LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Saya, B. Dysa Garudiwati S.ST, Mahasiswa Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, akan melakukan penelitian dengan topik pengaruh determinan perilaku terhadap kepatuhan perawat menggunaakan APD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh determinan perilaku terhadap kepatuhan perawat menggunaakan APD. Peneliti mengajak bapak/ibu/saudara, untuk ikut serta dalam penelitian ini.

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Anda bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila Anda sudah memutuskan untuk ikut, Anda juga berhak untuk mengundurkan diri apabila terjadi ketidak nyamanan yang anda rasakan selama mengikuti penelitian ini. Bila Anda tidak bersedia untuk berpartisipasi, maka hal tersebut sama sekali tidak akan berpengaruh pada pekerjaan anda di rumah sakit ini.

B. Prosedur Penelitian

Apabila Anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda diminta menandatangani lembar persetujuan ini rangkap dua, satu untuk Anda simpan, dan satu untuk untuk peneliti. Prosedur selanjutnya adalah:

1. Anda akan mengisi kuesioner , diobservasi dan diwawancarai oleh peneliti. Pengisian kuesioner, wawancara dan observasi akan dilakukan di rumah sakit. Durasi dan jadwal pengisian kuesioner, observasi dan wawancara akan menyesuaikan dengan kondisi anda.
2. Kuesioner yang akan anda isi berisi pertanyaan seputar pengetahuan tentang APD, sikap anda terhadap penggunaan APD,dan sebagainya.

3. Observasi akan dilakukan secara alamiah. Peneliti hanya akan mengamati kegiatan sehari-hari anda. Anda tidak perlu melakukan apapun yang diluar kebiasaan sehari-harinya, selama dalam proses observasi.
4. Anda akan diwawancarai oleh peneliti. Dimana materi wawancara akan meliputi bagaimana pengaruh perilaku terhadap kepatuhan perawat dalam menggunakan APD , mulai dari bagaimana penggunaan dan pelaksanaan APD jika dilihat dari kepatuhan perawat, hambatan/ kendala, dan bisa berkembang sesuai ketertarikan peneliti. Wawancara akan dilakukan di rumah sakit. Durasi dan jadwal wawancara-observasi akan menyesuaikan dengan kondisi anda.
5. Dalam proses wawancara akan menggunakan alat perekam suara, namun jika anda tidak merasa nyaman dengan alat perekam suara tersebut, maka tidak akan digunakan oleh peneliti.

C. Kewajiban subyek penelitian

Sebagai subyek penelitian, bapak/ibu/saudara berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis di atas. Subjek berkewajiban menjalani proses wawancara yang akan dilakukan oleh peneliti. Bila ada yang belum jelas, bapak/ibu/saudara bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

D. Risiko dan Efek Samping dan Penanganannya

Penelitian ini tidak akan memberikan intervensi atau perlakuan apapun terhadap subjek. Penelitian ini terdiri dari penyebaran kuesioner, observasi dan mewawancarai subjek penelitian.

E. Manfaat

Manfaat dari penelitian ini adalah akan memberikan gambaran tentang perkembangan penerapan penggunaan APD di Rumah Sakit

Queen Latifa sehingga dapat dijadikan masukan dalam pengambilan keputusan.

F. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas subyek penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti, dan dosen pembimbing penelitian. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas subyek penelitian.

G. Informasi Tambahan

Bapak/ ibu/ saudara diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu terjadi ketidak nyamanan sehubungan dengan penelitian ini, atau membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/ ibu/ saudara dapat menghubungi B. Dysa Garudiwati S.ST pada no HP: 082310640218

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(*INFORMED CONSENT*)

Nama (Inisial) :
Umur :

Menyatakan bahwa telah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian. setelah saya memahami penjelasan tersebut dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi:

a. Data yang diperoleh dari penelitian akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
b. Apabila saya inginkan, saya boleh memutuskan untuk keluar/ tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan.

Yogyakarta, 2018

Peneliti Yang membuat pernyataan

(.....) (……..)

Lampiran 3 Kuesioner

Mohon dijawab sesuai dengan pendapat Saudara, dengan cara mengisi jawaban pada titik-titik dan memberi tanda silang (X) pada kotak jawaban yang tersedia.

A. Nama (inisial) : ……

B. Umur Responden : …… tahun

1. Jenis Kelamin : ☐ Perempuan
☐ Laki-laki

C. Pendidikan terakhir : ☐ SPK/SLTA
☐ S1
☐ Diploma
☐ S2

D. Masa kerja : ……tahun

F. Unit kerja : .....

Keterangan:	
SS = Sangat Setuju	KS = Kurang Setuju
S = Setuju	TS = Tidak Setuju

1. **Kode Kuesioner : P**
   Berikan tanda (√) pada jawaban yang anda inginkan

2. **Kode Kuesioner : S**
   Berikan tanda (√) pada jawaban yang anda inginkan

No	Seberapa yakinkah Bapak/Ibu terhadap pernyataan di bawah ini	SS	S	KS	TS
1	Saya menolak menggunakan masker karena membatasi komunikasi saya dengan pasien.				
2	Saya tetap menggunakan kaca mata pelindung saat membantu proses bersalin meskipun prosedurnya rumit.				
3	Saya menolak menggunakan gaun pelindung (apron) karena terlalu rumit prosedurnya				
4	Saya menolak menggunakan sepatu seragam praktek yang terbuka di bagian punggung kakinya.				
5	Saya hanya menggunakan penutup kepala di ruangan yang steril jika disediakan saja.				

No	Seberapa yakinkah Bapak/Ibu terhadap pernyataan di bawah ini	SS	S	KS	TS
1	Sarung tangan secara umum terdiri dari sarung tangan bersih dan steril.				
2	Masker tidak perlu diganti jika masker telah lembab				
3	Kaca mata pelindung tidak perlu digunakan ketika prosedur persalinan				
4	Penutup kepala perlu digunakan pada setiap tindakan				
5	Gaun pelindung bagian luar merupakan bagian yang perlu dijaga agar tidak terkontaminasi sebelum intervensi dengan pasien				
6	Alas kaki khusus digunakan di ruang bersalin, ruang operasi, dan ICU				

3. Kode Kuesioner : KT
Berikan tanda (√) pada jawaban yang anda inginkan

No	Seberapa yakinkah Bapak/Ibu terhadap pernyataan di bawah ini	Ya	Tidak
1	APD merupakan alat yang selalu mudah didapatkan di Rumah Sakit ini		
2	Disediakan tempat untuk menyimpan APD dengan baik		
3	Selalu tersedia semua kebutuhan peralatan dan perlengkapan untuk menghindari kontak langsung dengan penyakit infeksi (HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, dan sebagainya		
4	APD yang tersedia dalam jumlah yang cukup untuk semua perawat dan petugas kesehatan lainnya		
5	APD yang tersedia tidak menimbulkan alergi/ iritasi		

4. Kode Kuesioner : I
Berikan tanda (√) pada jawaban yang anda inginkan

No	Seberapa yakinkah Bapak/Ibu terhadap pernyataan di bawah ini	Ya	Tidak
1	Saya mendapatkan informasi tentang cara penularan (transmisi) HIV/AIDS di tempat kerja dan cara pencegahannya		
2	Saya mendapat kesempatan untuk dilatih / mengikuti training secara baik dalam menggunakan Alat Pelindung Diri (APD)		
3	Rumah sakit saya mengadakan seminar khusus tentang pencegahan infeksi nosocomial (*Health Care Associated Infections)*		
4	Di ruangan terdapat SOP penggunaan APD yang sudah disosialisasikan ke semua perawat		
5	Rumah Sakit melatih perawat cara penilaian risiko sebagai indikasi untuk menggunakan APD		

5. Kode Kuesioner : PS
Berikan tanda (√) pada jawaban yang anda inginkan

No	Seberapa yakinkah Bapak/Ibu terhadap pernyataan di bawah ini	Ya	Tidak
1	Apakah di rumah sakit ini terdapat peraturan yang mewajibkan anda untuk menggunakan APD		
2	Di rumah sakit ini, ada tindakan yang diambil untuk meminimalkan tugas-tugas pekerjaan yang berbahaya		
3	Pimpinan saya mendukung untuk menerapkan penggunaan APD dengan baik & benar		
4	Perlindungan pada petugas terhadap paparan penyakit infeksi merupakan hal yang diutamakan oleh pimpinan di rumah sakit ini		
5	Di rumah sakit ini, supervisor tidak selalu melakukan koreksi jika ada yang melakukan praktik kerja tidak aman		
6	Petugas akan ditegur jika tidak mematuhi praktik penggunaan APD dengan baik		
7	Kepatuhan perawat terhadap penggunaan APD adalah bagian dari evaluasi kegiatan perawat		
8	Kebersihan gaun pelindung di ruangan selalu dikontrol oleh kepala ruang.		

6. Kode Kuesioner : M
Berikan tanda (√) pada jawaban yang anda inginkan

NO	Seberapa yakinkah Bapak/Ibu terhadap pernyataan di bawah ini	Ya	Tidak
1	Poster/ leaflet di rumah sakit membuat saya ingin mematuhi penggunaan APD		
2	Contoh dari pimpinan tidak membuat saya menjadi lebih berminat menggunakan APD		
3	Pujian dari kepala ruang akan menambah motivasi untuk taat menggunakan APD saat tindakan		
4	Teguran sejawat membuat saya merasa penting menggunakan APD		
5	Kondisi pasien yang buruk membuat saya ingin menggunakan APD		
6	Saya berinisiatif menggunakan APD sebelum melakukan asuhan keperawatan.		

Lampiran 4

Lembar Observasi Kepatuhan Penggunaan APD

No	Inisial Petugas	Tindakan	APD yang digunakan											
1.		a.	Handscoen		Penutup Kepala		Pelindung Kaki		Masker		Apron		Googles	
		b.	Y	T	Y	T	Y	T	Y	T	Y	T	Y	T
		c.												
		d.												
		e.												
2.		a.												
		b.												
		c.												
		d.												
		e.												

Lampiran 5

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM

1. Menurut Bapak/Ibu/Saudara/i, bagaimana penggunaan APD di Rumah sakit ini?

   Bagaimana pelaksanaannya jika dilihat dari kepatuhan perawat dalam penggunaan APD ?
2. Menurut Bapak/Ibu/Saudara/i, Apakah ada hambatan atau kendala dalam penggunaan APD di Rumah sakit ini? Jika ada, apa hambatan yang dihadapi?
3. Menurut Bapak/Ibu/Saudara/i, Apakah ada sosialisasi atau pelatihan mengenai penggunaan APD?

   Kapan dilakukannya?
4. Menurut Bapak/Ibu/Saudara/i, Bagaimana monitoring dan evaluasi penggunaan APD oleh perawat di Rumah Sakit ini?
5. Bagaimana Rumah Sakit mengatasi hambatan/ kendala yang muncul dalam implementasi penggunaan APD?