

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Seluruh Calon Responden

di Puskesmas Gedongtengen/Kotagede 1

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta :

Nama : Anantya Irga Kinanti

NIM : 20140310160

akan mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Edukasi tentang Pemakaian Jarum Suntik terhadap Sikap Pemakaian Jarum Suntik Paramedis di Puskesmas Non Rawat Inap Gedontengen dan Kotagede 1”**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi tentang penggunaan jarum suntik terhadap sikap paramedis di Puskesmas Gedongtengen dan Kotagede 1.

Penelitian ini insyaAllah tidak memiliki dampak yang merugikan bagi responden. Kerahasiaan responden akan dijaga oleh peneliti dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Dengan ini, saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Apabila Bapak/Ibu bersedia untuk menjadi responden, saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan, mengisi identitas responden, dan menjawab pertanyaan yang telah disediakan. Ata perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Yogyakarta,2017

Peneliti

Anantya Irga Kinanti

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dan saya memahami bahwa penelitian yang berjudul **“Pengaruh Edukasi tentang Pemakaian Jarum Suntik terhadap Sikap Pemakaian Jarum Suntik Paramedis di Puskesmas Non Rawat Inap Gedongtengen dan Kotagede 1”** ini tidak merugikan saya dan telah menjelaskan tujuan serta kerahasiaan penelitian. Oleh karena itu, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :
 Usia :
 Jenis Kelamin : Laki-Laki / Perempuan
 Alamat :
 Pendidikan terakhir :

menyatakan bersedia ikut berpartisipasi secara sukarela sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Anantya Irga Kinanti, Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Dengan demikian, saya menyatakan bahwa lembar persetujuan ini saya isi dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta,2017

Responden

(.....)

Lampiran 3. Lembar Kuesioner Penelitian

LEMBAR KUESIONER

PENGARUH EDUKASI TENTANG PEMAKAIAN JARUM SUNTIK

TERHADAP SIKAP PEMAKAIAN JARUM SUNTIK PADA PARAMEDIS

DI PUSKESMAS NON RAWAT INAP GEDONGTENGEN DAN

KOTAGEDE 1

A. Identitas Responden

- 1) Nama :
- 2) Usia :
- 3) Masa Kerja : Tahun Bulan
- 4) Pendidikan Terakhir :

B. Pernyataan Pengukuran Sikap

- Sikap responden dalam pemakaian jarum suntik.
- Berilah tanda (√) pada salah satu jawaban anda: Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Netral (N), Setuju (TS), Sangat Setuju (SS).

No	Pernyataan	STS	TS	N	S	SS
1	Menurut saya, sangat penting untuk berkomunikasi dengan pasien dalam pemberian obat suntikan untuk menghindari kesalahan dalam pemberian obat					
2	Saya melakukan prinsip 6 benar dalam pemberian obat saat tindakan penyuntikan, yaitu : tepat obat, tepat dosis, tepat waktu, tepat pasien, tepat cara pemberian, tepat dokumentasi					
3	Sebelum melakukan tindakan penyuntikan saya menyiapkan jarum yang sudah terbuka dari kemasan					

4	Sebelum melakukan tindakan penyuntikan, saya melakukan desinfeksi pada daerah kulit yang akan di tusuk.					
5	Menurut saya mencuci tangan dan memakai sarung tangan sebelum tindakan menyuntik merupakan tindakan mencegah terjadinya penularan penyakit					
6	Sebelum tindakan, saya menyediakan tempah sampah medis dan tempat sampah benda tajam					
7	Menurut saya, satu vial obat bisa untuk beberapa pasien dengan spuit satu kali pakai					
8	Setelah tindakan menyuntik saya memasukan jarum suntik ke dalam safety box					
9	Menurut saya pecahan ampul dimasukan ke tempat sampah medis					
10	Saya melakukan dokumentasi tindakan segera setelah selesai melakukan tindakan penyuntikan					

	NO1	NO2	NO3	NO4	NO5	NO6	NO7	NO8	NO9	NO10	NO11	NO12	NO13	NO14	NO15	NO16	NO17	NO18	NO19	NO20	TOT AL	
NO12	Pearson Correlation	.192	-.284	-.100	-.263	.033	-.084	.903**	.040	.065	.191	-.607*	1	-.125	-.352	-.301	-.111	.329	.600*	-.242	-.272	-.024
	Sig. (2-tailed)	.494	.304	.723	.344	.906	.767	.000	.887	.819	.494	.016		.657	.198	.276	.694	.232	.018	.385	.327	.934
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
NO13	Pearson Correlation	-.213	.087	-.139	-.263	.000	.280	-.300	-.081	.725**	-.081	-.321	-.125	1	.123	.134	.040	.239	.327	.428	.029	.305
	Sig. (2-tailed)	.446	.757	.621	.344	1.000	.311	.278	.775	.002	.775	.243	.657		.661	.635	.887	.391	.234	.111	.917	.268
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
NO14	Pearson Correlation	.368	.000	-.172	.239	-.165	-.013	-.304	-.249	.064	-.099	.264	-.352	.123	1	.165	-.099	-.546*	-.269	-.161	.326	.088
	Sig. (2-tailed)	.177	1.000	.541	.392	.557	.962	.270	.372	.821	.724	.341	.198	.661		.557	.724	.035	.332	.567	.235	.756
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
NO15	Pearson Correlation	-.106	.764**	.098	.543*	.167	.424	-.165	.075	.161	.075	-.134	-.301	.134	.165	1	.452	.112	-.068	.331	.110	.434
	Sig. (2-tailed)	.706	.001	.729	.036	.553	.115	.557	.789	.566	.789	.635	.276	.635	.557		.091	.692	.810	.228	.696	.106
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
NO16	Pearson Correlation	-.168	.592*	-.128	.382	.829**	.663**	-.099	.659**	.146	.659**	-.262	-.111	.040	-.099	.452	1	.371	.431	.452	.464	.659**
	Sig. (2-tailed)	.549	.020	.650	.160	.000	.007	.724	.008	.604	.008	.346	.694	.887	.724	.091		.174	.109	.091	.081	.007
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
NO17	Pearson Correlation	-.036	.220	.116	.081	.447	.469	.251	.472	.433	.270	-.538*	.329	.239	-.546*	.112	.371	1	.548*	.179	.172	.540*
	Sig. (2-tailed)	.900	.432	.679	.774	.095	.078	.368	.076	.107	.331	.039	.232	.391	.035	.692	.174		.035	.523	.540	.038
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

	NO1	NO2	NO3	NO4	NO5	NO6	NO7	NO8	NO9	NO10	NO11	NO12	NO13	NO14	NO15	NO16	NO17	NO18	NO19	NO20	TOT AL	
NO18	Pearson Correlation	.152	.134	-.372	-.169	.612*	.445	.538*	.431	.395	.431	-.582*	.600*	.327	-.269	-.068	.431	.548*	1	.327	.180	.551*
	Sig. (2-tailed)	.589	.635	.172	.547	.015	.097	.038	.109	.145	.109	.023	.018	.234	.332	.810	.109	.035		.234	.522	.033
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
NO19	Pearson Correlation	-.489	.547*	-.220	.164	.592*	.655**	-.299	.373	.337	.452	-.196	-.242	.428	-.161	.331	.452	.179	.327	1	.257	.569*
	Sig. (2-tailed)	.064	.035	.431	.559	.020	.008	.280	.171	.219	.091	.485	.385	.111	.567	.228	.091	.523	.234		.356	.027
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
NO20	Pearson Correlation	.427	.144	-.329	.500	.568*	.679**	-.290	.381	.142	.464	.279	-.272	.029	.326	.110	.464	.172	.180	.257	1	.764**
	Sig. (2-tailed)	.113	.609	.231	.057	.027	.005	.294	.161	.614	.081	.313	.327	.917	.235	.696	.081	.540	.522	.356		.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
TOT AL	Pearson Correlation	.148	.526*	-.200	.488	.756**	.912**	-.082	.582*	.424	.562*	-.204	-.024	.305	.088	.434	.659**	.540*	.551*	.569*	.764**	1
	Sig. (2-tailed)	.599	.044	.474	.065	.001	.000	.771	.023	.115	.029	.465	.934	.268	.756	.106	.007	.038	.033	.027	.001	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

2. Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.804	10

Lampiran 5. Data Hasil Penelitian

1. Nilai *Pretest* Kelompok Eksperimen

KODE	NO1	NO2	NO3	NO4	NO5	NO6	NO7	NO8	NO9	NO10	TOTAL
G1	5	5	2	5	5	4	2	5	2	4	39
G2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
G3	5	4	3	4	5	4	3	4	3	3	38
G4	5	4	2	4	5	5	2	4	3	4	38
G5	4	3	3	5	4	4	1	4	2	4	34
G6	5	4	4	3	5	4	1	4	4	2	36
G7	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	47
G8	4	4	4	5	3	5	1	5	3	3	37
G9	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	37
G10	4	5	4	3	4	4	4	3	1	4	36
G11	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	47
G12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
G13	5	5	4	4	4	4	4	4	2	5	41
G14	5	5	5	5	5	5	4	5	1	5	45
G15	4	5	4	3	4	5	1	5	1	2	34

2. Nilai *Pretest* Kelompok Kontrol

KODE	NO1	NO2	NO3	NO4	NO5	NO6	NO7	NO8	NO9	NO10	TOTAL
K1	4	3	3	5	3	4	1	3	4	5	35
K2	4	3	4	3	4	4	3	4	2	3	34
K3	3	5	1	3	4	4	2	5	5	5	37
K4	4	3	2	4	5	3	4	3	2	4	34
K5	4	4	3	3	5	4	0	4	5	4	36
K6	3	4	4	5	3	4	1	3	2	4	33
K7	4	5	1	4	5	4	2	5	5	5	40
K8	4	5	1	4	5	5	2	5	4	5	40
K9	3	4	4	4	3	3	5	5	1	4	36
K10	4	4	4	4	5	4	1	5	3	4	38
K11	4	3	3	4	4	4	3	4	2	3	34
K12	5	5	1	5	5	5	2	5	5	5	43
K13	4	4	2	4	4	4	3	5	3	3	36
K14	4	4	1	3	4	4	3	5	4	4	36
K15	4	3	4	3	5	4	4	4	3	4	38

3. Nilai *Posttest* Kelompok Eksperimen

KODE	NO1	NO2	NO3	NO4	NO5	NO6	NO7	NO8	NO9	NO10	TOTAL
G1	5	5	4	5	5	5	3	5	4	5	46
G2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
G3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	44
G4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	48
G5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	2	44
G6	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	44
G7	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	49
G8	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	46
G9	5	5	4	5	5	4	4	4	3	4	43
G10	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	43
G11	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	48
G12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
G13	4	5	4	4	4	4	4	4	3	5	41
G14	5	5	3	5	5	5	4	5	4	5	46
G15	5	5	5	4	5	4	4	4	4	3	43

4. Nilai *Posttest* Kelompok Kontrol

KODE	NO1	NO2	NO3	NO4	NO5	NO6	NO7	NO8	NO9	NO10	TOTAL
K1	4	3	4	5	3	3	1	3	4	5	35
K2	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	34
K3	3	5	1	3	4	5	2	5	4	5	37
K4	2	4	2	4	5	4	4	3	2	4	34
K5	4	4	3	3	5	4	3	4	5	4	39
K6	4	4	4	4	3	4	1	3	2	4	33
K7	4	5	2	4	5	4	2	5	5	3	39
K8	5	5	5	4	5	5	0	5	2	5	41
K9	4	4	4	4	3	3	5	5	1	4	37
K10	4	4	4	4	4	4	1	5	4	4	38
K11	4	4	3	4	4	4	3	3	2	3	34
K12	5	5	2	5	5	5	1	5	5	5	43
K13	4	4	2	4	4	4	3	5	3	3	36
K14	4	4	1	3	4	4	3	5	4	4	36
K15	4	3	4	3	5	4	4	4	3	4	38

Lampiran 6. Hasil Analisis Data

1. Uji Normalitas Data Hasil Penelitian

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Delta	.306	30	.000	.750	30	.000
Pre_Penelitian	.219	30	.001	.851	30	.001
Post_Penelitian	.127	30	.200*	.946	30	.134

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre_Perlakuan	.211	15	.071	.874	15	.038
Post_Perlakuan	.189	15	.153	.933	15	.298
Pre_Kontrol	.196	15	.125	.926	15	.236
Post_Kontrol	.118	15	.200*	.952	15	.556

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

2. Uji Homogenitas Data Karakteristik Responden

i. Usia

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.786 ^a	2	.675
Likelihood Ratio	.792	2	.673
Linear-by-Linear Association	.186	1	.666
N of Valid Cases	30		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.00.

ii. Lama Kerja

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	1.000		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test				1.000	.650
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000		
N of Valid Cases	30				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	1.000		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test				1.000	.650
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000		
N of Valid Cases	30				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00.

b. Computed only for a 2x2 table

iii. Tingkat Pendidikan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	2	1.000
Likelihood Ratio	.000	2	1.000
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000
N of Valid Cases	30		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

iv. Edukasi Sebelumnya

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.186 ^a	1	.666		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.187	1	.666		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.180	1	.671		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.50.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Distribusi Frekuensi Tingkat Sikap Responden

Tingkat_Sikap_Pre_Perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	7	46.7	46.7	46.7
Cukup Baik	8	53.3	53.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Tingkat_Sikap_Post_Perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	15	100.0	100.0	100.0

Tingkat Sikap Pre Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	3	20.0	20.0	20.0
Cukup Baik	12	80.0	80.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Tingkat Sikap Post Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	4	26.7	26.7	26.7
Cukup Baik	11	73.3	73.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

4. Uji Analisis Berpasangan Wilcoxon**i. Kelompok Eksperimen****Test Statistics^b**

	Post_Perlakuan - Pre_Perlakuan
Z	-3.065 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

ii. Kelompok Kontrol

Test Statistics^b

	Post_Kontrol - Pre_Kontrol
Z	-1.134 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.257

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

5. Uji Analisis Tidak Berpasangan Mann-Whitney

Test Statistics^b

	Perubahan_Sikap
Mann-Whitney U	43.500
Wilcoxon W	163.500
Z	-3.253
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.003 ^a

a. Not corrected for ties.


b. Grouping Variable: Kelompok_Penelitian

6. Gambaran Perubahan Sikap

Perubahan_Sikap * Kelompok_Penelitian Crosstabulation

		Kelompok_Penelitian		Total
		Perlakuan	Kontrol	
Perubahan_Sikap Menurun	Count	0	1	1
	% within Perubahan_Sikap	.0%	100.0%	100.0%
	% within Kelompok_Penelitian	.0%	6.7%	3.3%
	% of Total	.0%	3.3%	3.3%
Tetap	Count	3	11	14
	% within Perubahan_Sikap	21.4%	78.6%	100.0%
	% within Kelompok_Penelitian	20.0%	73.3%	46.7%
	% of Total	10.0%	36.7%	46.7%
Meningkat	Count	12	3	15
	% within Perubahan_Sikap	80.0%	20.0%	100.0%
	% within Kelompok_Penelitian	80.0%	20.0%	50.0%
	% of Total	40.0%	10.0%	50.0%
Total	Count	15	15	30
	% within Perubahan_Sikap	50.0%	50.0%	100.0%
	% within Kelompok_Penelitian	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Lampiran 7. Surat Kelayakan Etik

	UMY	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA <small>Unggul & Islami</small>	FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
---	------------	---	--

Nomor : 163/EP-FKIK-UMY/III/2018

KETERANGAN LOLOS UJI ETIK
ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan responden/subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Yogyakarta, with regards of the protection of human rights and welfare in research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

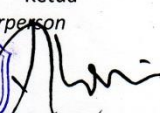
"Pengaruh Edukasi tentang Pemakaian Jarum Suntik terhadap Sikap Pemakaian Jarum Suntik Paramedis di Puskesmas Non Rawat Inap Gedongtengen dan Kotagede I"

Peneliti Utama : Anantya Irga Kinanti
Principal Investigator

Nama Institusi : Program Studi Kedokteran FKIK UMY
Name of the Institution

Negara : Indonesia
Country

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above-mentioned protocol.

Yogyakarta, 05 Maret 2018
Ketua
Chairperson

**Dr. Dr. Titeik Hidayati, M.Kes.,
FISPH., FISCM.**

*Peneliti Berkewajiban :

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos uji etik (1 tahun sejak tanggal terbit), penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada responden/subyek sebelum penelitian lolos uji etik

ADDRESS	CONTACT
Kampus Terpadu UMY Gd. Siti Walidah LT.3 Jl. Brawijaya (Lingkar Selatan) Tamantirto . Kasihan . Bantul D.I.Yogyakarta 55183	Phone : (0274) 387656 ext. 213 Fax : (0274) 387658 Email : fkik@umy.ac.id www.fkik.umy.ac.id

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian

1. Puskesmas Kotagede I



PEMERINTAHAN KOTA YOGYAKARTA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PERIZINAN
 Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 555241, 515865, 562682
 Fax (0274) 555241
 E-MAIL : pmperizinan@jogjakota.go.id
 HOTLINE SMS : 081227625000 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id
 WEBSITE : www.pmperizinan.jogjakota.go.id

SURAT IZIN

NOMOR : 070/1601

3866/34

- Membaca Surat : Dari Dekan Fak. Kedokteran & Ilmu Kesehatan - UMY
 Nomor : 243/C6/III/PN/FKIK UMY/IV/2017 Tanggal : 19 April 2017
- Mengingat : 1. Peraturan Gubernur Daerah istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendaftaran, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.
 2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Yogyakarta;
 3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;
 4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 77 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas Fungsi dan Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta;
 5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 14 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;
- Dijinkan Kepada : Nama : ANANTYA IRGA KINANTI
 No. Mhs/ NIM : 20140310160
 Pekerjaan : Mahasiswa Fak. Kedokteran & Ilmu Kesehatan - UMY
 Alamat : Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yk
 Penanggungjawab : Dr. dr. H. Kasbaryanto, M.Kes
 Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul Proposal : PENGARUH EDUKASI TENTANG PEMAKAIAN JARUM SUNTIK TERHADAP SIKAP PEMAKAIAN JARUM SUNTIK PADA PARAMEDIS DI PUSKESMAS NON RAWAT INAP GEDONGTENGEN DAN KOTAGEDE I
- Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta
 Waktu : 19 Mei 2017 s/d 19 Agustus 2017
 Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan
 Dengan Ketentuan : 1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta)
 2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
 3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
 4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Tanda Tangan
 Pemegang Izin

ANANTYA IRGA KINANTI

Dikeluarkan di : Yogyakarta
 Pada Tanggal : 22 Mei 2017

An. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan
 Sekretaris

Dra. CHRISTY DEWAYANI, MM
 NIP. 196304081986062019

Tembusan Kepada :

- Yth 1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)
 2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
 3. Ka. Puskesmas Gedonatenan Kota Yogyakarta

2. Puskesmas Gedongtengen



PEMERINTAHAN KOTA YOGYAKARTA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PERIZINAN
 Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 555241, 515865, 562682
 Fax (0274) 555241
 E-MAIL : pmperizinan@jogjakota.go.id
 HOTLINE SMS : 081227625000 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id
 WEBSITE : www.pmperizinan.jogjakota.go.id

SURAT IZIN

NOMOR : 070/1601

3866/34

- Membaca Surat : Dari Dekan Fak. Kedokteran & Ilmu Kesehatan - UMY
 Nomor : 243/C6/III/PN/FKIK UMY/IV/2017 Tanggal : 19 April 2017
- Mengingat : 1. Peraturan Gubernur Daerah istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendaftaran, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.
 2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Yogyakarta;
 3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;
 4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 77 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas Fungsi dan Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta;
 5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 14 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;
- Dijinkan Kepada : Nama : ANANTYA IRGA KINANTI
 No. Mhs/ NIM : 20140310160
 Pekerjaan : Mahasiswa Fak. Kedokteran & Ilmu Kesehatan - UMY
 Alamat : Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yk
 Penanggungjawab : Dr. dr. H. Kasbaryanto, M.Kes
 Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul Proposal : PENGARUH EDUKASI TENTANG PEMAKAIAN JARUM SUNTIK TERHADAP SIKAP PEMAKAIAN JARUM SUNTIK PADA PARAMEDIS DI PUSKESMAS NON RAWAT INAP GEDONGTENGEN DAN KOTAGEDE I
- Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta
 Waktu : 19 Mei 2017 s/d 19 Agustus 2017
 Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan
 Dengan Ketentuan : 1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta)
 2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
 3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
 4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Tanda Tangan
 Pemegang Izin

ANANTYA IRGA KINANTI

Dikeluarkan di : Yogyakarta
 Pada Tanggal : 22 Mei 2017

An. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan
 Sekretaris

Dra. CHRISTY DEWIYANI, MM
 NIP. 196304081986062019

Tembusan Kepada :

- Yth 1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)
 2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
 3. Ka. Puskesmas Gedongtengen Kota Yogyakarta

Lampiran 9. Surat Keterangan Menyelesaikan Penelitian

1. Puskesmas Kotagede I



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KOTAGEDE I

Jl. Kemasan No 12 Yogyakarta KODE POS: 55173 Telp. (0274) 4437757
Email : puskkg1@jogjakota.go.id
HOT LINE SMS : 08122780001 HOT LINE E MAIL : upik@jogjakota.go.id
WEB SITE : www.jogjakota.go.id

SURAT KETERANGAN

No. : 070/ 608

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Isherlina, SIP
NIP : 19630429 198602 2 003
Pangkat/Gol : Penata, III/d
Jabatan : Ka. Sub. Bag. Tata Usaha Puskesmas Kotagede I

Dengan ini menerangkan :

Nama : Anantya Irga Kinanti
No. Mhs/NIM : 20140310160
Pekerjaan : Mahasiswa Pendidikan Dokter/ Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Bahwa nama tersebut di atas telah melakukan Penelitian dengan judul **“Pengaruh Edukasi tentang Penggunaan Jarum Suntik Terhadap Sikap Paramedis di Puskesmas Kotagede I Yogyakarta”** yang dilaksanakan pada tanggal 26 Mei 2017.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya.

Yogyakarta, 14 Juni 2017

a.n. Kepala Puskesmas Kotagede I
Ka. Sub. Bag. Tata Usaha



Isherlina, SIP
NIP. 19630429 198602 2 003



SEGORO AMARTO
Semangat Gotong Royong Agawe Majune Ngayogyakarta
Kemandirian – Kedisiplinan – Kepedulian – Kebersamaan

2. Puskesmas Gedongtengen



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS GEDONGTENGEN

Jl. Pringgokusuman No. 30 Kode Pos 55272 Telp (0274) 566292
Email : puskgt@jogjakota.go.id Email intra : puskgt@intra.jogja.go.id
HOTLINE SMS : 08122780001, 2740; HOTLINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor :

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : dr. Tri Kusumo Bawono,SE
NIP. : 197207062006041016
Jabatan : Kepala
Instansi : Puskesmas Gedongtengen

Menyatakan bahwa :

Nama : Anantya Irga Kinanti
NIM : 20140310160
Asal sekolah : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Telah melakukan Penelitian di Puskesmas Gedongtengen pada tanggal 24 Mei 2017 dengan judul “ Pengaruh edukasi tentang penggunaan jarum suntik terhadap sikap paramedis di Puskesmas Gedongtengen”.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 7 Juni 2017



Kepala

dr. Tri Kusumo Bawono,SE
NIP. 197207062006041016



SEGORO AMARTO
SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWE MAJUNE NGAYOGYOKARTO
KEMANDIRIAN – KEDISIPLINAN – KEPEDULIAN - KEBERSAMAAN

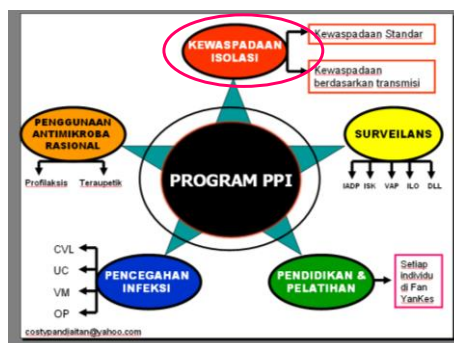
Lampiran 10. Materi Edukasi

KONSEP DASAR KEWASPADAAN ISOLASI

Oleh : Arifiana, SKep. Ns.

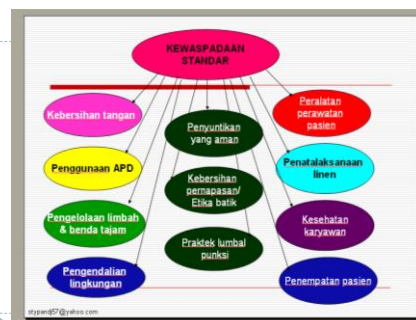
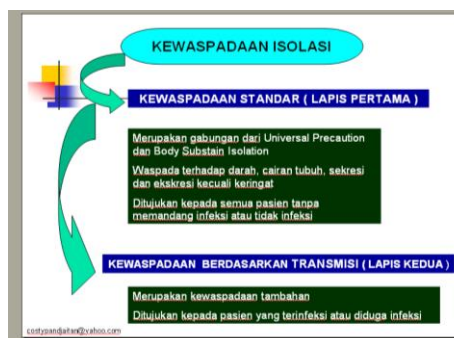
PENDAHULUAN

- Kewaspadaan Isolasi merupakan bagian dari program PPI
- Bertujuan untuk memutus mata rantai infeksi.



PERKEMBANGAN KEWASPADAAN ISOLASI

- ▶ Tahun 2007
 - ▶ Standard Precaution ditambah dengan
 - Hygiene respirasi/Etika batuk
 - Praktek menyuntik yang aman
 - Praktek pencegahan untuk prosedur lumbal punksi
 - ▶ *Hospital Acquired Infection (HAI)* menjadi *Healthcare Associated Infections (HAIs)*
 - ▶ Cuci tangan menjadi **kebersihan tangan**



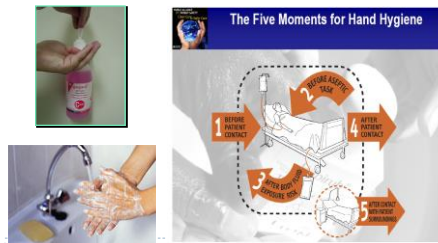
Kewaspadaan Standar

1. Kebersihan Tangan

- ▶ Hal utama dalam PPI
- ▶ Pilar PPI
- ▶ Komponen **sentral** dari Patient Safety
- ▶ Sederhana dan efektif mencegah HAIs
- ▶ Menciptakan lingkungan yang aman
- ▶ Pelayanan kesehatan aman
 - ▶ Bila tangan kotor, cuci dengan sabun/antiseptik di air mengalir
 - ▶ Bila tangan tak tampak kotor, bersihkan dengan gosok cairan berbasis alkohol



KEBERSIHAN TANGAN



Kewaspadaan Standard

2. Penggunaan APD

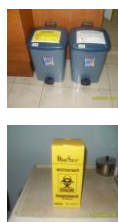
- APD merupakan alat kesehatan yang terdiri dari masker, topi, sarung tangan, pelindung wajah, sepatu yang digunakan petugas maupun pasien untuk melindungi diri dari kontaminasi penyakit infeksi.
- Digunakan sesuai indikasi
- Segera dilepas jika sudah selesai tindakan



Kewaspadaan Standard

3. Penanganan Limbah

- Limbah padat infeksius ke kantong plastik kuning dan limbah padat non infeksius ke kantong plastik hitam
- Limbah jarum dan benda tajam lainnya ke wadah tahan tusuk dan tahan air
- Limbah cair infeksius ke saluran khusus
- Kontainer limbah tertutup, sebaiknya membuka menggunakan injakan kaki
- Hati-hati menangani benda tajam
- Tidak pernah membenarkan ke orang lain limbah benda tajam
- Tidak menyarungkan kembali jarum bekas pakai



Kewaspadaan Standard

4. Pengendalian Lingkungan

Pertahankan kondisi lingkungan sehat

- Udara bersih, sistem ventilasi
- Penyediaan air bersih
- Permukaan lingkungan bersih
- Penataan peralatan sedemikian rupa sehingga tampak rapi dan mudah dibersihkan
- Binatang (kucing, anjing, tikus) tidak ada disekitar ruangan, termasuk lalat, nyamuk dan kecoa



Kewaspadaan Standard

5. Peralatan Perawatan Pasien

- Peralatan non kritis**
Peralatan yang hanya dipermukaan tubuh pasien (Pembersihan atau disinfeksi)
- Peralatan semi kritis**
Peralatan yang masuk kedalam membrane mukosa (Minimal disinfeksi tingkat tinggi atau sterilisasi)
- Peralatan kritis**
Peralatan yang masuk kedalam pembuluh darah atau jaringan steril (Sterilisasi)



Kewaspadaan Standard

6. Penanganan Linen

- Menyimpan linen bersih di dalam lemari tertutup
- Memisahkan penyimpanan linen bersih dengan linen steril
- Memisahkan trolley linen bersih dan linen kotor
- Memisahkan linen kotor termoda darah atau cairan tubuh dengan linen kotor tidak termoda
- Menempatkan linen kotor tidak dilantai
- Menyimpan linen di lemari tertutup**
- Membawa linen kotor maupun bersih dalam keadaan tertutup**
- Persediaan linen sesuai kebutuhan

Kewaspadaan Standard

7. Perlindungan Kesehatan Karyawan

- Petugas wajib menjaga kesehatannya
- Petugas kesehatan
 - Sehat
 - Jika sakit tidak bekerja
 - Saat bekerja tidak memakai asesoris di tangan (cincin, gelang), tidak pakai sandal jepit
 - Tidak memanipulasi limbah benda tajam
 - Berpakaian bersih,

Kewaspadaan Standard

8. Penempatan pasien

- Pasien infeksius di ruang terpisah, beri jarak >1 m
- Kohorting bila tidak memungkinkan
bila kedua-duanya tidak memungkinkan konsultasi dengan petugas PPI RS
- Kewaspadaan sesuai cara transmisi penyebab infeksi
- Pisahkan pasien yang tidak dapat menjaga kebersihan lingkungannya

Kewaspadaan Standard

9. Penyuntikan yang aman

- Penggunaan alat suntik dan teknik penyuntikan yang aman
- Pemberian vaksin yang tepat secara aman
- Pencegahan luka tusukan jarum dan infeksi
- Surveilans PPI Penyuntikan yang aman = Laporan Pajanan

Kewaspadaan Standard

9. Penyuntikan yang aman

- Lakukan **5, 6 atau 7 BENAR** (Pasien, Obat, Dosis, Lokasi, Waktu pemberian, Dokumentasi)
- Dispensing** / Pencampuran obat menggunakan APD dan dilakukan di ruangan khusus.
- Tidak menjentikkan mengeluarkan udara di sputi dalam keadaan jarum terbuka
- Tidak meninggalkan jarum menancap di flacon untuk disimpan
- Sisa Obat sebaiknya disimpan di flacon dalam bak instrumen kemudian disimpan di kulkas. (tertulis jelas kpn dibuka dioplos dan expirednya)

Kewaspadaan Standard

9. Penyuntikan yang aman

- Tidak direkomendasikan menggunakan **sprit berulang kali** (*one needle, one shoot, one time*)
- Menggunakan **bak instrumen** jika memberikan suntikan, bukan keranjang plastik beruang-lubang
- Memberikan suntikan dengan **teknik aseptik dan antiseptik**
- Buang spuit tanpa ditutup jarumnya langsung ke = **Safety Box**

Gambaran yang tidak sesuai prinsip PPI



SITUASI DI PELAYANAN KESEHATAN



SITUASI DI PELAYANAN KESEHATAN



Kewaspadaan Standard

10. Etika batuk/bersin

- Menutup mulut & hidung saat batuk/ bersin; pakai tisu
- Buang ke tempat sampah (kuning) bila telah terkena sekret saluran napas dan
- Lakukan cuci tangan dg sabun /antiseptik dan air mengalir, alkohol handrub setelah kontak dengan sekret
- Jaga jarak terhadap orang dg gejala ISPA dg demam

Kebersihan pernapasan/Etika batuk



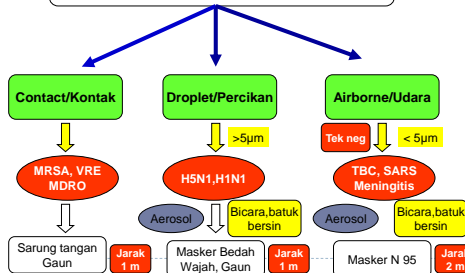


Kewaspadaan Standard

11. Praktik Lumbal punksi

- Masker harus dipakai klinisi saat melakukan lumbal punksi, anaestesi spinal /epidural/pasang kateter vena sentral
- Cegah droplet flora orofaring, dapat menimbulkan meningitis bakterial

KEWASPADAAN BERDASARKAN TRANSMISI



Kewaspadaan berdasarkan Transmisi Kontak

Bila pasien diketahui/dicurigai infeksius atau terkolonisasi agen infeksius:

- Penempatan pasien :
 - 1 kamar tersendiri atau kohor (dikumpulkan) dengan pasien yang terinfeksi agen infeksi sama
 - Penelitian gagal membuktikan kamar tersendiri mencegah HAI
 - Kohorting unit management KLB MDRO termasuk MRSA, VRE, ESBL
- Alat Pelindung Diri:
 - Sarung tangan:
 - Gaun :
 - Bila diperkirakan pakaian akan tercemar saat kontak dg pasien, permukaan lingkungan atau peralatan pasien (diare, inkontinensia, kolonostomi, slang drainase). Lepaskan gaun sebelum meninggalkan ruangan dan pastikan pakaian tidak menyentuh lagi permukaan tercemar dlm ruangan

Kewaspadaan berdasarkan transmisi droplet

- Penyakit menular lewat droplet, ditularkan melalui **batuk, bersin dan berbicara** → droplet kecil dan droplet besar
- Percikan >5µm melayang di udara jatuh mengenai mukosa mata, hidung atau mulut orang tanpa pelindung dan akan jatuh pada jarak < 1m
- Prosedur yang dapat menimbulkan aerosol mis suction, bronkoskopi, nebulising, intubasi
- B pertussis, meningococcus, Avian Influenza, Streptococcus grup A, Adenovirus, H1N1*

Kewaspadaan berdasarkan transmisi droplet

- Tempatkan pasien di kamar tersendiri atau dengan pasien infeksi /terkolonisasi yg sama atau kohort bila tidak memungkinkan dan beri jarak antar pasien 1m
- Pengelolaan udara khusus tidak diperlukan, pintu boleh terbuka
- Gunakan masker bedah dalam jarak 1 m dari pasien (2 m pada pasien flu burung)
- Pemindahan pasien :
 - minimalisasi transportasi pasien, pasang masker pada pasien saat proses pemindahan
- Penggunaan APD; masker bedah/medik, sarung tangan, gaun

Transmisi Droplet	Jumlah droplet yg mengandung mikroba
berbicara	10
batuk	100
bersin keras	10 000

Kewaspadaan berdasarkan transmisi Udara/Airborne

Percikan/partikel berukuran kecil
< 5mm melayang/menatap di udara beberapa jam, disebarkan luas dalam ruangan /jarak lebih jauh.

Langsung/melalui debu dg mikroba
(TBC, cacar air/varicella, campak)
Menyebarkan: batuk, bersin, berbicara, tindakan intubasi, suction, bronkoskopi

Kewaspadaan berdasarkan transmisi udara/ airborne

Partikel kecil < 5mm mengandung mikroba melayang/menatap di udara beberapa jam, ditransfer sebagai aerosol melalui aliran udara dalam ruangan /jarak lebih jauh dari 2 m

Mycobacterium TB, Campak, Cacar Air, Aspergillus sp., tindakan yang menimbulkan aerosol pada suspek TB, SARS (intubasi, suction, bronkoskopi)

Kewaspadaan berdasarkan Transmisi udara/airborne

Penempatan pasien :

- Di ruangan dengan **tekanan negatif** termonitor
- Pertukaran udara setiap 5-10 menit atau 6-12 x per jam
- Jangan gunakan AC sentral, tapi gunakan **AC + filter HEPA** (*high efficiency particulate air*) yang menyaring udara ruangan yang dibuang keluar.
- Pintu harus selalu tertutup rapat.
- Bila tdk memungkinkan, kumpulkan pasien (**kohort**) dengan pasien infeksi yang sama

Pakai respirator partikulat, jika melakukan tindakan yang menghasilkan aerosol
Batasi gerak pasien, edukasi untuk etika batuk, pakai masker bila keluar R rawat

KESIMPULAN

- ▶ Kewaspadaan Isolasi merupakan bagian dari program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, bertujuan memutus **mata rantai infeksi**
- ▶ Kewaspadaan Standar gabungan dari *Universal Precaution* dan *Body Substance Isolation*
- ▶ Kewaspadaan Isolasi terdiri dari dua lapis: **Kewaspadaan Standar** dan **Kewaspadaan berdasarkan Transmisi** kontak, droplet, udara

