *trakeal*.
- (5) Melakukan pengkajian setiap hari sedasi dan extubasi.
- (6) *Peptic ulcer disease Prophylaxis* diberikan pada pasien-pasien dengan risiko tinggi.
- (7) Berikan *Deep Vein Trombosis (DVT) Prophylaxis*.

2) *Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Aliran Darah (IAD)*

Bundles mencegah Infeksi Aliran Darah (IAD), sebagai berikut :

- (1) Melakukan prosedur kebersihan tangan dengan menggunakan sabun dan air atau cairan antiseptik berbasis alkohol.
 - (2) Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD)
 - (3) Antiseptik Kulit.
 - (4) Pemilihan lokasi insersi kateter.
 - (5) Observasi rutin kateter vena sentral setiap hari.
- 3) Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Saluran Kemih (ISK)
- Bundles* Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Saluran Kemih :
- (1) Pemasangan urine kateter digunakan hanya sesuai indikasi.
 - (2) Lakukan kebersihan tangan.
 - (3) Teknik insersi/ pemasangan kateter urin.
 - (4) Pengambilan specimen urin bila diperlukan
 - (5) Pemeliharaan kateter urine.
 - (6) Melepaskan kateter.
- 4) Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Daerah Operasi (IDO)
- Pencegahan infeksi daerah operasi terdiri dari pencegahan infeksi sebelum operasi (pra bedah), pencegahan infeksi dilakukan sebelum melakukan operasi selama operasi berlangsung dan setelah operasi yaitu :
- (1) Pencegahan infeksi sebelum operasi (pra bedah) yaitu :
 - a. Persiapan pasien sebelum operasi (mengecek ulang kondisi pasien dan memastikan tidak terjadi infeksi sebelum melakukan proses pembedahan).
 - b. Antiseptik tangan dan lengan untuk tim bedah.

- c. Tim bedah yang terinfeksi atau terkolonisasi tidak boleh memasuki area operasi.

(2) Pencegahan infeksi selama operasi yaitu :

- a. ventilasi / kondisi ruangan operasi.
- b. Membersihkan dan disinfeksi permukaan lingkungan.
- c. Sterilisasi instrumen kamar bedah.
- d. Pakaian bedah dan drape.
- e. Teknik aseptik dan bedah.

(3) Pencegahan infeksi setelah operasi yaitu melakukan perawatan luka setelah operasi.

2.3.3. Surveilans

Surveilans kesehatan adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penurunan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien. Salah satu dari bagian surveilans kesehatan adalah Surveilans infeksi terkait pelayanan kesehatan (*Health Care Associated Infections/HAIs*). Kegiatan surveilans *HAIs* merupakan komponen penunjang penting dalam setiap program pencegahan dan pengendalian infeksi. Informasi yang dihasilkan oleh kegiatan surveilans berguna untuk mengarahkan strategi program baik pada tahap perencanaan, pelaksanaan maupun pada tahap evaluasi dengan kegiatan surveilans yang baik dan benar dapat dibuktikan bahwa program dapat berjalan lebih efektif

dan efisien Melakukan surveilans memerlukan tahapan atau langkah-langkah surveilans agar dalam pelaksanaan mencapai tujuan (Panjaitan, 2015).

2.3.4. Penggunaan Alat Pelindung diri

Penggunaan APD yang tepat untuk kepatuhan kewaspadaan standar meliputi: penggunaan sarung tangan dalam situasi yang kemungkinan akan kontak dengan cairan darah atau tubuh, selaput lendir, kulit tidak utuh atau bahan yang berpotensi menularkan. Penggunaan gaun untuk melindungi kulit dan pakaian selama prosedur atau aktivitas di mana kontak dengan cairan darah atau cairan tubuh pasien. Penggunaan pelindung mulut, hidung dan mata selama prosedur yang cenderung menimbulkan percikan atau semprotan darah atau cairan tubuh lainnya. Melakukan kebersihan tangan harus dilakukan sebagai langkah terakhir setelah melepaskan dan membuang APD (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Syafrizal & Danang Insita Putra (2020) penggunaan secara rasional dan konsisten APD, kebersihan tangan akan membantu mengurangi penyebaran infeksi. Pada perawatan rutin pasien, penggunaan APD harus berpedoman pada penilaian risiko/antisipasi kontak dengan darah, cairan tubuh, sekresi dan kulit yang terluka. APD yang digunakan merujuk pada Pedoman Teknis Pengendalian Infeksi sesuai dengan kewaspadaan kontak, droplet, dan airborne. Jenis alat pelindung diri (APD) berdasarkan lokasi, petugas dan jenis aktivitas terdapat pada lampiran. Cara pemakaian dan pelepasan APD baik gown /gaun atau coverall sebagai berikut :



Gambar 2.1 Cara Memakai APD
 Sumber : (Kemenkes, 2020)

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam APD menurut Kemenkes (2017) sebagai berikut :

- 1) Alat pelindung diri adalah pakaian khusus atau peralatan yang di pakai petugas untuk memproteksi diri dari bahaya fisik, kimia, biologi/bahan infeksius.
- 2) APD terdiri dari sarung tangan, masker/*Respirator Partikulat*, pelindung mata (*goggle*), perisai/pelindung wajah, kap penutup kepala, gaun pelindung/apron, sandal/sepatu tertutup (*Sepatu Boot*).
- 3) Tujuan Pemakaian APD adalah melindungi kulit dan membran mukosa dari resiko pajanan darah, cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir dari pasien ke petugas dan sebaliknya.
- 4) Indikasi penggunaan APD adalah jika melakukan tindakan yang memungkinkan tubuh atau membran mukosa terkena atau terpercik darah atau cairan tubuh atau kemungkinan pasien terkontaminasi dari petugas.
- 5) Melepas APD segera dilakukan jika tindakan sudah selesai di lakukan.
- 6) Tidak dibenarkan menggantung masker di leher, memakai sarung tangan sambil menulis dan menyentuh permukaan lingkungan.

Menurut Kemenkes RI (2020) pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19 di fasilitas kesehatan meliputi kontrol administratif, kontrol lingkungan dan teknik, serta alat pelindung diri (APD). Seringkali APD menjadi mekanisme kontrol yang paling terlihat digunakan padahal APD seharusnya digunakan bersama dengan kontrol administratif dan teknis. APD harus dipilih

dengan benar dan digunakan dengan cara yang aman. Alat pelindung diri harus digunakan sebelum memasuki ruangan yang terkontaminasi dan hindari untuk menyentuh bagian wajah apabila sudah menggunakan alat pelindung diri. Selalu lakukan kebersihan tangan sebelum dan setelah menggunakan alat pelindung diri. Berdasarkan fungsinya alat pelindung diri yang digunakan oleh petugas medis dan tenaga kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi Covid-19 terdiri dari :

1) Alat Pelindung Tangan

Sarung tangan melindungi pekerja dari kontak dengan bahan infeksius. Namun, sekali terkontaminasi, sarung tangan dapat menjadi sarana untuk menyebarkan bahan menular ke diri sendiri, pasien lain atau ke permukaan lingkungan. Karena itu, cara menggunakan sarung tangan dapat memengaruhi risiko penularan penyakit di lingkungan perawatan kesehatan. Sarung tangan medis hanya digunakan sekali pakai dan termasuk sarung tangan pemeriksaan, sarung tangan bedah, dan sarung tangan medis untuk menangani agen kemoterapi (sarung tangan kemoterapi). Sebagian besar kegiatan perawatan pasien membutuhkan penggunaan sepasang sarung tangan nonsteril baik lateks, nitril, atau vinil. Namun, karena kekhawatiran alergi, sebagian fasilitas telah menghilangkan atau membatasi penggunaan sarung tangan dengan bahan lateks. Pada saat ini tersedia sarung tangan yang terbuat dari nitril, vinil dan bahan lainnya. Sarung tangan harus pas dengan tangan pengguna dengan nyaman serta sarung tangan tidak boleh terlalu longgar atau terlalu ketat. Sarung tangan juga tidak mudah robek atau rusak. Sarung tangan terkadang dikenakan untuk

beberapa jam. Pada beberapa prosedur, penggunaan dua pasang sarung tangan dapat dikenakan. Jika sarung tangan menjadi sobek atau sangat kotor atau akan melakukan tugas perawatan pasien yang lain maka sarung tangan harus diganti sebelum memulai selanjutnya. Selalu ganti sarung tangan setelah digunakan pada setiap pasien, dan buang di wadah terdekat yang sesuai. Sarung tangan perawatan pasien tidak boleh dicuci dan digunakan lagi. Mencuci sarung tangan tidak lantas membuatnya aman untuk digunakan kembali.

2) Alat Pelindung Pernafasan

Kontaminasi COVID-19 melalui saluran pernapasan merupakan cara yang paling umum terjadi pada infeksi COVID-19. Oleh karena itu, APD untuk melindungi saluran pernapasan meliputi hidung dan mulut merupakan hal yang sangat penting. Respirator adalah alat pelindung pernapasan yang dikenakan di wajah dan menutupi hidung serta mulut yang digunakan untuk mengurangi risiko pemakainya menghirup partikel berbahaya yang ada di udara termasuk virus. Banyak jenis respirator yang tersedia tetapi yang digunakan dalam program pencegahan dan pengendalian COVID-19 di fasilitas kesehatan adalah :

(1) Masker

Spesifikasi standar: EN14683:2019 / FDA CFR 878.4040* Resistensi penetrasi darah sintetis: ASTM F1862* Efisiensi filtrasi bakteri: ASTM F2101* Efisiensi filtrasi partikulat: ASTM F2299* (*) atau yang setara Masker bedah tidak dirancang untuk digunakan sebagai respirator partikulat dan tidak memberikan perlindungan sebagaimana respirator N95. Kebanyakan masker bedah tidak secara efektif menyaring partikel kecil dari udara dan

memiliki kebocoran di sekitar tepi masker. Masker bedah direkomendasikan hanya sebagai upaya terakhir untuk pekerja kesehatan dan transportasi medis yang menangani pasien COVID-19 ketika tidak ada respirator setara dengan atau lebih baik dari N95 yang tersedia. Masker bedah dapat digunakan pada pasien COVID-19 dengan tujuan untuk mencegah penyebaran droplet/partikel cairan pernapasan yang sangat infeksius.

(2) Respirator N 95

Spesifikasi standar: NIOSH 42 CFR 84.1140 / EN 149-2001 / GB2626-2006 / AS/NZ 1716:2012 / KMOEL-2017-64 / JMHLW 214 2018 *

Resistensi penetrasi darah sintesis: ASTM F1862* Efisiensi filtrasi partikulat: NIOSH 95% / ASTM F2299* Efisiensi filtrasi bakteri: ASTM F2101 * (*)

atau yang setara Respirator N-95 adalah salah satu dari berbagai jenis respirator partikulat sekali pakai. Respirator partikulat juga dikenal sebagai "respirator pemurni udara" karena masker jenis ini melindungi pernapasan dengan menyaring partikel masuk atau keluar saat bernapas. Respirator ini hanya melindungi terhadap partikel tetapi tidak melindungi terhadap gas atau uap. Karena agen biologis yang terbawa melalui udara seperti bakteri atau virus adalah partikel sehingga mereka dapat disaring oleh respirator partikulat. Respirator hanya akan berfungsi jika digunakan dengan benar. Elemen kunci untuk perlindungan pernapasan adalah pengujian dan pelatihan kesesuaian setiap pekerja dalam penggunaan, pemeliharaan, dan perawatan respirator. Penggunaan N95 atau respirator tingkat yang lebih tinggi seperti *elastometrik* atau *powered air purifying respirators* (PAPR) yang menggunakan

particulate cartridge direkomendasikan untuk petugas medis maupun tenaga kesehatan yang telah dilatih dan telah melakukan uji kesesuaian. Respirator N95 yang tersedia di pasaran tidak semuanya dapat digunakan untuk tindakan pembedahan, sehingga untuk tindakan khusus pembedahan perlu menggunakan spesifikasi Respirator N95 dengan tambahan standar *Food Drugs Administration* (FDA) CFR 878.4040 atau lembaga yang setara seperti ASTM F1862, EN14683:2019 Tipe IIR untuk *surgical mask* dimana memiliki lapisan kedap cairan untuk mencegah percikan cairan > 16,0 kPa dari pengguna mencemari pasien atau sebaliknya.

Tata cara penggunaan Respirator N95 yaitu pastikan tangan telah dibersihkan sebelum menyentuh respirator. Periksa kondisi respirator yang akan digunakan apabila terdapat kerusakan, bila terdapat kerusakan baik pada filter ataupun tali maka respirator tidak dapat digunakan

- a. Letakan mangkok respirator di salah satu tangan dengan penjepit hidung berada di ujung jari telunjuk dan jari tengah
- b. Posisikan mangkok respirator di bawah dagu dengan posisi penjepit hidung berada dibagian atas. Menggunakan tangan yang lainnya, tarik tali karet bagian atas dan letakan melewati sisi belakang kepala.
- c. Lakukan yang sama untuk tali karet bagian bawah dan letakan melewati sisi belakang kepala.
- d. Pastikan tidak ada tali karet yang membelit atau terpelintir.
- e. Gunakan kedua tangan untuk mengatur penjepit hidung agar supaya sesuai dengan bentuk hidung sehingga menempel erat.

- f. Lakukan pemeriksaan segel positif dan negative sebelum memasuki ruangan yang terkontaminasi.



Gambar 2.3
Tata Cara Penggunaan Respirator N95(Kemenkes, 2020)

(3) Penutup Kepala

Tujuan pemakaian penutup kepala adalah mencegah jatuhnya mikroorganisme yang ada di rambut dan kulit kepala petugas terhadap alat /daerah steril dan juga sebaliknya untuk melindungi kepala/rambut petugas dari percikan bahan-bahan dari pasien. Pada keadaan tertentu misalnya pada saat pembedahan atau di ruang rawat intensif (ICU) petugas maupun pasien harus menggunakan penutup kepala yang menutupi kepala dengan baik.

(4) Gaun

Gaun pelindung atau apron merupakan salah satu jenis pakaian kerja. Seperti diketahui bahwa pakaian kerja dapat berupa seragam kerja, gaun bedah, jas laboratorium dan apron. Jenis bahan dapat berupa bahan tembus

cairan dan bahan tidak tembus cairan. Tujuan pemakaian gaun pelindung adalah untuk melindungi petugas dari kemungkinan genangan atau percikan darah atau cairan tubuh lain yang dapat mencemari baju atau seragam. Gaun pelindung dapat memberi manfaat bagi perawat untuk melindungi kulit dan pakaian dari kontaminasi cairan tubuh pasien. Gaun pelindung wajib digunakan ketika melakukan tindakan irigasi, menangani pasien dengan perdarahan masif, melakukan pembersihan luka, maupun tindakan lainnya yang terpapar dengan cairan tubuh pasien. Gaun pelindung terdiri dari beberapa macam berdasarkan pada kegunaannya. Terdapat dua jenis gaun pelindung yaitu gaun pelindung steril dan gaun pelindung non steril. Gaun pelindung steril digunakan untuk memberikan perlindungan ketika berada di area steril seperti di ruang bersalin, ICU, rawat darurat dan pada tindakan yang membutuhkan prosedur steril. Gaun non-steril digunakan pada tindakan selain pada tindakan sebelumnya.

(5) Alat Pelindung Kaki

Penggunaan alat pelindung kaki tidak spesifik terkait pencegahan infeksi COVID-19. Penggunaan alat pelindung kaki disesuaikan dengan kondisi lingkungan tempat aktivitas dilakukan. Jika aktivitas dilakukan di daerah dengan potensi terjadinya luka tusuk pada kaki, maka alat pelindung kaki yang digunakan harus tahan tusukan, begitu juga apabila area kerja yang licin dengan tumpahan minyak maka sepatu yang digunakan harus jenis yang tahan minyak. Idealnya semua sepatu yang digunakan harus tertutup melindungi jari sampai dengan pergelangan kaki.

Untuk melepas alat pelindung diri dengan aman, pengguna harus terlebih dahulu dapat mengidentifikasi bagian apa yang dianggap "Bersih" dan bagian mana yang "Terkontaminasi." Secara umum, bagian luar depan dan lengan gaun isolasi bedah dan bagian luar depan kaca mata, topeng, respirator dan pelindung wajah dan bagian luar dari sarung tangan dianggap "terkontaminasi". Area yang dianggap "bersih" adalah bagian yang akan disentuh saat melepas alat pelindung diri. Bagian yang dianggap "bersih" adalah bagian dalam sarung tangan; bagian dalam dan bagian belakang gaun, bagian dalam kaca mata dan pelindung wajah. Lokasi untuk melepas APD akan tergantung pada jumlah dan jenis APD yang dikenakan dan kategori isolasi pasien. Respirator harus selalu dilepas di luar ruang pasien, setelah pintu ruangan pasien ditutup. Kebersihan tangan harus dilakukan setelah semua APD dilepas. Urutan melepaskan alat pelindung diri adalah sebagai berikut :

- 1) Pertama ganti sarung tangan luar dengan sarung tangan yang baru; gunakan hand sanitizer
- 2) Lepaskan gaun isolasi bedah dan sarung tangan luar; gunakan hand sanitizer
- 3) Lepaskan kaca mata pelindung; gunakan hand sanitizer
- 4) Lepaskan masker; gunakan hand sanitizer
- 5) Lepaskan penutup kepala; gunakan hand sanitizer
- 6) Lepaskan sarung tangan lateks bagian dalam.
- 7) Pelepasan alat pelindung diri selesai

Standart Prosedur Operasional dalam menggunakan APD di RSUD Prof.

Dr. Soekandar adalah sebagai berikut :

1) Penggunaan APD secara umum

PENGERTIAN	Alat Pelindung Diri (APD) adalah alat yang digunakan sebagai teknik pencegahan mikroorganisme patogen dari seseorang ke orang lain yang disebut “carrier”. Barrier yang umum digunakan adalah masker, kacamata pelindung, gaun/ apron, sarung tangan, penutup kepala, sepatu pelindung.
TUJUAN	Melindungi tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien / pengunjung dan lingkungan dari kemungkinan transmisi material infeksius.
KEBIJAKAN	SK Direktur RSUD Prof. Dr. Soekandar Nomor 445/269/416-207/2019 tentang Panduan APD di Rumah Sakit.
PROSEDUR	<p>A Masker</p> <p>1. Masker N95</p> <p>Langkah-langkah pemasangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Genggam respirator dengan satu tangan, posisikan sisi depan bagian hidung pada ujung jari-jari, biarkan tali pengikat menjuntai bebas dibawah tangan anda. b) Posisikan respirator dibawah dagu dan sisi untuk hidung berada diatas. c) Tariklah tali pengikat respirator yang atas dan posisikan tali agak tinggi dibelakang kepala diatas telinga. Tarik tali pengikat respirator yang bawah dan posisikan tali dibawah telinga. d) Letakkan jari-jari kedua tangan anda diatas bagian hidung masker yang terbuat dari logam. Tekan sisi logam tersebut (gunakan dua jari dari masing-masing tangan) mengikuti bentuk hidung. Jangan menekan respirator dengan dengan satu tangan karena dapat mengakibatkan respirator bekerja kurang efektif. e) Tutup bagian depan respirator dengan kedua tangan dan hati-hati agar posisi respirator tidak berubah.

	<p>2. Masker Bedah Langkah – langkah pemasangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Eratkan tali atau karet elastis pada bagian tengah kepala dan leher. b) Paskan klip hidung dari logam fleksibel pada batang hidung. c) Paskan dengan erat pada wajah dan di bawah dagu sehingga melekat dengan baik. d) Periksa ulang pengepasan masker. <p>Langkah – langkah melepaskan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jangan di sentuh bagian depan masker karena telah terkontaminasi. 2. Lepaskan tali bagian bawah dan kemudian tali atau karet bagian atas. 3. Buang ke tempat limbah infeksius. <p>B Pemakaian Kaca Mata Pelindung. Pasang pada wajah dan mata dan sesuaikan agar pas. Langkah – langkah melepaskan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingatlah, bagian luar kacamata atau pelindung wajah telah terkontaminasi. 2. Saat melepasnya, pegang karet atau gagang kacamata. 3. Letakkan di wadah yang telah di sediakan untuk di proses ulang atau dalam tempat limbah infeksius. <p>C Pemakaian Gaun / Apron Langkah – langkah pemasangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tutupi badan sepenuhnya dari leher hingga lutut, lengan hingga bagian pergelangan tangan dan selubungkan ke belakang punggung. 2. Ikat di bagian belakang leher dan pinggang. <p>Langkah – langkah melepaskan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingatlah, bagian depan gaun dan lengan gaun pelindung telah terkontaminasi. 2. Lepas tali. 3. Tarik dari leher dan bahu dengan memegang bagian dalam gaun pelindung saja. 4. Balik gaun pelindung. 5. Lipat atau gulung menjadi gulungan dan
--	--

	<p>letakkan di wadah yang telah di sediakan untuk diproses ulang atau buang di tempat limbah infeksius.</p> <p>D Pemakaian Sarung Tangan Langkah – langkah pemasangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buka pembungkus sarung tangan dengan hati – hati, pilih yang sesuai ukuran. 2. Jika harus mempertahankan prinsip – prinsip steril, hindarkan sarung tangan terkontaminasi dengan obyek tidak steril. 3. Jari telunjuk dan ibu jari non dominan membuka lipatan sarung tangan bagian atas dan masukkan tangan non dominan dengan posisi telentang, masukkan jari secara pelan – pelan. 4. Untuk memakai sarung tangan sebelah kiri gunakan empat jari tangan dominan, masukkan dalam lipatan sarung tangan (bagian luar), segera masukkan tangan non dominan secara perlahan – lahan. <p>Langkah – langkah melepaskan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingatlah bahwa bagian luar sarung tangan telah terkontaminasi. 2. Pegang bagian luar sarung tangan dengan sarung tangan lainnya, lepaskan. 3. Pegang sarung tangan yang telah di lepas dengan menggunakan tangan yang masih memakai sarung tangan. 4. Selipkan jari tangan yang sudah tidak memakai sarung tangan di bawah sarung tangan yang belum di lepas, di pergelangan tangan. 5. Lepaskan sarung tangan di atas sarung tangan pertama. 6. Buang sarung tangan di tempat limbah infeksius. 7. Petugas melakukan kebersihan tangan sesuai prosedur. <p>E Pemakaian penutup kepala Langkah – langkah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pakailah pelindung kepala sesuai ukuran sehingga menutup semua rambut. 2. Selesai tindakan, lepaskan pelindung kepala dan langsung di buang ke tempat sampah.
--	---

	<p>F Pemakaian pelindung kaki</p> <p>Langkah – langkah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan sepatu karet atau plastik yang menutupi seluruh ujung dan telapak kaki bisa di gunakan sepatu boot dari bahan kulit. 2. Sepatu harus selalu bersih. 3. Harus selalu di gunakan di dalam kamar operasi dan tidak boleh di pakai keluar, tidak di anjurkan memakai sandal, sepatu terbuka dan telanjang kaki.
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1 Poliklinik 2 Unit Gawat Darurat 3 Ruang Perawatan 4 Kamar Operasi dan RR 5 Apotik 6 Laboratorium 7 Unit Gizi 8 Unit Laundry 9 Kemoterapi 10 Unit Cleaning Service

2) Penggunaan APD Coverall

PENGERTIAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat Pelindung Diri (APD) adalah alat yang digunakan untuk melindungi kulit dan selaput lendir petugas dari pajanan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret, eksreta, kulit yang tidak utuh dari percikan atau kontak dengan pasien. 2. Alat Pelindung Diri (APD) digunakan selama melakukan tindakan yang memungkinkan resiko perpindahan mikroorganisme dari pasien ke petugas kesehatan dan sebaliknya.
TUJUAN	<p>Sebagai acuan penerapan langkah-langkah bagi petugas dalam menggunakan alat pelindung diri (APD) untuk melindungi diri dari penularan penyakit dari pasien melalui alat atau lingkungan yang tercemar, agar tercapainya upaya pencegahan infeksi silang dan tersedianya acuan penerapan langkah-langkah pengelolaan alat pelindung diri</p>
KEBIJAKAN	<p>Keputusan Direktur RSUD Prof.Dr.Soekandar Nomor 445 / 269 / 416-211/ 2016 tentang Panduan Penggunaan APD di Rumah Sakit</p>

	Umum Daerah Prof.Dr.Soekandar Kabupaten Mojokerto.
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siapkan tempat sampah / kantong plastik warna kuning 2 buah (1 untuk apd yang bisa di re use dan 1 untuk apd yang tidak bisa di re use) 2. Lakukan kebersihan tangan meskipun masih menggunakan sarung tangan / handscoon. 3. Lepaskan apron dengan tubuh condong kedepan dan hati- hati, gulung apron dengan bagian luar berada di bagian dalam gulungan. Taruh di dalam kantong plastik yang pertama 4. Lakukan kebersihan tangan. 5. Lepaskan penutup kepala dan leher. Taruh di kantong plastik yang pertama. 6. Lakukan kebersihan tangan. 7. Lepaskan coverall dan sarung tangan bagian luar (kedua) dengan cara menggulung dan bagian luar coverall akan berada di bagian dalam gulungan. Taruh di dalam kantong plastik yang pertama 8. Lakukan kebersihan tangan. 9. Lepaskan pelindung mata dengan cara menarik tali dari belakang kepala. Taruh di kantong plastik yang kedua. 10. Lakukan kebersihan tangan. 11. Lepaskan masker dari belakang kepala, jangan menyentuh bagian depan masker karena sudah terkontaminasi. Taruh di kantong plastik pertama. 12. Lakukan kebersihan tangan. 13. Lepaskan sepatu bot / karet tanpa menyentuhnya, taruh di kantong plastik yang kedua. 14. Lakukan kebersihan tangan. 15. Lepaskan sarung tangan / handscoon (pertama), taruh di kantong plastik yang pertama. 16. Lakukan kebersihan tangan. <p>Catatan : saat pelepasan APD tidak boleh dibantu oleh petugas yang lain, hal ini bertujuan untuk memutus penularan infeksi antar petugas.</p>
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalasi Gawat Darurat 2. Instalasi Laboratorium 3. Unit rawat inap isolasi 3. Instalasi bedah sentral

2.3.5. Hand Hygiene

1) Pengertian

Hand hygiene atau kebersihan tangan adalah proses menghilangkan tanah, puing-puing, dan mikroba dengan membersihkan tangan menggunakan sabun dan air, ABHR, agen antiseptik, atau sabun antimikroba (Gerland & Glover, 2018). *Hand hygiene* merupakan istilah umum yang biasa digunakan untuk menyatakan kegiatan yang terkait membersihkan tangan (World Health Organisation, 2020). Salah satu cara untuk mencegah kontaminasi silang dari mikroorganisme sehingga dapat menurunkan dan mencegah insiden kejadian infeksi nosokomial yaitu *hand hygiene*, baik itu melakukan proses cuci tangan atau disinfeksi tangan merupakan salah satu cara terpenting dalam rangka pengontrolan infeksi agar dapat mencegah infeksi nosokomial yaitu dengan cara melaksanakan *hand hygiene*, baik melakukan cuci tangan dengan handrub ataupun cuci tangan pakai sabun (Monica P, 2016)

2) Langkah Mencuci Tangan

Menurut Gerland & Glover (2018) Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memiliki lima poin yang direkomendasikan untuk melaksanakan *hand hygiene* untuk mencegah penularan infeksi nosokomial di tempat pelayanan kesehatan. Rekomendasi ini disebut "Moments for Hand Hygiene " sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kontak dengan pasien
2. Sebelum melakukan tugas yang bersih/aseptik, termasuk menyentuh perangkat invasive

3. Setelah melakukan tugas yang melibatkan risiko paparan cairan tubuh, termasuk menyentuh peralatan
4. Setelah kontak pasien
5. Setelah menyentuh peralatan di daerah sekitar pasien

Sedangkan menurut Kemenkes (2020) waktu penting dalam melakukan hand hygiene yaitu :

Tabel 2.1 Waktu Penting dalam melakukan cuci tangan

Cuci Tangan Pakai Sabun	Cuci Tangan Dengan Cairan pembersih Tangan
<ol style="list-style-type: none"> a. Sebelum makan b. Sesudah buang air besar dan menggunakan toilet c. Sebelum memegang bayi d. Sesudah mengganti popok, menceboki / membersihkan anak yang telah menggunakan toilet e. Sebelum, selama, dan setelah menyiapkan makanan Selama pandemi: f. Setelah bersin dan batuk g. Sebelum menyentuh mata, hidung, atau mulut Anda h. Setelah menyentuh permukaan benda termasuk gagang pintu, meja, dll i. Sebelum dan sesudah merawat seseorang yang sedang muntah atau diare j. Sebelum dan sesudah merawat luka k. Setelah menyentuh hewan, pakan ternak, atau kotoran hewan l. Setelah menyentuh sampah 	<ol style="list-style-type: none"> a. Sebelum dan setelah menyentuh permukaan benda, termasuk gagang pintu, meja, dll b. Sebelum masuk dan segera setelah keluar dari fasilitas umum, termasuk kantor, pasar, stasiun, dll c. Sebelum dan sesudah mengunjungi teman, keluarga, dan kerabat di rumah sakit atau panti jompo

*

<p>m. Jika tangan Anda terlihat kotor atau berminyak</p> <p>n. Sebelum dan sesudah mengunjungi teman, keluarga, atau kerabat yang di rumah sakit atau panti jompo</p>	
---	--

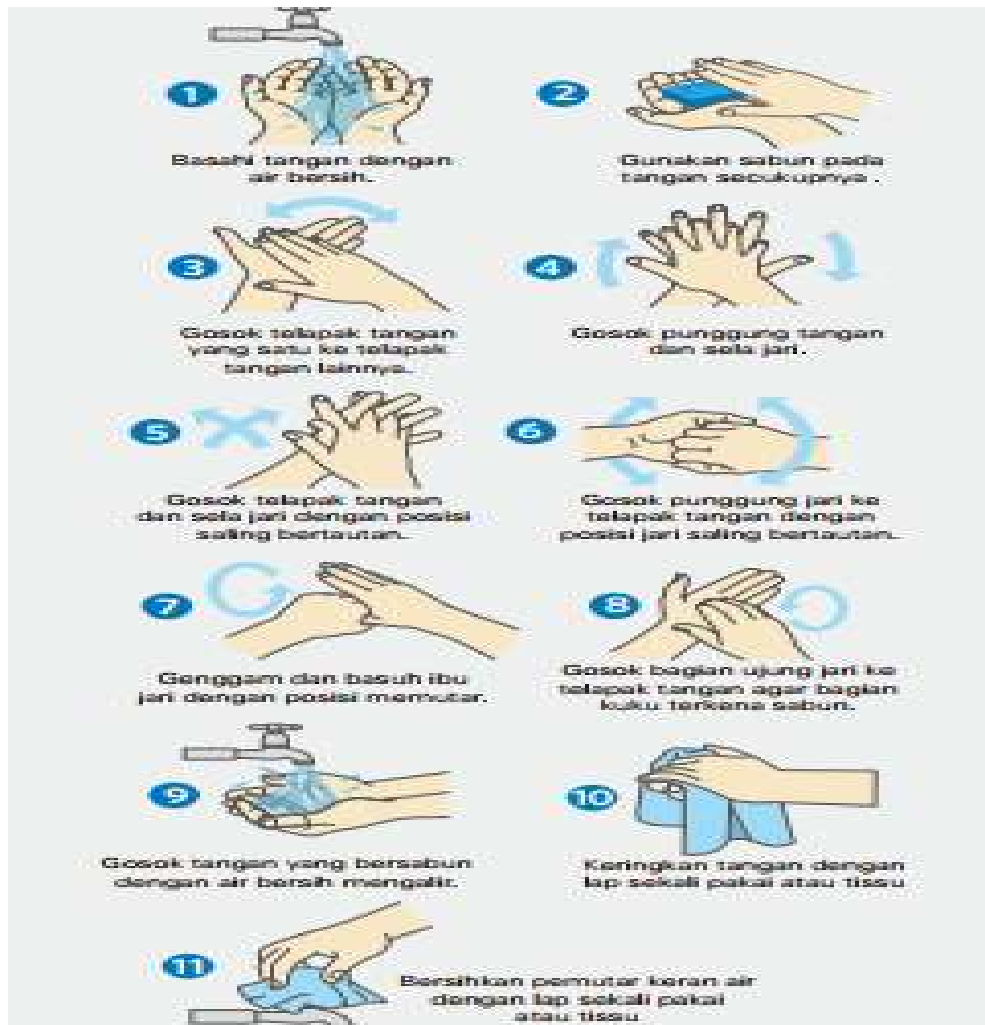
Sumber : Kemenkes, 2020

3) Prinsip Mencuci Tangan

Menurut Kemenkes (2020) mencuci tangan dengan benar mesti dilakukan dengan menggunakan sabun dan air bersih mengalir. Bila tidak ada keran, kita bisa menggunakan timba atau wadah lain untuk mengalirkan air. Prinsip – prinsip penting terkait cuci tangan pakai sabun yaitu :

- a. Mencuci tangan dengan air saja tidaklah cukup untuk mematikan kuman penyebab penyakit
- b. Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir adalah cara yang paling hemat biaya untuk melindungi kita dari penyakit menular, termasuk COVID-19.
- c. Mencuci tangan pakai sabun selama minimal 40-60 detik dan dengan mengikuti semua langkah yang dianjurkan terbukti efektif mematikan kuman penyakit.
- d. Mencuci tangan pakai sabun dapat efektif bila tersedia sarana CTPS, dilakukan pada waktu-waktu penting, dan dilakukan dengan cara yang benar

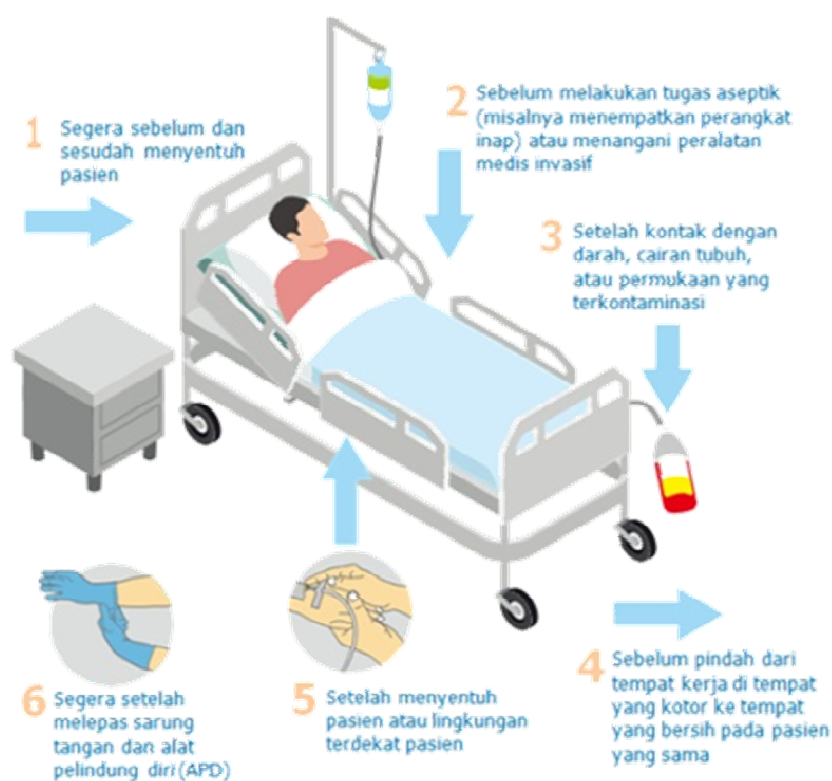
Menurut Kemenkes (2020) cara mencuci tangan pakai sabun dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Gambar 2.4
Mencuci tangan pakai sabun (Kemenkes, 2020)

Kemenkes (2020) menjelaskan bahwa menjaga kebersihan tangan adalah cara sederhana namun efektif untuk mencegah infeksi. Untuk melindungi diri dari dan pasien dari kuman yang mematikan maupun kuman yang kebal terhadap antibiotik, penyedia layanan kesehatan harus memastikan tangannya bersih dengan cara selalu mencuci tangan pakai sabun dan air bersih mengalir. Bila tangan tidak terlihat kotor, untuk sementara

waktu atau jika tidak ada sarana cuci tangan, membersihkan tangan dengan cairan berbasis alkohol dapat dilakukan. Bagi tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan maupun penjaga pasien di tempat karantina mandiri, dan fasilitas karantina serta isolasi masyarakat, berikut adalah waktu-waktu penting untuk melakukan cuci tangan pakai sabun yaitu :

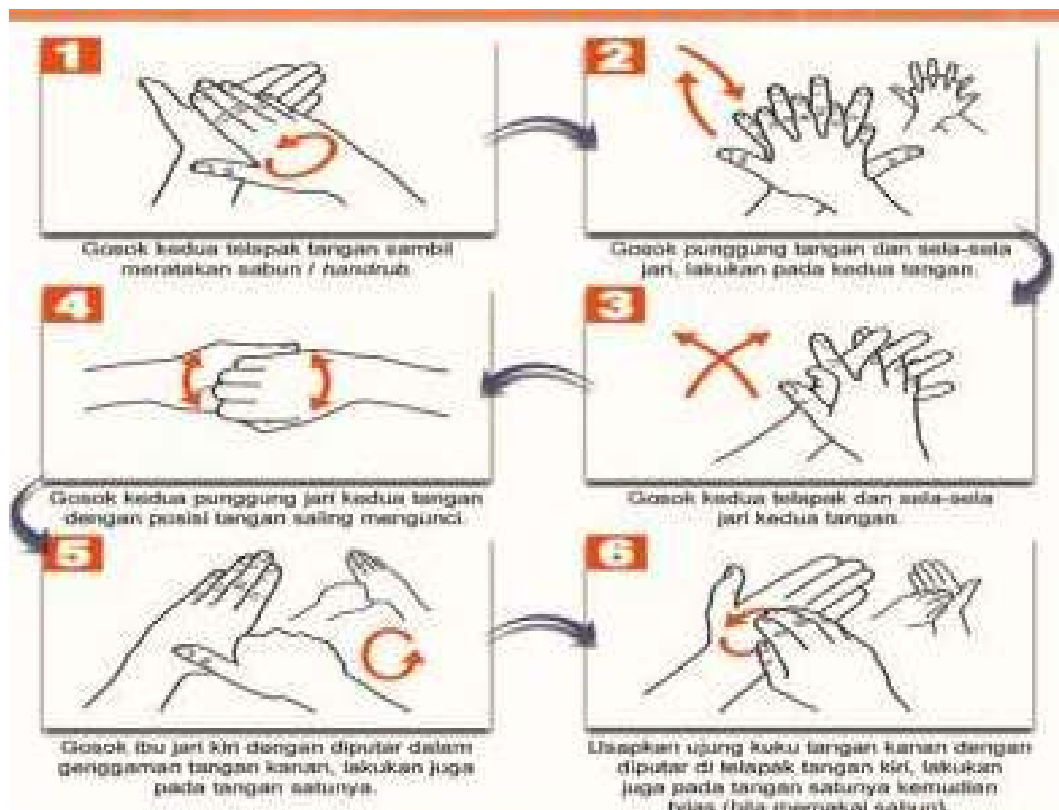


Gambar 2.5
Waktu Mencuci Tangan Pakai Sabun (Kemenkes, 2020)

Prosedur cuci tangan menurut WHO (2009) dalam Kemenkes (2020) menyatakan enam langkah cuci tangan sebagai berikut :

1. Ratakan cairan *handrub* atau sabun antiseptik menggunakan kedua tangan.
2. Gosokkan punggung tangan dan sela-sela jari tangan dengan tangan kanan dan lakukan sebaliknya dengan menggunakan tangan kiri.
3. Gosokkan kedua telapak tangan dan sela-sela jari.

4. Jari-jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci.
5. Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggamannya tangan kanan dan lakukan sebaliknya pada ibu jari tangan kanan.
6. Gosok ujung jari tangan kanan secara memutar pada telapak tangan kiri dan lakukan sebaliknya pada ujung jari tangan kiri.



Gambar 2.6
 Prosedur 6 langkah mencuci tangan (Kemenkes, 2020)
 Standart Operasional Prosedur yang dijalankan di RSUD Prof. Dr.

Soekandar Mojokerto terkait pelaksanaan Hand Hygiene sebagai berikut :

PENGERTIAN	Proses yang secara mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan hand scrub (Antiseptik berbasis alkohol 70% dan chlorhexidine 0,5%)
TUJUAN	1. Menjaga kebersihan tangan untuk manghalau

	<p>mikroba kontaminasi yang diperoleh karena kontak dengan pasien / lingkungan.</p> <p>2. Menghilangkan bahan organik dari tangan dan menghindari terjadinya penularan infeksi.</p>
KEBIJAKAN	<p>1. Keputusan Direktur RSUD Prof.Dr. Soekandar Nomor 445/ 42 /416-211/2016 tentang Kebijakan Penerapan Kewaspadaan Isolasi di RSUD Prof.Dr.Soekandar yang tertuang dalam kebijakan khusus nomor 1 yaitu kewaspadaan standart.</p> <p>2. Keputusan Direktur RSUD Prof.Dr. Soekandar Nomor 445/ 01 /416-211/2016 tentang Kebijakan 6 Sasaran Keselamatan Pasien Nomor 5 : pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan (kebersihan tangan)</p>
PROSEDUR	<p>Sebelum melakukan 6 langkah kebersihan tangan dengan hand scrub petugas melepas semua perhiasan tangan, dan menuangkan sabun ke telapak tangan dengan menggunakan salah satu tehnik tuang (pangkal telapak tangan, punggung tangan, siku lengan)</p> <p>6 langkah kebersihan tangan hand scrub :</p> <p>Petugas menggosok kedua telapak tangan tangan</p> <p>1. hingga merata</p> <p>Petugas menggosok punggung dan sela-sela jari</p> <p>2. tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya</p> <p>Petugas menggosok kedua telapak dan sela-sela jari</p> <p>3. Petugas mengaitkan Jari-jari sisi dalam dari kedua</p> <p>4. tangan saling mengunci</p> <p>Petugas menggosok ibu jari kiri berputar dalam</p> <p>5. genggam tangan kanan dan sebaliknya</p> <p>Petugas menggosok dengan memutar ujung jari-jari</p>

	<p>6. tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya Melakukan prosedur 6 langkah dengan sabun, dibilas diulangi 6 langkah yang sama dengan air, kemudian keringkan dengan tisu sekali pakai serta gunakan tisu tersebut untuk menutup keran dan buang ketempat sampah dengan benar</p>
UNIT TERKAIT	Seluruh instalasi / unit kerja di RSUD Prof.Dr. Soekandar

2.3.6. Pendidikan dan Pelatihan

Panjaitan (2015) menyebutkan bahwa untuk dapat melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi dibutuhkan pendidikan dan pelatihan baik terhadap seluruh SDM fasilitas pelayanan kesehatan maupun pengunjung dan keluarga pasien. Bentuk pendidikan dan/atau pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi terdiri dari: a) komunikasi, informasi, dan edukasi. b) pelatihan PPI. Pendidikan dan pelatihan bagi Komite atau Tim PPI dengan ketentuan sebagai berikut: a) Wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan dasar dan lanjut serta pengembangan pengetahuan PPI lainnya. b) Memiliki sertifikat yang dikeluarkan oleh lembaga pelatihan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. c) Mengembangkan diri dengan mengikuti seminar, lokakarya dan sejenisnya. d) Mengikuti bimbingan teknis secara berkesinambungan. e) Perawat PPI pada Komite atau Tim PPI (*Infection Prevention and Control Nurse/IPCN*) harus mendapatkan tambahan pelatihan khusus IPCN pelatihan tingkat lanjut. f) *Infection Prevention and Control Link Nurse/IPCLN* harus mendapatkan tambahan pelatihan PPI tingkat lanjut.

2.3.7. Peran dan fungsi IPCN

Peraturan Menteri Kesehatan No 27 tahun 2017 dijelaskan mengenai uraian tugas dari IPCN dan IPCLN di Indonesia sebagai berikut :

1) IPCN (*Infection Prevention and Control Nurse*)

Kriteria IPCN :

- (1) Perawat dengan pendidikan minimal Diploma III Keperawatan
- (2) Mempunyai minat dalam PPI.
- (3) Mengikuti pendidikan dan pelatihan dasar PPI dan IPCN.
- (4) Memiliki pengalaman sebagai Kepala Ruangan atau setara.
- (5) Memiliki kemampuan leadership dan inovatif.
- (6) Bekerja purna waktu.

Tugas dan Tanggung Jawab IPCN :

- (1) Melakukan kunjungan kepada pasien yang berisiko di ruangan setiap hari untuk mengidentifikasi kejadian infeksi pada pasien di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- (2) Memonitor pelaksanaan program PPI, kepatuhan penerapan SPO dan memberikan saran perbaikan bila diperlukan.
- (3) Melaksanakan surveilans infeksi dan melaporkan kepada Komite/Tim PPI.
- (4) Turut serta melakukan kegiatan mendeteksi dan investigasi KLB.
- (5) Memantau petugas kesehatan yang terpajan bahan infeksius / tertusuk bahan tajam bekas pakai untuk mencegah penularan infeksi.

- (6) Melakukan diseminasi prosedur kewaspadaan isolasi dan memberikan konsultasi tentang PPI yang diperlukan pada kasus tertentu yang terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan.
- (7) Melakukan audit PPI di seluruh wilayah fasyankes dengan menggunakan daftar tilik.
- (8) Memonitor pelaksanaan pedoman penggunaan antibiotika bersama Komite/Tim PPRA.
- (9) Mendesain, melaksanakan, memonitor, mengevaluasi dan melaporkan surveilans infeksi yang terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan bersama Komite / Tim PPI
- (10) Memberikan motivasi kepatuhan pelaksanaan program PPI.
- (11) Memberikan saran desain ruangan rumah sakit agar sesuai dengan prinsip PPI.
- (12) Meningkatkan kesadaran pasien dan pengunjung rumah sakit tentang PPI.
- (13) Memprakarsai penyuluhan bagi petugas kesehatan, pasien, keluarga dan pengunjung tentang topik infeksi yang sedang berkembang (*new emerging dan reemerging*) atau infeksi dengan insiden tinggi.
- (14) Sebagai koordinator antar departemen/unit dalam mendeteksi, mencegah dan mengendalikan infeksi dirumah sakit.
- (15) Memonitoring dan evaluasi peralatan medis *single use* yang di *re-use*

2) IPCLN (*Infection Prevention Link Nurse Control*)

Kriteria IPCLN :

- (1) Perawat dengan pendidikan minimal Diploma 3, yang mempunyai minat dalam PPI.
- (2) Mengikuti pendidikan dan pelatihan dasar PPI.

Tugas IPCLN : IPCLN sebagai perawat pelaksana harian/penghubung bertugas :

- (1) Mencatat data surveilans dari setiap pasien diunit rawat inap masing masing.
- (2) Memberikan motivasi dan mengingatkan tentang pelaksanaan kepatuhan PPI pada setiap personil ruangan di unitnya masingmasing.
- (3) Memonitor kepatuhan petugas kesehatan yang lain dalam penerapan kewaspadaan isolasi.
- (4) Memberitahukan kepada IPCN apa bila ada kecurigaan adanya HAIs pada pasien.
- (5) Bila terdapat infeksi potensial KLB melakukan penyuluhan bagi pengunjung dan konsultasi prosedur PPI berkoordinasi dengan IPCN.
- (6) Memantau pelaksanaan penyuluhan bagi pasien, keluarga dan pengunjung dan konsultasi prosedur yang harus dilaksanakan.

2.3.8. Penilaian Tindakan Pencegahan Infeksi

Penilaian tindakan pencegahan Infeksi melalui tindakan hand hygiene dan penggunaan alat pelindung diri disesuaikan dengan instrument yang digunakan oleh Azahari (2019) yang menggunakan alat ukur lembar observasi tentang

mencuci tangan dan alat pelindung diri yang disesuaikan dengan SOP yang dijalankan instansi terkait, dengan pilihan jawaban dilakukan atau Tidak dilakukan. Adapun kriteria yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Hand Hygiene (cuci tangan)

- 1) Standarisasi : jika responden mampu melakukan sesuai dengan standar SOP
- 2) Tidak standarisasi : jika responden tidak mampu melakukan sesuai dengan standar SOP

2. Alat pelindung diri (APD)

- 1) Standarisasi : jika responden mampu melakukan sesuai dengan standar SOP
- 2) Tidak standarisasi : jika responden tidak mampu melakukan sesuai dengan standar SOP

.

2.4. Penelitian Terdahulu

No	Penulis/Tahun	Judul	Jurnal	Tujuan	Metode	Hasil
1	Angga Satria Pratama (2020)	Supervisi Keperawatan Di Rumah Sakit	Jurnal Keperawatan Aisyiyah (2020) : 7 (1) : 55-62	Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi pelaksanaan supervisi keperawatan di ruang rawat inap RSUD Majalaya	Kualitatif dengan desain survei analitik	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan supervisi keperawatan menurut perawat pelaksana, dari ketiga aspek pada aspek normatif dan restoratif hampir sebagian dari perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Majalaya mempersepsikan bahwa pelaksanaan supervisi keperawatan baik yaitu masing-masing seimbang dengan 26 (47,3%). Selanjutnya aspek formatif lebih dari setengah perawat pelaksana yaitu 30 (54,5%) mempersepsikan pelaksanaan supervisi keperawatan tidak baik
2	Rezi Prima (2020)	Hubungan Supervisi Kepala Ruang Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana	Jurnal Kesehatan Vol 11 No. 01 (2020)	Tujuan penelitian ini untuk melihat apakah ada pengaruh antara supervisi kepala ruang terhadap	Desain penelitian ini deskripsi korelasi	Hasil penelitian didapatkan lebih dari separuh perawat pelaksana menyatakan bahwa supervisi Kepala Ruangan terhadap perawat

			046-051	kinerja perawat pelaksana diruang rawat inap	dengan pendekatan crosssectional	pelaksana berada dalam kategori baik. Analisa bivariat menyatakan ada hubungan bermakna antara variabel supervise dengan kinerja perawat pelaksana dengan P Value yaitu ($p=0,016$), dari hasil tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara supervise kepala ruang terhadap kinerja perawat pelaksana, hal yang harus dipahami adalah supervise yang baik dari kepala ruang akan berdampak pula terhadap kinerja dari perawat pelaksana
3	Rian Maylina Sari (2020)	Peningkatan Pelaksanaan Supervisi Keperawatan di Ruang Pinang Masak RSUD Raden Mattaher Jambi	Jurnal Pengabdian Harapan Ibu (JPHI)	Tujuan penelitian ini untuk meningkatkan pelaksanaan supervise keperawatan model akademik di Ruang Pinang Masak RSUD Raden Mattaher Jamb	Metode penelitian yang digunakan deskripsi kualitatif dengan pendekatan	Hasil pengabdian masyarakat terhadap 21 perawat pelaksana yaitu sebagian besar (91%) perawat telah memahami makna supervise keperawatan setelah diberikan diseminasi ilmu dan seluruhnya (100%) perawat mampu melakukan supervise

					pengkajian, identifikasi masalah dan analisa masalah	keperawatn melalui role play yang dilaksanakan. Setelah dilakuan pengabmas disarankan agar dapat memfasilitasi dan memotivasi perawat pelaksana untuk melanjutkan pendidikan/pelatihan dan pembaruan keterampilan dan pengetahuan yang mendukung dalam meningkatkan mutu kegiatan pelayanan diruang rawat inap terkait pelaksanaan model-model supervisi keperawatan sesuai <i>evidence base</i> .
4	David Ginting (2019)	Hubungan Kemampuan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan	Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JFK) Vol. 1 No. 2 November 2018-April 2019	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kemampuan supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan	Metode penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan pendekatan <i>crosssectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi untuk kemampuan supervisi kepala ruangan berada dalam kategori kurang baik sebesar 52% sedangkan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dalam kategori baik sebesar 53%. Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan uji <i>chi-square</i> menunjukkan bahwa <i>p</i>

						$value = 0.009 < \alpha = 0.005$ ada hubungan supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Grandmed tahun 2019
5	Ainal Mardhiah dan Muhammad Yusuf (2018)	Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Supervisi Lansung Kepala Ruang Dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Keperawatan	JIM F KEP Vol. III No. 3 2018	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi perawat pelaksana tentang supervisi langsung kepala ruang dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan	Jenis penelitian kuantitatif; deskriptif eksploratif dengan desain cross sectional study	Hasil penelitian di dapatkan bahwa persepsi perawat pelaksana tentang supervisi langsung Kepala ruang berada dalam kategori baik yaitu 50,6 %, dengan perencanaan 56,3%, pengarahan 58,0%, observasi 64,4%, bimbingan 60,9%, dukungan 68,4% dan evaluasi 66,7%. Dapat disimpulkan bahwa supervisi langsung kepala ruangan dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan sudah berjalan dengan baik
6	Irvine L Woran (2018)	Hubungan Antara supervisi dan keamanan kerja dengan kinerja perawata di ruang rawat inap	Jurnal KESMAS Vol 7 No. 5 2018	tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara supervise dan keamanan kerja dengan kinerja perawat di	Metode penelitian ini adalah survei analitik dengan	Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan dari masing-masing variable yaitu supervise dan keamanan kerja dengan kinerja perawat.

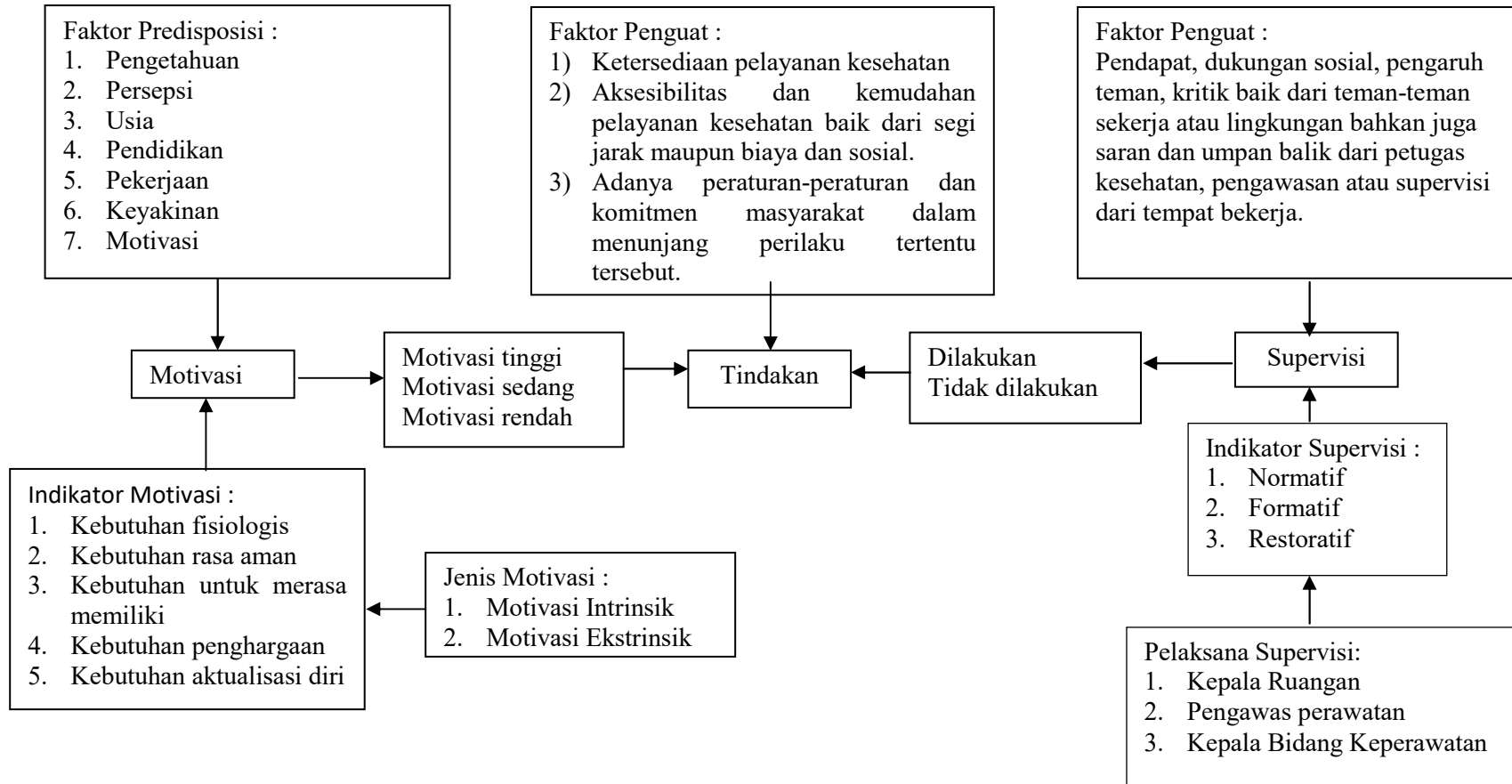
		RSUD Noongan		ruang rawat inap RSUD Noongan	rancangan cross sectional study (studi potong lintang)	Kesimpulan terdapat hubungan antara supervise dan keamanan kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Noongan
7	Elis Anggeria dan Maria (2018)	Hubungan Supervisi Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Lantai 10 Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan Tahun 2017	Jurnal JUMANTIK Vol. 3 No 2 November 2018	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan supervisi dengan pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Lantai 10 Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan Tahun 2017	Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif corelasi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa supervisi dengan baik oleh 31 orang, dilakukan sebanyak 30 orang (96,8%), dan tidak dilakukan oleh 1 orang (3,2%). Supervisi dengan cukup oleh 7 orang, dilakukan sebanyak 6 orang (85,7%), dan tidak dilakukan oleh 1 orang (14,3%). Supervisi dengan kurang oleh 2 orang, dilakukan oleh 2 orang (100%). Penelitian ini mendapatkan tidak adanya hubungan supervisi dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap lantai 10 Royal Prima Hospital Medan
8	Zulkarnain	Analisis Pelaksanaan Fungsi Manajemen Pengarahan Kepala	JISIP Vol. 1 No 2	Tujuan penelitian ini untuk menganalisis Fungsi	esain: penelitian ini menggunakan	Hasil penelitian menunjukkan seluh variabel fungsi pengarahan

	(2017)	Ruangan Dengan Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Bima		pengarahan motivasi, komunikasi, supervisi, pendelegasian, dan manajemen konflik dengan kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan	desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	(Motivasi $pv=0,005$, komunikasi $pv=0,019$ supervisi $pv=0,006$ Delegasi $pv=0,026$, manajemen konflik $pv=0,004$) memiliki hubungan bermakna dengan kinerja perawat sedangkan variabel confounding (umur, jenis kelamin, status perkawinan, lama kerja dan pendidikan) tidak memiliki hubungan terhadap kinerja perawat
9	Dini Desi Harmatiwi (2017)	Evaluasi Pelaksanaan Supervisi Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Penambahan Senopati Bantul	Jurnal Medicoetico legal dan Manajemen Rumah Sakit Vol 6 (1) : 47-54 April 2017	Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif. Seluruh data berasal dari hasil wawancara ,observasi, dan telusur dokumen	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Angka ketidakpatuhan supervisor dalam pelaksanaan supervisi masih cukup tinggi. Supervisi belum dilakukan keseluruhan area yang seharusnya. Hambatan pelaksanaan supervisi meliputi hambatan eksternal dan internal. Program monitor dan evaluasi supervisi masih belum dilaksanakan. Supervisi keperawatan belum berjalan dengan maksimal, dilihat dari

						angka ketidakhadiran supervisor dan ketidakpatuhan pelaksanaan yang cukup tinggi, serta masih terdapat Kebelumpahaman kebelumpahaman supervisor tentang teknik dan area supervisi yang seharusnya
10	Masna (2017)	Analisis Pengaruh Supervisi Kepala Ruangan, Beban Kerja dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar	Jurnal Mirai Management Vol. 2 No. 2 Januari – April 2017	Penelitian ini bertujuan untuk: 1) Mengetahui pengaruh supervisi kepala ruangan terhadap kinerja perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. 2) Mengetahui pengaruh beban kerja terhadap kinerja perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. 3) Mengetahui pengaruh motivasi kerja	Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif jenis design cross sectional study, menggunakan metode exposed facto.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1) Supervisi kepala ruangan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat. 2) Beban kerja tidak berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat. 3) Motivasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat. 4) Supervisi kepala ruangan, beban kerja, dan motivasi secara simultan (bersama-sama) berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat

				terhadap kinerja perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. 4) Mengetahui secara simultan pengaruh supervisi kepala ruangan, beban kerja, dan motivasi kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada Rumah Sakit Bhayangkara Makassar		
--	--	--	--	---	--	--

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka Teori