

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang merupakan salah satu rumah sakit tipe C di Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta yang terakreditasi utama. RSUD Nyi Ageng Serang terletak di Jl. Sentolo-Muntilan KM. 0,3 Banguncipto, Sentolo, Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta dan diresmikan pada tanggal 12 November 2014 oleh dr. Hasto Wardoyo, SpOG (k) yang merupakan Bupati Kulon Progo pada saat itu, kemudian sejak tanggal 4 Januari 2016, RSUD Nyi Ageng Serang ditetapkan menjadi Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Kulon Progo melalui Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo No. 12 Tahun 2015 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang dan Peraturan Bupati Kulon Progo No 61 Tahun 2015 mengenai Uraian Tugas Rumah Sakit Nyi Ageng Serang.

RSUD Nyi Ageng Serang memiliki Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) yang berfokus menjadi pengendali infeksi nosokomial di rumah sakit dengan tindakan yang bersifat pencegahan, pelaksanaan maupun evaluasi terhadap infeksi nosokomial di rumah sakit. Komite PPI RSUD Nyi Ageng Serang memiliki tim khusus pengendali infeksi yaitu *Infection Prevention Control Nurse* (IPCN) dan *Infection Prevention Control Link Nurse* (IPCLN) yang berkedudukan dibawah ketua PPI Rumah Sakit dan Direktur Rumah Sakit yang mana IPCLN ini lah yang bertugas melakukan supervisi program PPI di bangsal. IPCLN merupakan perawat pelaksana di bangsal yang telah mengikuti pelatihan PPI, yang bekerja sebagai auditor, motivator dan supervisor program PPI di bangsal. Adapun kriteria menjadi petugas IPCLN yaitu tertarik program pengendalian dan pencegahan infeksi, berpendidikan minimal D3, telah mengikuti pelatihan PPI bersertifikat dan memiliki masa kerja minimal 2 tahun. Setiap bangsal di RSUD Nyi Ageng Serang masing-masing memiliki satu orang IPCLN.

Visi Misi Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang Kabupaten Kulon Progo sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit Rujukan dan Jaringan Pendidikan yang Terjangkau dan Berkualitas

b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna, bermutu dan mengutamakan keselamatan pasien
- 2) Meningkatkan kualitas pelayanan dan professional sumber daya manusia secara berkesinambungan
- 3) Meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana yang berkualitas
- 4) Menyelenggarakan pelayanan pendidikan, penelitian dan pelatihan yang professional
- 5) Mewujudkan manajemen rumah sakit yang professional, responsibilitas dan transparan.

2. Analisis Hasil Penelitian

Subjek pada penelitian ini yaitu perawat pelaksana di RSUD Nyi Ageng Serang Kulon Progo yang berjumlah 39 perawat yang ada di bangsal Yudistira, Arjuna, Nakula dan Parikesit. Pada penelitian ini gambaran karakteristik subjek penelitian disajikan dalam bentuk tabel.

a. Analisis Univariat

Hasil analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan karakteristik subjek penelitian, sehingga kumpulan data tersebut menjadi informasi yang berguna. Peneliti melakukan analisis univariat berdasarkan data demografi yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, dan lama kerja responden. Data hasil pengolahan tentang karakteristik responden disajikan dalam tabel 4.1

1) Katakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Perawat Pelaksana di RSUD Nyi Ageng Serang (n=39)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki Laki	9	23,1
Perempuan	30	76,9
Total	39	100
Usia	Frekuensi	Persentase (%)
20-30 tahun	28	71,8
31-40 tahun	9	23,1
41-50 tahun	1	2,6
51-60 tahun	1	2,6
Total	39	100
Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
Diploma III	36	92,3
S1 Keperawatan Ners	3	7,7
Total	39	100
Lama Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
<5 tahun	16	41,0
>5 tahun	23	59,0
Total	39	100

Sumber: Data Primer, 2023

Hasil identifikasi karakteristik responden pada penelitian ini berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa jumlah responden di dominasi oleh perempuan sebanyak 30 responden (76,9%) dengan usia berkisar diantara 20-30 tahun sebanyak 28 responden (71,8%), rata-rata berpendidikan Diploma III Keperawatan sebanyak 36 responden (92,3%) dan rata-rata responden sudah bekerja selama >5 tahun sebanyak 23 responden (59,0%).

2) Pelaksanaan Supervisi IPCLN

Tabel 4.2 Gambaran pelaksanaan supervisi IPCLN berdasarkan persepsi perawat pelaksana di RSUD Nyi Ageng Serang (n=39)

Supervisi IPCLN	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	27	69,2
Kurang Baik	12	30,8
Total	39	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar perawat pelaksana mempersepsikan pelaksanaan supervisi oleh IPCLN dalam kategori baik yaitu sebanyak 27 perawat (69,2%).

3) Gambaran Kinerja Perawat Pelaksana dalam Pencegahan Kejadian Infeksi Nosokomial di RSUD Nyi Ageng Serang Kulon Progo

Tabel 4.3 Gambaran Kinerja Perawat Pelaksana dalam Pencegahan Kejadian Infeksi Nosokomial di RSUD Nyi Ageng Serang (n=39)

Kinerja Perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial	Frekuensi	Persentase (%)
Kepatuhan buruk	12	30,8
Kepatuhan kurang Optimal	18	46,2
Kepatuhan memuaskan	9	23,1
Total	39	100

Sumber: Data Primer 2023

Pada tabel 4.3 diketahui bahwa dari 39 jumlah perawat pelaksana sebagian besar tingkat kepatuhan perawat yaitu kurang optimal sebanyak 18 perawat (46,2%).

b. Analisis Bivariat

Tabel 4.4 Hubungan Pelaksanaan Supervisi dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Pencegahan Kejadian Infeksi Nosokomial di RSUD Nyi Ageng Serang Kulon Progo

Supervisi IPCLN	Kinerja Perawat Pelaksana						Total		<i>p-value</i>
	Kepatuhan Buruk		Kepatuhan Kurang Optimal		Kepatuhan Memuaskan		F	%	
	F	%	F	%	F	%			
Supervisi Baik	9	33,3%	14	51,9%	4	14,8%	27	100%	0,202
Supervisi Kurang Baik	3	25,0%	4	33,3%	5	41,7%	12	100%	
Total	12	30,8%	18	46,2%	9	23,1%	39	100%	

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, didapatkan hasil uji Somers'd dengan nilai *p-value* 0,202 >0,05 dan nilai $r = 0,200$ (H_0 diterima dan H_a ditolak) yang artinya tidak ada hubungan antara pelaksanaan supervisi dengan kinerja perawat pelaksana dalam pencegahan kejadian infeksi nosokomial di RSUD Nyi Ageng Serang Kulon Progo.

B. Pembahasan

1. Gambaran Pelaksanaan Supervisi di RSUD Nyi Ageng Serang Kulon Progo

Hasil Penelitian diketahui dari 39 responden perawat pelaksana di RSUD Nyi Ageng Serang Kulon Progo, sebagian besar mempersepsikan pelaksanaan supervisi yang dilakukan oleh IPCLN (*Infection Prevention and Control Link Nurse*) dalam kategori baik yaitu 69,2% dan 30,8% perawat pelaksana yang mempersepsikan pelaksanaan supervisi oleh IPCLN dalam kategori kurang baik.

Pada penelitian ini terdapat 69,2% perawat pelaksana yang mempersepsikan pelaksanaan supervisi oleh IPCLN dalam kategori baik, tetapi masih terdapat 30,8% perawat pelaksana yang mempersepsikan pelaksanaan supervisi oleh IPCLN dalam kategori kurang baik hal ini dikarenakan jarangya diadakan sosialisasi program melalui pendidikan dan pelatihan yang berkaitan dengan bimbingan teknis sehingga di harapkan manajemen rumah sakit dapat mengadakan pelatihan secara berkala kepada petugas IPCLN setiap bangsal guna meningkatkan kemampuannya dalam melakukan pengawasan kepada perawat pelaksana terkait program pencegahan infeksi di rumah sakit sehingga nantinya akan meningkatkan kepatuhan perawat pelaksana di bangsal dalam melakukan pencegahan infeksi nosokomial.

Hasil penelitian yang sama oleh Daryati et al., (2020) yang mendapatkan hasil bahwa dari 73 responden perawat mayoritas responden menganggap pelaksanaan supervisi IPCLN dalam kategori baik sebanyak 43 responden (58,9%), 27 responden (38,4%) yang menganggap pelaksanaan supervisi IPCLN dalam kategori sedang dan terdapat 1 responden (1,4%) yang mempersepsikan pelaksanaan supervisi IPCLN dalam kategori buruk. Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh Rahmadiana et al., (2020) di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya yang mendapatkan hasil dari 152 jumlah perawat pelaksana terdapat 77 (50,7%) perawat yang menganggap supervisi IPCLN efektif dan terdapat 75 (49,3%) jumlah perawat yang mempersepsikan supervisi oleh IPCLN tidak efektif.

Hasil analisis lebih lanjut terhadap pelaksanaan supervisi IPCLN didapatkan nilai mean tertinggi sebesar 3,05 dari 26 item pernyataan supervisi yaitu pada item pernyataan nomor 20 dengan pernyataan “IPCLN memonitor kepatuhan perawat dalam melakukan penempatan pasien dengan benar” dipersepsikan sudah terlaksana dengan baik oleh IPCLN, hal ini dikarenakan IPCLN merupakan perawat pelaksana di bangsal rawat inap yang memiliki jabatan pada tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) rumah sakit sehingga mengetahui dan tetap memonitor kepatuhan perawat dalam penempatan pasien dengan benar sesuai dengan keadaan pasien, adanya sarana yang memadai berupa tersedianya kamar isolasi di setiap bangsal rawat inap sehingga perawat pelaksana dengan mudah menempatkan pasien.

Pernyataan ini sesuai dengan pengertian IPCLN yang tercantum pada Permenkes No.27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasyankes yaitu IPCLN sebagai perawat pelaksana harian atau penghubung dengan IPCN dari tiap ruangan. Yulika, (2020) dalam penelitiannya juga mengatakan bahwa IPCLN merupakan perawat yang menjadi penghubung atau *link* antara perawat diruang rawat dengan tim PPI dirumah sakit.

Nilai mean terendah dari 26 item pernyataan yaitu sebesar 2,31 terdapat pada poin pernyataan kuesioner nomor 12 “IPCLN memberikan motivasi dan mengingatkan perawat untuk melakukan praktik lumbal pungsi yang aman” dan pernyataan kuesioner nomor 23 yaitu pernyataan “IPCLN memonitor kepatuhan perawat dalam melakukan praktek lumbal pungsi yang aman” dipersepsikan belum terlaksana dengan baik hal itu dikarenakan tidak adanya tindakan lumbal pungsi di bangsal rawat inap RSUD Nyi Ageng Serang Kulon Progo sehingga kegiatan tersebut tidak dilaksanakan oleh IPCLN. Pernyataan tersebut sama dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh Afriani et al., (2021) yang mana dalam penelitiannya menyatakan bahwa IPCLN hanya melaksanakan satu tugas saja yaitu pelaporan angka kejadian *HAIs* sedangkan tugas yang lainnya seperti edukasi, pengawasan kepatuhan perawat terhadap

protokol pencegahan infeksi dan tugas yang lainnya belum dilaksanakan oleh IPCLN.

2. Gambaran Kinerja Perawat Pelaksana dalam Pencegahan Kejadian Infeksi Nosokomial di RSUD Nyi Ageng Serang Kulon Progo

Hasil penelitian terhadap 39 responden perawat pelaksana di RSUD Nyi Ageng Serang Kulon Progo, didapatkan sebanyak 46,2% perawat pelaksana memiliki kinerja dalam pencegahan kejadian infeksi nosokomial yang kurang optimal, sebanyak 30,8% kinerja perawat pelaksana dalam kategori buruk, dan sebanyak 23,1% perawat pelaksana yang memiliki kinerja dalam kategori memuaskan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zaenal, (2022) diperoleh hasil bahwa penerapan pencegahan infeksi nosokomial oleh perawat pelaksana di RSUD Kota Makassar mayoritas dalam kategori baik yaitu sebanyak 68 perawat (88,3%) dan sebanyak 9 perawat (11,7%) dalam kategori kurang dalam melakukan penerapan pencegahan infeksi nosokomial. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sagita et al., (2019) terkait faktor kepatuhan perawat dalam penerapan *Standar Precaution* menunjukkan dari 103 responden sebanyak 85,44% perawat yang tidak patuh dalam penerapan *Standar Precaution*. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan perawat masih kurang terhadap *Standar Precaution* dalam pencegahan infeksi nosokomial.

Setiawan., dkk (2020) dalam bukunya menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi perawat terkait pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit yaitu pengetahuan, sikap, supervisi, motivasi, fasilitas, dan sosialisasi. Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syamson et al., (2020) secara signifikan terdapat hubungan antara pengawasan dengan penerapan pencegahan serta pengendalian infeksi nosokomial (*p-value* 0,008), terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial (*p-value* 0,021), terdapat hubungan yang signifikan antara keterampilan dengan penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial (*p-value* 0,000) dan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap

perawat dengan penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit Nene Mallomo Kab. Sidrap.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Zulkarnaini (2019) bahwa faktor-faktor lain yang berhubungan dengan upaya perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial yaitu motivasi, pendidikan, lama kerja, pelatihan, usia, dan jenis kelamin.

a. Usia

Hasil penelitian terhadap 39 responden perawat pelaksana didapatkan hasil sebanyak 71,8% perawat pelaksana yang memiliki usia berkisar 20-30 tahun, 23,1% perawat pelaksana yang berusia antara 31-40 tahun, 2,6% perawat pelaksana yang berusia antara 41-50 tahun, dan sebanyak 2,6% perawat pelaksana berusia berkisar diantara 51-60 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata usia perawat pelaksana di RSUD Nyi Ageng Serang berusia di antara 20-30 tahun, tetapi kinerja perawat dalam melakukan pencegahan infeksi nosokomial masih kurang optimal dikarenakan usia mempunyai kaitan yang erat dengan segi kerja. Hal ini sesuai dengan pernyataan Zulkifli., et al (2019) yang dalam penelitiannya menyatakan bahwa semakin berumur seseorang maka semakin banyak pengalaman yang diperoleh sehingga dalam melakukan tindakan akan lebih tenang karena sudah berpengalaman dan sebaliknya semakin muda seseorang maka semakin sedikit pengalaman yang didapatkan sehingga mempengaruhi tindakan yang dilakukan.

Berdasarkan pernyataan tersebut peneliti berasumsi bahwa usia mempengaruhi kinerja setiap orang, karena sebagian besar perawat pelaksana masih berusia *relative* muda, kurangnya pengetahuan perawat serta kurangnya kegiatan dari rumah sakit berupa sosialisasi dan pelatihan sehingga perawat pelaksana melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan apa yang mereka yakini benar padahal tindakan tersebut mungkin saja masih kurang tepat, sehingga diperlukan upaya dari rumah sakit berupa pembinaan kepada seluruh perawat khususnya pembinaan terkait program PPI di rumah sakit.

Hasil penelitian yang sama oleh Anggari et al., (2020) yang dalam penelitiannya mendapatkan bahwa rata-rata usia responden berkisar antara 21-30 tahun sebanyak 18 responden, terdapat 14 responden yang berusia 31-40 tahun dan terdapat 5 responden yang berusia >40 tahun. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Imamah, (2020) berdasarkan karakteristik responden didapatkan sebanyak 86,7% responden yang berusia ≤ 30 tahun dan sebanyak 13,3% responden yang berusia >30 tahun.

b. Pendidikan Terakhir

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi karakteristik responden menurut tingkat pendidikan diketahui bahwa pada penelitian ini, mayoritas perawat pelaksana memiliki latar belakang pendidikan Diploma III Keperawatan (92,3%) dan S1 Keperawatan Ners (7,7%) dari total 39 responden.

Hasil penelitian yang sama yang didapatkan oleh Pratama et al., (2022) didapatkan hasil bahwa frekuensi perawat dengan latar belakang Pendidikan Diploma III Keperawatan lebih banyak dibandingkan dengan S1 Keperawatan Ners yang mana dari 50 responden terdapat 38 (76,0%) perawat yang berpendidikan Diploma III Keperawatan dan hanya 12 (24,0%) perawat yang berpendidikan S1 Keperawatan Ners. Penelitian lain yang serupa dilakukan oleh Mahfud & Haniin, (2022) tentang Kinerja IPCLN berhubungan dengan Kepatuhan SPO Cuci Tangan Perawat didapatkan hasil bahwa responden penelitian paling banyak berpendidikan Diploma III Keperawatan sebanyak 36 orang (75,0%) dari total keseluruhan 48 responden penelitian.

Prameswari, (2021) dalam penelitiannya menyatakan bahwa perawat lulusan Diploma III Keperawatan mempunyai keterampilan yang lebih baik dibandingkan dengan perawat S1, tetapi perawat lulusan S1 memiliki pengetahuan yang lebih dibandingkan dengan perawat lulusan Diploma III. Namun hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang didapatkan yang mana mayoritas perawat pelaksana di RSUD Nyi Ageng Serang berpendidikan Diploma III Keperawatan akan tetapi kepatuhannya

dalam melaksanakan kewaspadaan standar masih kurang hal ini dikarenakan pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pengetahuan perawat sangat mempengaruhi dalam pencegahan dan pengendalian infeksi dan perlu adanya pengetahuan yang benar-benar harus dipenuhi sebagai seorang perawat sehingga pencegahan dan pengendalian infeksi dapat dilakukan dengan benar.

c. Lama Kerja

Hasil penelitian dari 39 responden didapatkan bahwa kebanyakan perawat pelaksana di RSUD Nyi Ageng Serang Kulon Progo sudah bekerja selama >5 tahun. Data tersebut dapat dilihat pada tabel 4.1 dimana sebanyak 59,0% perawat pelaksana yang telah bekerja selama >5 tahun dan sebanyak 41,0% perawat pelaksana yang baru bekerja <5 tahun.

Hasil penelitian yang serupa dengan yang didapatkan oleh Simandalahi et al., (2019) yang mana seluruh responden (100%) perawat pelaksana yang ada di Instalasi Gawat Darurat (IGD) sudah bekerja selama >5 tahun. Penelitian ini diperkuat oleh Purwaningsih et al., (2019) yang dalam penelitiannya mendapatkan sebanyak 51,2% perawat pelaksana di ruang rawat inap sudah bekerja selama >5 tahun dan sebanyak 48,8% perawat pelaksana yang bekerja \leq 5 tahun.

Lama kerja akan mempengaruhi kapasitas dan tingkat kinerja perawat di ruang perawatan karena umumnya semakin lama pengalaman kerja perawat maka akan semakin mahir, dan memiliki kemampuan yang lebih dari perawat yang memiliki pengalaman kerja lebih sedikit (Widaningsih, 2020). Teori ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang didapatkan yaitu sebagian besar perawat pelaksana di RSUD Nyi Ageng Serang sudah bekerja selama >5 tahun akan tetapi sebagian besar kepatuhan perawat dalam melakukan pencegahan infeksi nosokomial masih kurang optimal.

Selain faktor yang mempengaruhi kinerja perawat yang telah dijelaskan, terdapat juga faktor lain yang berhubungan dengan upaya perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial yaitu motivasi dan sikap (Setiawan., dkk 2020).

Sikap perawat yang positif berupa keyakinan, kemampuan, dan kecenderungan untuk melaksanakan tindakan kewaspadaan *universal precaution* pada semua pasien sedangkan motivasi merupakan suatu dorongan yang ada dalam diri seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Apabila motivasi seseorang tinggi maka kinerjanya pun akan semakin baik, sebaliknya apabila motivasi rendah maka kinerja menjadi kurang baik (Pratiwi & Yarmaliza, 2022)

Hasil analisis lebih lanjut tentang persepsi perawat terhadap kinerjanya dalam melakukan pencegahan kejadian infeksi nosokomial diperoleh nilai mean tertinggi dari 20 item pernyataan terdapat pada pernyataan nomor 14 dengan pernyataan “mulut dan hidung saya tertutup ketika saya memakai masker” dengan nilai mean 1,00 yang artinya kinerja perawat terhadap item nomor 14 paling tinggi atau perawat paling patuh pada item tersebut.

Hal ini dikarenakan perawat sudah terbiasa menggunakan masker sejak adanya pandemi *COVID-19* sampai sekarang, adanya sarana dan prasarana yang mendukung berupa tersedianya masker medis di setiap bangsal, serta sistem pengawasan yang baik oleh IPCLN dalam penggunaan masker. Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Riyanto, (2019) di RS Sari Asih Serang Provinsi Banten, yang mana terdapat hubungan antara faktor ketersediaan Alat Pelindung Diri (sarung tangan dan masker) saat melakukan tindakan keperawatan ($p=0,003<0,05$), terdapat hubungan antara faktor pengawasan dengan kepatuhan perawat menggunakan APD (sarung tangan dan masker) saat melakukan tindakan keperawatan ($p=0,02<0,05$).

Nilai mean terendah sebesar 0,28 terdapat pada pernyataan nomor 3 dengan pernyataan “saya menggunakan alkohol sebagai alternatif jika tangan saya tidak terlihat kotor” yang artinya kinerja perawat pada poin tersebut buruk. Hal ini disebabkan karena mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lebih efektif dalam menghilangkan kuman dibandingkan hanya menggunakan alkohol. Pernyataan ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Cordita et al., (2019) terkait Perbandingan Efektivitas Mencuci Tangan Menggunakan *Hand Sanitizer* dengan Sabun Antiseptik pada Tenaga Kesehatan di Ruang ICU RSUD DR. H. Abdul Moeloek didapatkan hasil bahwa adanya perbedaan efektifitas mencuci

tangan menggunakan *hand sanitizer* dengan sabun cair antiseptik yang mana dalam menurunkan jumlah kuman sabun cair antiseptik lebih efektif dibandingkan *hand sanitizer*.

Nilai mean terendah juga terdapat pada item pernyataan nomor 13 sebesar 0,28 dengan pernyataan “saya memakai masker bedah sendiri atau dalam kombinasi dengan kacamata, pelindung wajah, dan celemek kapanpun ada kemungkinan percikan” yang artinya kinerja perawat pada poin tersebut masih buruk. Hal ini dikarenakan budaya keselamatan yang belum tercipta dalam lingkungan kerja, dimana pada saat melakukan tindakan yang memiliki risiko terkena percikan pasien, perawat hanya menggunakan sarung tangan, masker, dan gown sebagai alat pelindung diri. Jika dilihat dari pengawasan yang dilakukan oleh IPCLN tentang penggunaan APD dipersepsikan sudah terlaksana dengan baik.

Pernyataan ini sesuai dengan teori *Safety Triad* yang disampaikan oleh Geller (2001) dalam Pasinringi., (2022) yang menyampaikan bahwa untuk membentuk budaya keselamatan ada 3 komponen yang harus di capai dan saling berhubungan antara satu dengan yang lain yaitu lingkungan/*environment* (peralatan, standar prosedur dll), faktor perilaku/*behavior* (pelatihan, pengawasan, dll) dan faktor orang/*person* (pengetahuan, keterampilan, kemampuan, sikap dan motivasi).

3. Hubungan Pelaksanaan Supervisi dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Pencegahan Kejadian Infeksi Nosokomial di RSUD Nyi Ageng Serang Kulon Progo

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara pelaksanaan supervisi dengan kinerja perawat pelaksana dalam pencegahan kejadian infeksi nosokomial di RSUD Nyi Ageng Serang Kulon Progo dengan menggunakan uji Somers'd diperoleh nilai *p-value* 0,202 (>0,05) dan nilai *r* 0,200.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana mempersepsikan pelaksanaan supervisi IPCLN dalam kategori baik tetapi kepatuhan perawat dalam melakukan pencegahan infeksi nosokomial di

rumah sakit sebagian besar dalam kategori kurang optimal. Jika dilihat berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dachirin et al., (2019) bahwa, supervisi mempengaruhi kinerja perawat pelaksana dalam melakukan pencegahan infeksi nosokomial, namun demikian terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang salah satunya yaitu perasaan. Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner penilaian pelaksanaan supervisi melalui persepsi perawat pelaksana.

Thoha dalam bukunya menyampaikan bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang yaitu perasaan, karena adanya perasaan atau hubungan interpersonal sehingga mempengaruhi penilaian yang diberikan oleh perawat pelaksana terhadap pengawasan IPCLN dan juga IPCLN merupakan perawat pelaksana di bangsal yang bersama-sama dengan perawat pelaksana yang lain melakukan tindakan keperawatan kepada pasien secara langsung, dengan adanya perasaan atau hubungan interpersonal antara perawat pelaksana di bangsal dengan petugas IPCLN akan mempengaruhi penilaian perawat terhadap pelaksanaan supervisi IPCLN.

Berdasarkan pernyataan tersebut diharapkan petugas IPCLN yang dipilih bukan merupakan perawat di bangsal tersebut sehingga perawat pelaksana dalam memberikan penilaian terhadap supervisi yang dilakukan IPCLN lebih leluasa tanpa melibatkan hubungan interpersonal dan dapat memberikan penilaian sesuai dengan yang terjadi di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan pernyataan Shambodo, (2020) yang menyatakan bahwa faktor personal yang mempengaruhi persepsi orang terhadap kita dan faktor personal besar pengaruhnya dalam persepsi interpersonal bukan saja pada komunikasi interpersonal, tetapi juga pada hubungan interpersonal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang didapatkan oleh Daryati et al., (2020) yang dalam penelitiannya menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pelaksanaan supervisi IPCLN dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *SPO Universal Precaution* di RSUD dr. Soediran Mangun Soemarmo dengan nilai $p\text{-value } 0,229 > 0,05$. Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Basuni et al., (2019) didapatkan bahwa secara

signifikan tidak terdapat hubungan antara pelaksanaan supervisi dengan persepsi praktik perawat dalam melaksanakan *Universal Precaution* pencegahan infeksi dengan *p-value* 0,384 ($>0,05$).

Berdasarkan distribusi frekuensi karakteristik responden diatas didapatkan bahwa rata-rata perawat pelaksana di bangsal rawat inap Yudhistira, Arjuna, Nakula, dan Parikesit RSUD Nyi Ageng Serang Kabupaten Kulon Progo berjenis kelamin perempuan dengan usia berkisar 20-30 tahun, hampir seluruh responden lulusan Diploma III keperawatan dan mayoritas sudah bekerja selama lebih dari 5 tahun. Hasil penelitian yang didapatkan oleh Widyastuti, (2018) dengan judul Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan Perawat dengan Pencegahan *Healthcare Assosiated Infection (HAIs)* di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Reksodiwiryono Padang didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia (*p-value* 1,000), jenis kelamin (*p-value* 0,185), tingkat pendidikan (*p-value* 1,000), lama kerja (*p-value* 0,687), dan pengetahuan (*p-value* 0,129) dengan pencegahan *HAIs* di rumah sakit.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil yang didapatkan Anugrahwati et al., (2019) yang dalam penelitiannya menyampaikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia, jenis kelamin, lama kerja dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene five moment* di RS. Hermina Jatinegara. Selain itu penelitian lain yang dilakukan oleh Simandalahi et al., (2019) yang menyatakan bahwa secara signifikan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan *Universal Precaution* di Instalasi Gawat Darurat RSU Kerinci. Selain itu Yotlely et al., (2019) juga menjelaskan bahwa dukungan manajemen dan kebijakan adalah faktor lain yang dapat mempengaruhi. Diharapkan manajemen rumah sakit dapat meningkatkan kepatuhan perawat terhadap kewaspadaan standar dengan memberikan pelatihan dan peningkatan informasi secara berkala kepada perawat mengenai kewaspadaan standar, penularan penyakit infeksi, dan pelaporan bila terjadi kecelakaan kerja.

C. Hambatan Penelitian

1. Nilai uji reliabilitas kuesioner supervisi IPCLN dan kepatuhan perawat dalam pencegahan infeksi masih kurang dari 0,8 ($<0,8$) sehingga peneliti harus melakukan uji reliabilitas kembali untuk menaikkan nilai uji reliabilitas dan mencari rumah sakit yang serupa dengan tipe rumah sakit tempat penelitian untuk dijadikan sasaran dalam melakukan uji reliabilitas kuesioner.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Pada penelitian ini peneliti tidak bisa melihat langsung proses supervisi yang dilakukan oleh IPCLN di setiap bangsal sehingga peneliti hanya bisa menilai berdasarkan persepsi perawat pelaksana pada masing-masing bangsal rawat inap.
2. Kurangnya jumlah responden pada penelitian ini sehingga hasil penelitian yang didapatkan tidak berhubungan.