



**HUBUNGAN SUPERVISI DENGAN TINGKAT KEPATUHAN PERAWAT  
DALAM MENGGUNAKAN SARUNG TANGAN SEBAGAI ALAT  
PELINDUNG DIRI DI RUANG RAWAT INAP  
RS KARIADI SEMARANG**

**SKRIPSI**

Oleh:

Endang Supriyati

NIM : 30902400391

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2025**



**HUBUNGAN SUPERVISI DENGAN TINGKAT KEPATUHAN PERAWAT  
DALAM MENGGUNAKAN SARUNG TANGAN SEBAGAI ALAT  
PELINDUNG DIRI DI RUANG RAWAT INAP  
RS KARIADI SEMARANG**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

Oleh:

Endang Supriyati

NIM : 30902400391

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2025**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini. Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 21 Januari 2026

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti,



Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep,Sp.Kep.Mat

Endang Supriyati

NUPTK. 9941753654230092

NIM : 30902400391

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN SUPERVISI DENGAN TINGKAT KEPATUHAN PERAWAT  
DALAM MENGGUNAAN SARUNG TANGAN SEBAGAI ALAT  
PELINDUNG DIRI DI RUANG RAWAT INAP RS KARIADI SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Endang Supriyati

NIM : 30902400391

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I Tanggal :

16 Desember 2025

  
Dr. Ns. Muh. Abdurrouf, M. Kep

NUPTK: 0837757658130272

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN SUPERVISI DENGAN TINGKAT KEPATUHAN PERAWAT  
DALAM MENGGUNAKAN SARUNG TANGAN SEBAGAI ALAT  
PELINDUNG DIRI DI RUANG RAWAT INAP RS KARIADI SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Endang Supriyati

NIM : 30902400391

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 20 Januari 2026 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep .....

NUPTK: 2054764665237043

Penguji II,

Dr. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep .....

NUPTK: 0837757658130272



Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep.

NUPTK: 1154752653130093

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, November 2025**

**Abstrak**

Endang Supriyati<sup>1</sup>, Muh. Abdurrouf<sup>1</sup>, Dyah Wiji Puspita Sari<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universitas Islam Sultan Agung Semarang

**Hubungan Supervisi Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Menggunakan Sarung Tangan Sebagai Alat Pelindung Diri Di Ruang Rawat Inap Rs Kariadi Semarang**

xiii hal depan + 67 hal + 18 tabel + 2 skema + 3 lampiran

**Latar Belakang :** Penggunaan alat pelindung diri pada kegiatan pelayanan kesehatan merupakan komponen penting sebagai salah satu upaya pencegahan dan pengendalian infeksi. Sarung tangan merupakan salah satu jenis APD yang berperan melindungi tenaga kesehatan dan pasien dari risiko terjadinya paparan mikroorganisme yang berasal dari proses transmisi silang. Pencapaian standar penggunaan APD oleh petugas kesehatan sesuai dengan ketentuan dan prosedur yang berlaku memerlukan tingkat kesadaran yang tinggi dan disertai supervisi yang berfungsi dengan baik. Perawat merupakan garda terdepan pelayanan kesehatan, sehingga perawat juga perlu meningkatkan kepatuhan dalam penggunaan APD selama pelayanan. Supervisi sebagai bagian dari fungsi manajemen keperawatan yang berperan memastikan penerapan standar prosedur khususnya penggunaan APD berlangsung secara konsisten. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara supervisi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam menggunakan sarung tangan sebagai alat pelindung diri di RS Kariadi Semarang. **Metode :** Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yang melibatkan perawat ruang rawat inap sebagai responden. Instrumen penelitian ini berupa kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. **Hasil :** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berada pada kategori patuh dalam menggunakan sarung tangan dengan tingkat supervisi dari atasan yang tergolong baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara supervisi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam menggunakan sarung tangan sebagai APD dengan nilai *p-value* sebesar 0,002 (*p-value* <0,05). Kekuatan korelasi antara keduanya tergolong cukup dengan arah yang positif. **Simpulan :** Pelaksanaan supervisi yang baik dapat memberikan kontribusi yang berarti untuk peningkatan kepatuhan perilaku perawat dalam menggunakan sarung tangan sebagai APD. Rumah sakit diharapkan dapat memperkuat pelaksanaan supervisi yang lebih terstruktur dan berkesinambungan sebagai salah satu upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

**Kata Kunci :** Tingkat Kepatuhan, Supervisi, APD, Sarung Tangan, Perawat

**Daftar Pustaka :** 33 (2020-2025)

## KATA PENGANTAR

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "**Hubungan Supervisi Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Menggunakan Sarung Tangan Sebagai Alat Pelindung Diri Di Ruang Rawat Inap RS Kariadi Semarang**". Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada Program Studi S1 Keperawatan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis telah menerima banyak bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Gunarto, S.H., M.H. sebagai Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns.Muh. Abdurrouf, M.Kep. selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan arahan, saran, serta kritik yang membangun selama penyusunan skripsi ini.
4. Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep. selaku penguji yang telah memberikan masukan serta saran yang membangun untuk penulisan skripsi ini.
5. Kedua orang tua, suami dan anak saya atas doa, kasih sayang, dan dukungan tiada henti yang menjadi sumber motivasi penulis.
6. Seluruh dosen yang telah mengampu di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan telah memberikan ilmu selama proses studi.
7. Seluruh staf dan perawat di RS Kariadi Semarang yang telah memberikan izin dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian ini.

8. Seluruh teman-teman mahasiswa atas semangat, kebersamaan, dan dukungan moral selama masa studi.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan di masa mendatang. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi dunia pendidikan, khususnya dalam bidang keperawatan dan menjadi bahan pertimbangan untuk meningkatkan kualitas kerja perawat.

وبالله التوفيق والهداية  
والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Semarang, November 2025

Penulis





## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
Abstrak .....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI.....	9
A. Tinjauan Teori Supervisi.....	9
1. Definisi Supervisi .....	9
2. Tujuan Supervisi.....	9
3. Jenis Supervisi.....	10
4. Indikator Supervisi .....	12
5. Peran dan Tanggung jawab Supervisor.....	13
B. Tinjauan Teori Kepatuhan Perilaku .....	14
1. Definisi Kepatuhan Perilaku .....	14
2. Indikator Kepatuhan Perilaku .....	15
3. Dampak Ketidapatuhan Perilaku.....	16
C. Tinjauan Teori Alat Pelindung Diri (APD) .....	17
1. Definisi Alat Pelindung Diri .....	17
2. Jenis Alat Pelindung Diri .....	18
3. Tujuan Pemakaian Alat Pelindung Diri .....	18
4. Indikasi Penggunaan Alat Pelindung Diri.....	19

D.	Tinjauan Teori Kepatuhan Perawat Menggunakan Sarung Tangan Sebagai Alat Pelindung Diri.....	20
1.	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi .....	20
2.	Dampak Positif.....	22
E.	Kerangka Teori.....	24
F.	Hipotesa .....	24
BAB III METODE PENELITIAN .....		26
A.	Kerangka Konsep .....	26
B.	Variabel Penelitian.....	26
C.	Jenis dan Desain Penelitian.....	27
D.	Populasi dan Sampel Penelitian .....	27
E.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
F.	Definisi Operasional .....	28
G.	Instrumen atau Alat Pengumpul Data.....	29
H.	Metode Pengumpulan Data.....	35
I.	Analisa Data.....	36
J.	Etika Penelitian .....	38
BAB IV HASIL PENELITIAN.....		41
A.	Pengantar Bab .....	41
B.	Karakteristik Responden.....	41
C.	Analisa <i>Univariat</i> Variabel Supervisi.....	44
D.	Analisa <i>Univariat</i> Variabel Tingkat Kepatuhan .....	45
E.	Analisa <i>Bivariat</i> Hubungan Supervisi Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Menggunakan Sarung Tangan.....	46
BAB V PEMBAHASAN .....		49
A.	Pengantar Bab .....	49
B.	Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	49
1.	Karakteristik Responden.....	49
2.	Supervisi .....	53
3.	Tingkat Kepatuhan .....	55
4.	Hubungan Supervisi dengan Tingkat Kepatuhan.....	57
C.	Keterbatasan Penelitian .....	60
D.	Implikasi untuk Keperawatan .....	61
BAB VI PENUTUP .....		63
A.	Kesimpulan .....	63

B. Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA.....	66



## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional .....	28
Tabel 3. 2 Kuesioner Supervisi.....	29
Tabel 3. 3 Uji Validitas Kuesioner Supervisi.....	30
Tabel 3. 4 Uji Reliabilitas Kuesioner Supervisi .....	32
Tabel 3. 5 Kuesioner Tingkat Kepatuhan .....	33
Tabel 3. 6 Uji Validitas Kuesioner Tingkat Kepatuhan.....	34
Tabel 3. 7 Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Kepatuhan.....	35
Tabel 3. 8 Uji Normalitas Data Variabel .....	37
Tabel 3. 9 Tingkat Kekuatan Korelasi.....	38
Tabel 4. 1 Statistik Deskriptif Responden Berdasarkan Usia dan Masa Kerja di RS Kariadi Semarang Tahun 2025 (N=121) .....	42
Tabel 4. 2 Distribusi Jenis Kelamin Responden di RS Kariadi Semarang Tahun 2025 (N=121) .....	43
Tabel 4. 3 Distribusi Pendidikan Terakhir Responden di RS Kariadi Semarang Tahun 2025 (N=121).....	43
Tabel 4. 4 Distribusi Jabatan Pekerjaan Responden di RS Kariadi Semarang Tahun 2025 (N=121).....	43
Tabel 4. 5 Distribusi Jenjang PK Responden di RS Kariadi Semarang Tahun 2025 (N=121) .....	44
Tabel 4. 6 Distribusi Tingkat Supervisi Terhadap Perawat Dalam Menggunakan Sarung Tangan Sebagai Alat Pelindung Diri di RS Kariadi Semarang Tahun 2025 (N=121) .....	45
Tabel 4. 7 Distribusi Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Menggunakan Sarung Tangan Sebagai Alat Pelindung Diri di RS Kariadi Semarang Tahun 2025 (N=121) .....	46
Tabel 4. 8 Tabulasi Silang Hubungan Supervisi dan Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Menggunakan Sarung Tangan Sebagai Alat Pelindung Diri di RS Kariadi Semarang Tahun 2025 (N=121).....	47
Tabel 4. 9 Hasil Uji Korelasi <i>Spearman</i> Antara Supervisi dan Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Menggunakan Sarung Tangan Sebagai Alat Pelindung Diri di RS Kariadi Semarang Tahun 2025 (N=121) .....	48

## DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka Teori .....	24
Skema 3. 1 Kerangka Konsep .....	26



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Informed Consent</i> .....	70
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian .....	72
Lampiran 3 Pengolahan Data SPSS.....	75
Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian.....	82



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Alat pelindung diri menjadi peralatan penting yang berfungsi melindungi petugas kesehatan dari paparan agen bahaya. Penggunaan alat pelindung diri sesuai standar mampu meningkatkan keselamatan pasien dan tenaga kesehatan serta menekan penyebaran penyakit menular selama proses pelayanan kesehatan. Pelepasan alat pelindung diri yang tepat juga menjadi salah satu proses yang perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi. Regulasi standar alat pelindung diri di sarana pelayanan kesehatan pada umumnya dikelola oleh tim pencegahan dan pengendalian infeksi (Gately & Gorman, 2023).

Alat pelindung diri merupakan salah satu komponen utama dari kewaspadaan standar yang dirancang oleh pemerintah untuk diterapkan secara rutin dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Alat pelindung diri terdiri dari sarung tangan, masker atau respirator *partikulat*, pelindung mata atau *google*, perisai atau pelindung wajah, kap penutup kepala, gaun pelindung atau apron, sandal atau sepatu penutup seperti sepatu *boot*. Pemakaian alat pelindung diri bertujuan melindungi kulit dan membran mukosa dari risiko pajanan darah, cairan tubuh, *sekret*, ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir dari pasien ke petugas dan sebaliknya (Kemenkes, 2017).

Penggunaan sarung tangan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan mampu menurunkan kemungkinan penularan patogen antar pasien dan lingkungannya. Pemakaian sarung tangan yang kurang tepat atau tidak sesuai kebutuhan akan menyebabkan transmisi silang mikroorganisme melalui sarung tangan yang terkontaminasi. Contoh penggunaan sarung tangan yang kurang tepat seperti menggunakan sarung tangan saat tidak diperlukan, memakai atau melepas sarung tangan terlalu dini dan sebaliknya. Kebersihan tangan dan kepatuhan penggunaan sarung tangan dengan benar menjadi bagian penting dalam pencegahan penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infection* (HAIs) yang menjadi masalah kesehatan di berbagai negara termasuk di Indonesia (Protects, 2020).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2022, tingkat kepatuhan global perawat dalam menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) termasuk sarung tangan di layanan kesehatan berkisar antara 60-90%. Faktor penyebab ketidakpatuhan meliputi kurangnya pengetahuan, ketersediaan APD, dan budaya keselamatan kerja. Upaya peningkatan kepatuhan dilakukan dengan memberikan pelatihan, edukasi, dan memastikan ketersediaan APD yang memadai. Kepatuhan penggunaan sarung tangan berkisar di tingkat sedang sampai rendah berdasarkan penelitian yang dilakukan di beberapa rumah sakit (Akuba et al., 2025). Perawat di Jawa Barat melaporkan sebagian besar pernah mengalami kecelakaan akibat benda tajam dan beberapa tidak menggunakan sarung tangan saat prosedur tertentu saat



membersihkan instrumen bekas pakai (Yanti & Inayah, 2025). Survei di RS Madani pada tahun 2024 menemukan bahwa dari 12 perawat yang diamati saat pemasangan infus, hanya 1 orang yang benar-benar patuh memakai sarung tangan dengan benar, 7 menggunakan satu sarung tangan saja, dan 2 orang menggunakan sarung tangan yang sama untuk pasien berbeda, yang berarti kepatuhan masih rendah. Penelitian lain di rumah sakit dengan sampel perawat dalam jumlah kecil menunjukkan kepatuhan dalam penggunaan APD sekitar 81,2%, tetapi masih terdapat sejumlah besar perawat yang tidak patuh (18,8%) (Akuba et al., 2025).

Kepatuhan perawat terhadap penggunaan alat pelindung diri dipengaruhi oleh beberapa faktor yang signifikan seperti ketersediaan kebijakan dan pedoman kelembagaan tentang penggunaan alat pelindung diri (APD), standar atau kualitas APD, ketersediaan APD dan ukuran yang tidak sesuai. Tindakan disiplin yang diberikan kepada petugas terkait penggunaan APD yang tidak sesuai kebijakan juga dapat mempengaruhi kepatuhan perawat dalam menggunakan APD dengan tepat. Tim pencegahan dan pengendalian infeksi dalam suatu fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit memiliki peranan penting dalam mengatur hal tersebut (George et al., 2023). Pelaksanaan supervisi yaitu pengawasan dan pengarahan terkait kepatuhan penerapan standar operasional prosedur atau SOP khususnya tentang penggunaan sarung tangan penting untuk dilakukan sebagai salah satu upaya pencegahan dan pengendalian infeksi (Kemenkes, 2017). Tenaga kesehatan yang tidak

menggunakan sarung tangan sesuai dengan standar prosedur dipengaruhi oleh tidak adanya pengawasan dari atasan (Puspariani et al., 2023).

Supervisi merupakan fungsi manajemen yang berperan penting dalam pengarahan perawat agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan supervisi klinis berjenjang dapat menjadi strategi untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensi perawat. Panduan dan Standar Operasional Prosedur (SPO) supervisi klinis yang telah disusun berperan sebagai acuan dalam implementasi di unit perawatan. Supervisi klinis terbukti mampu meningkatkan profesionalisme perawat, mendukung peningkatan mutu layanan, serta menjamin keselamatan pasien (Dahlia et al., 2020).

Supervisi dipengaruhi oleh beberapa faktor baik secara internal maupun eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi keberhasilan supervisi yaitu terkait persepsi supervisor tentang tujuan supervisi dilaksanakan, ketrampilan supervisor dalam melakukan supervisi serta beban kerja dari supervisor. Faktor eksternal yang mempengaruhi keberhasilan supervisi yaitu lingkungan kerja yang nyaman, kapasitas staf atau perbandingan antara supervisor dan perawat yang diberikan supervisi. Faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi efektif atau tidaknya supervisi dilaksanakan (Trimulyanto et al., 2023)

Hambatan pada pelaksanaan supervisi meliputi jadwal supervisi yang tidak teratur, bahan supervisi yang belum jelas, serta sikap atasan yang cenderung berkuasa sehingga menurunkan motivasi staf. Kondisi ini berdampak pada kinerja dan kepuasan kerja perawat. Rumah sakit perlu

melakukan evaluasi, menyusun standar operasional supervisi, serta memberikan pelatihan manajemen dan kepemimpinan kepada kepala ruangan dan ketua tim agar supervisi keperawatan dapat berjalan efektif (Satria Pratama et al., 2020).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan supervisi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam menggunakan sarung tangan sebagai alat pelindung diri di ruang rawat inap RS Kariadi Semarang”.

## **B. Perumusan Masalah**

Penggunaan APD merupakan salah satu kewaspadaan standar yang dirancang oleh pemerintah untuk diterapkan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya. Kewaspadaan standar menjadi bagian penting dalam upaya pencegahan penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infection* (HAIs) yang menjadi masalah kesehatan di berbagai negara termasuk di Indonesia. RS Kariadi Semarang merupakan rumah sakit rujukan nasional yang memiliki standar operasional prosedur terkait penggunaan APD yang harus dipatuhi oleh seluruh tenaga kesehatan, termasuk perawat di ruang rawat inap. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti ditemukan masih adanya perbedaan tingkat kepatuhan antar perawat dalam menggunakan APD khususnya sarung tangan. Kepatuhan perawat dalam penggunaan sarung tangan sesuai pedoman dan SOP yang berlaku cenderung menurun saat intensitas pemberian supervisi tidak dilakukan secara rutin. Perawat beranggapan bahwa risiko transmisi mikroorganisme yang dirasakan

cukup kecil menjadi salah satu faktor perawat yang tidak patuh. Peneliti berasumsi bahwa perlu adanya pemecahan solusi untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam menggunakan sarung tangan sebagai alat pelindung diri sesuai kebutuhan dan standar SOP yang berlaku. Analisa hubungan supervisi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam menggunakan sarung tangan ini menjadi salah satu langkah awal sebagai upaya untuk meningkatkan kewaspadaan risiko infeksi yang terjadi di RS Kariadi Semarang dengan harapan pelayanan kesehatan di rumah sakit menjadi lebih terjamin mutu dan keselamatannya.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan antara supervisi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam menggunakan sarung tangan sebagai alat pelindung diri di ruang rawat inap RS Kariadi Semarang.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden.
- b. Mendeskripsikan pelaksanaan supervisi terhadap perawat dalam menggunakan sarung tangan sebagai alat pelindung diri di ruang rawat inap RS Kariadi Semarang.
- c. Mendeskripsikan tingkat kepatuhan perawat dalam menggunakan sarung tangan sebagai alat pelindung diri di ruang rawat inap RS Kariadi Semarang.

- d. Menganalisis hubungan pelaksanaan supervisi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam menggunakan sarung tangan sebagai alat pelindung diri.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Responden**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dampak positif bagi responden. Pemberian pelayanan kesehatan yang memenuhi standar operasional prosedur yang berlaku diharapkan mampu menjamin keamanan dan keselamatan petugas kesehatan khususnya perawat serta meminimalkan risiko terpapar transmisi mikroorganisme penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infection* (HAIs).

##### **2. Institusi Rumah Sakit**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada institusi rumah sakit terkait tingkat kepatuhan perawat dalam menggunakan sarung tangan sebagai alat pelindung diri di ruang rawat inap RS Kariadi Semarang. Gambaran tersebut dapat menjadi acuan bagi para pemangku kebijakan dalam mengambil keputusan terkait upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di lingkungan RS Kariadi Semarang.

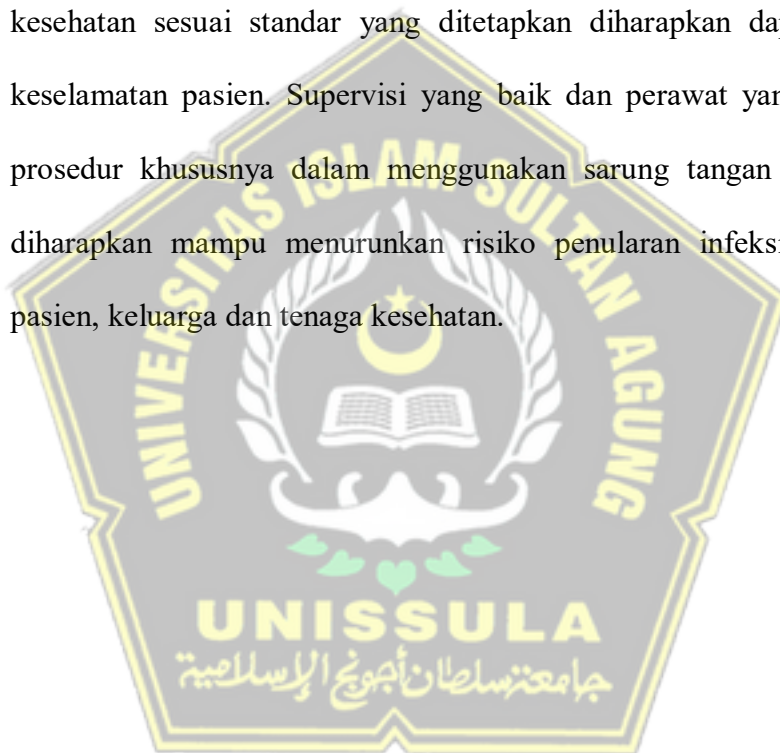
##### **3. Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi penelitian selanjutnya terutama di lingkungan RS Kariadi Semarang. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk memperluas cakupan responden yang berada di lingkungan rumah sakit yaitu seperti tim medis

maupun non medis yang turut serta dalam memberikan pelayanan kesehatan terkait upaya pencegahan dan pengendalian infeksi.

#### 4. Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dampak positif bagi masyarakat. Hasil penelitian ini dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Pelayanan kesehatan sesuai standar yang ditetapkan diharapkan dapat menjamin keselamatan pasien. Supervisi yang baik dan perawat yang patuh pada prosedur khususnya dalam menggunakan sarung tangan sebagai APD diharapkan mampu menurunkan risiko penularan infeksi silang antar pasien, keluarga dan tenaga kesehatan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Tinjauan Teori Supervisi**

##### **1. Definisi Supervisi**

Supervisi merupakan salah satu bagian dari manajemen keperawatan yang memiliki fungsi pengawasan. Pelaksanaan supervisi memiliki peran penting dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang dilakukan melalui proses monitor dan evaluasi. Kegiatan supervisi diharapkan dapat segera menyelesaikan permasalahan terhadap penyimbangan, kesalahan dan kegagalan dalam proses pelayanan. Proses supervisi bertujuan untuk memastikan tindakan yang tidak dilakukan sesuai standar oleh perawat telah dikembalikan pada tindakan yang benar dan sesuai prosedur dengan bantuan dan bimbingan dari supervisor. Bagian integral dari kegiatan supervisi yaitu mencakup pelaporan pembagian tugas, pemberian arahan, pengamatan, penilaian, bimbingan dan pendidikan pekerja. Kegiatan supervisi dalam manajemen keperawatan bertujuan untuk meningkatkan pelayanan pada pasien dan keluarga yang berfokus pada kebutuhan, ketrampilan dan kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas (Ratanto, 2023).

##### **2. Tujuan Supervisi**

Pelaksanaan supervisi bertujuan untuk memastikan pekerjaan dilakukan dengan benar, tepat waktu dan sesuai standar yang telah

ditetapkan. Tujuan pelaksanaan secara lebih spesifik memiliki 4 komponen, yaitu meningkatkan produktivitas, memastikan kepatuhan terhadap standar dan prosedur, mendukung pengembangan karyawan dan menciptakan lingkungan kerja yang positif. Pelaksanaan supervisi yang baik dapat mengidentifikasi hambatan yang berisiko mengganggu produktivitas kerja sehingga penatalaksanaan risiko dapat diantisipasi dengan baik. Pemberian supervisi dapat mendorong karyawan untuk mencapai tingkat kinerja yang lebih tinggi. Supervisor bertanggungjawab untuk memastikan seluruh pekerja telah menjalankan pekerjaan sesuai dengan prosedur dan standar yang telah ditetapkan.

Pemberian supervisi bertujuan memastikan kualitas pelayanan terjaga dan meminimalkan risiko kelalaian atau kesalahan dalam bekerja. Supervisi yang baik lebih berfokus pada pengembangan jangka panjang contohnya seperti memberikan bimbingan dan umpan balik berkelanjutan serta membantu karyawan dalam mengembangkan ketrampilan dan kemampuan yang lebih kompeten. Manfaat pelaksanaan pemberian supervisi yaitu dapat mendorong semangat kerja dan menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan positif sehingga tingkat kesejahteraan karyawan lebih meningkat (Parmawati, 2024).

### 3. Jenis Supervisi

Kegiatan supervisi dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Supervisor diharapkan terlibat dalam kegiatan yang dilakukan oleh petugas yang dilakukan supervisi agar pengarahan dan pemberian petunjuk tidak



dirasakan sebagai perintah. Cara memberikan supervisi aktif secara langsung yaitu dengan memberikan arahan yang lengkap dan mudah dipahami, menggunakan kata-kata yang tepat, berbicara dengan jelas dan lambat, memberikan arahan yang logis, menghindari terlalu banyak arahan dalam satu waktu, memastikan arahan dipahami dengan baik, serta memastikan arahan dilaksanakan. Supervisi tidak langsung adalah supervisi yang dilakukan melalui laporan tertulis maupun lisan. Supervisor tidak melihat secara langsung apa yang terjadi di lapangan saat kegiatan supervisor tidak langsung sehingga memungkinkan terjadinya kesenjangan fakta. Umpan balik kegiatan supervisi tidak langsung dapat diberikan secara tertulis (Agil, 2025).

Kegiatan supervisi dilakukan dengan beberapa model, yaitu meliputi model ilmiah, model klinis, model artistik, model pengembangan atau *developmental*, model akademik, model eksperimental dan model 4S (*structure, skills, support, sustainability*). Supervisi model ilmiah dilakukan secara terencana dan terstandar menggunakan data objektif untuk umpan balik dan bimbingan dengan tidak hanya mencari kesalahan. Supervisi model klinis berfokus pada peningkatan profesionalisme perawat melalui observasi dan perbandingan dengan standar pelayanan. Supervisi model artistik dilakukan dengan pendekatan personal yang menciptakan rasa aman dan saling percaya antara supervisor dan perawat pelaksana. Supervisi model pengembangan atau *developmental* dilakukan oleh supervisor yang berperan sebagai agen perubahan (*change agent*),

pembimbing (*conselor*), dan pengajar (*teacher*) dalam mendampingi perawat untuk mengembangkan ketrampilan, refleksi dan komunikasi efektif. Supervisi model akademik dilakukan sebagai sarana *educative*, *supportive* dan *managerial* dengan peningkatan standar atau SOP yang berfokus pada peningkatan kompetensi profesional. Supervisi model eksperimental dilakukan dengan menekankan *training* atau pelatihan ketrampilan klinik dan *mentoring*. Supervisi dengan metode 4S dilakukan dengan memberikan supervisi pada kelompok kecil untuk meningkatkan pengalaman, pelatihan ketrampilan teknis, pemberian dukungan praktik dan pelatihan baru serta transfer pengalaman dan penilaian kepada perawat pelaksana secara berkelanjutan (Agil, 2025).

#### 4. Indikator Supervisi

##### a. Indikator Struktur

Indikator struktur supervisi menggambarkan kesiapan dan dukungan fasilitas untuk pelaksanaan supervisi. Indikator struktur meliputi kesediaan jadwal supervisi yang terencana, adanya SOP penggunaan sarung tangan, tersedianya sarung tangan sesuai kebutuhan dan ukuran serta jumlah supervisor yang memadai dan kompeten (Woodward, 2020).

##### b. Indikator Proses

Indikator proses menggambarkan bagaimana kegiatan supervisi dilakukan. indikator proses meliputi frekuensi supervisi dilakukan, metode supervisi yang digunakan, kualitas komunikasi antara supervisor dan

perawat, pemberian umpan balik yang jelas dan konstruktif serta pencatatan dan pelaporan hasil supervisi (Woodward, 2020).

c. Indikator Hasil

Indikator hasil supervisi menggambarkan dampak supervisi terhadap perilaku perawat. Indikator hasil meliputi peningkatan kepatuhan perawat menggunakan sarung tangan, penurunan kejadian terkait penggunaan APD, peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat terkait APD dan peningkatan skor audit kepatuhan terhadap SOP (Woodward, 2020).

5. Peran dan Tanggung jawab Supervisor

Supervisor memiliki peran dan tanggung jawab yang harus dijalankan untuk memastikan kelancaran operasional tim dan organisasi secara keseluruhan. Peran dan tanggung jawab supervisor yaitu sebagai perencana, mengorganisasi, pengarah, pengendali, motivator dan pembimbing. Supervisor sebagai perencana harus mampu merencanakan tugas dan sumber daya yang diperlukan untuk menyelesaikan pekerjaan. Supervisor yang melakukan organisasi bertugas mengatur pekerjaan dan sumber daya sehingga berjalan dengan efektif dan efisien.

Supervisor sebagai pengarah harus memberikan arahan yang jelas dan memastikan bahwa semua anggota tim memahami apa yang diharapkan dalam pemberian pelayanan. Supervisor sebagai pengendali bertugas melakukan pemantauan kinerja tim dan memastikan pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan rencana dan tidak melenceng dari alur yang

benar. Supervisor sebagai motivator harus mampu memotivasi tim untuk bekerja dan semangat dalam melakukan pelayanan yang profesional. Supervisor sebagai pembimbing harus memberikan umpan balik yang konstruktif dan membantu anggota tim mengembangkan ketrampilan atau kompetensi termasuk memberikan pelatihan, dukungan dan bimbingan karier (Parmawati, 2024).

## **B. Tinjauan Teori Kepatuhan Perilaku**

### **1. Definisi Kepatuhan Perilaku**

Kepatuhan perilaku dalam bekerja dapat diartikan sebagai suatu sikap dan perilaku karyawan sesuai dengan peraturan, kebijakan, standar dan peraturan yang berlaku di lingkungan kerja. Kepatuhan tidak hanya mencakup pemahaman individu terkait peraturan, namun juga konsistensi dalam menjalankan praktik sesuai prosedur sehari-hari. Kepatuhan tidak hanya menghindari pelanggaran, namun juga menciptakan budaya kerja yang berlandaskan integritas, transparansi dan akuntabilitas (Arifin, 2023).

Kepatuhan di tempat kerja sangat penting untuk menjaga integritas dan stabilitas lingkungan kerja. Lingkungan yang semakin kompleks dan memiliki regulasi, kepatuhan terhadap peraturan dan kebijakan perusahaan merupakan dasar yang diperlukan untuk menciptakan budaya kerja yang sehat dan produktif. Kepatuhan dapat membantu mencegah potensi pelanggaran hukum dan peraturan yang dapat merusak reputasi perusahaan dan menyebabkan kerugian finansial. Pegawai yang berpegang teguh pada kode etik dapat menciptakan lingkungan yang positif, saling menghormati,

kejujuran dan kerja sama yang baik sebagai upaya mencapai tujuan organisasi (Arifin, 2023).

Kepatuhan memiliki prinsip dasar yang dimiliki individu yaitu komitmen, hubungan sosial, kelangkaan, repositas, validasi sosial dan otoritas. Kepatuhan yang tercapai sesuai harapan menciptakan lingkungan kerja yang tertib, beretika dan produktif. Faktor penting dalam mencapai kepatuhan yaitu terwujudnya individu yang mematuhi standar etika, menjaga kerja sama tim yang baik dan memiliki tanggung jawab pribadi atas tugas yang dikerjakan (Arifin, 2023).

## 2. Indikator Kepatuhan Perilaku

Kepatuhan digambarkan dalam beberapa bentuk perilaku, yaitu meliputi konformitas (*conformity*), penerimaan (*compliance*) dan ketaatan (*obedience*). Konformitas yaitu perilaku individu mengubah sikap atau tingkah laku sesuai dengan norma sosial yang ada. Penerimaan yaitu perilaku individu yang bersedia dipengaruhi oleh komunikasi persuasif dari orang yang berpengetahuan luas. Penerimaan juga berarti melakukan tindakan dengan senang hati karena percaya terhadap tekanan atau norma sosial dalam kelompok atau masyarakat. Ketaatan digambarkan dengan perilaku menyerahkan diri sepenuhnya pada pihak yang berwenang, bukan terletak pada kemarahan atau agresi yang meningkat tetapi lebih pada bentuk hubungan dengan pihak yang berwenang (Sariwulan, 2024).

Kepatuhan memiliki tiga dimensi yang dimiliki individu, yaitu mempercayai, menerima dan melakukan. Mempercayai berarti individu

percaya bahwa tujuan dari dibentuknya peraturan merupakan sesuatu yang penting. Individu percaya bahwa mereka diperlakukan secara adil oleh pemberi perintah atau pimpinan. Menerima berarti individu menerima dengan sepenuh hati perintah dan permintaan yang ada dalam peraturan yang dipercayai. Melakukan berarti ketaatan individu terhadap peraturan dengan sepenuh hati dan dalam keadaan sadar. Individu melakukan sesuatu yang diperintahkan dan menjalankan sesuai aturan yang telah ditetapkan (Sariwulan, 2024).

### 3. Dampak Ketidapatuhan Perilaku

Sumber daya manusia merupakan individu yang memiliki peran dalam menjalankan suatu perusahaan atau organisasi. Sumber daya manusia adalah aset penting dalam mencapai tujuan mulai dari kinerja petugas garda depan hingga para pemangku jabatan. Sumber daya manusia dibagi menjadi tiga kategori, yaitu tenaga kerja terdidik, terlatih, tidak terdidik dan tidak terlatih. Organisasi perlu melakukan pelatihan dan pengembangan tenaga kerja untuk mendukung tercapainya tujuan perusahaan atau organisasi. Salah satu bentuk pengembangan tenaga kerja yaitu dari faktor perbaikan perilaku terkait kepatuhan dalam bekerja (Ardianingsih, 2024).

Fasilitas pemberi pelayanan memiliki salah satu faktor risiko terkait dengan sumber daya manusia, yaitu risiko kepatuhan atau *compliance risk*. Risiko kepatuhan adalah risiko yang disebabkan oleh faktor ketidapatuhan terhadap undang-undang, peraturan, standar atau pedoman yang relevan

dan berlaku dalam suatu organisasi. Risiko kepatuhan dapat mengakibatkan sanksi hukum, denda, kerugian finansial serta kerusakan reputasi. Sumber daya manusia yang tidak memahami dan tidak mematuhi peraturan dan kebijakan maupun regulasi yang berlaku dapat menimbulkan risiko hukum dan finansial. Pelatihan yang diadakan secara berkelanjutan terkait peraturan dan etika kerja serta sistem pengawasan yang kuat dapat mengurangi risiko kepatuhan ini (Ardianingsih, 2024).

### C. Tinjauan Teori Alat Pelindung Diri (APD)

#### 1. Definisi Alat Pelindung Diri

Alat pelindung diri merupakan salah satu bagian dari kewaspadaan standar yang dirancang untuk diterapkan secara rutin dalam proses perawatan seluruh pasien di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Alat pelindung diri dikenakan saat memberikan penanganan pada pasien baik yang sudah terdiagnosis, diduga terinfeksi atau kolonisasi. Kewaspadaan standar terdiri dari 11 komponen utama yang harus dilaksanakan dan dipatuhi. Komponen utama kewaspadaan standar meliputi kebersihan tangan, alat pelindung diri, *dekontaminasi* peralatan perawatan pasien, kesehatan lingkungan, pengolahan limbah, penatalaksanaan linen, perlindungan kesehatan petugas, penempatan pasien, *hygiene* respirasi atau etika batuk dan bersin, praktik menyuntik yang aman dan praktik lumbal pungsi yang aman (Kemenkes, 2017).

## 2. Jenis Alat Pelindung Diri

Alat pelindung diri digunakan sesuai dengan indikasi berdasarkan tindakan yang akan dilakukan. Alat pelindung diri terdiri dari sarung tangan, masker atau *respirator partikulat*, pelindung mata atau *google*, perisai atau pelindung wajah, kap penutup kepala, gaun pelindung atau apron, sandal atau sepatu tertutup seperti sepatu *boot*. Fokus pembahasan pada tinjauan teori ini yaitu terkait jenis dari salah satu alat pelindung diri yaitu sarung tangan (Kemenkes, 2017).

Sarung tangan dibagi menjadi tiga jenis berdasarkan kegunaannya, yaitu sarung tangan bedah atau sarung tangan steril, sarung tangan pemeriksaan atau sarung tangan bersih dan sarung tangan rumah tangga. Sarung tangan bedah atau sarung tangan steril digunakan saat melakukan tindakan *invasif* atau pembedahan. Sarung tangan pemeriksaan atau sarung tangan bersih digunakan untuk melindungi petugas saat memberikan pelayanan kesehatan seperti melakukan pemeriksaan dan tindakan. Sarung tangan rumah tangga digunakan saat melakukan proses perawatan alat atau menangani bahan-bahan terkontaminasi dan membersihkan permukaan yang terkontaminasi. Sarung tangan pada umumnya terbuat dari bahan lateks karena lebih elastis, sensitif dan tahan lama serta dapat disesuaikan dengan ukuran tangan pengguna (Kemenkes, 2017).

## 3. Tujuan Pemakaian Alat Pelindung Diri

Pemakaian alat pelindung diri bertujuan untuk melindungi kulit dan membran mukosa dari risiko paparan darah, cairan tubuh, *secret*, ekskreta,



kulit yang tidak utuh dan selaput lendir dari pasien ke petugas dan sebaliknya. Penggunaan alat pelindung diri merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk mencegah rantai infeksi yang mengakibatkan terjadinya infeksi terkait layanan kesehatan atau disebut dengan *Healthcare-Associated Infection* atau *HAIs* (Kemenkes, 2017).

Rantai penularan infeksi dibagi menjadi 6 komponen, yaitu agen infeksi (*infectious agent*), *reservoir* atau sumber agen infeksi, *portal of exit* atau lokasi agen infeksi, metode transmisi atau cara penularan, *portal of entry* atau lokasi agen infeksi masuk, dan *susceptible host* atau seseorang yang rentan dengan kekebalan tubuh yang menurun. Penggunaan dan pelepasan sarung tangan yang tepat memiliki peranan penting pada komponen transmisi. Penggunaan sarung tangan sesuai indikasi dengan cara melepaskan sarung tangan yang tepat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi proses transmisi atau penularan infeksi baik dari pasien ke petugas atau sebaliknya (Kemenkes, 2017).

#### 4. Indikasi Penggunaan Alat Pelindung Diri

Alat pelindung diri dikenakan saat melakukan tindakan yang memungkinkan tubuh atau membran mukosa terpapar percikan darah atau cairan tubuh yang memungkinkan terjadinya kontaminasi pasien ke petugas atau sebaliknya. Pelepasan alat pelindung diri dilakukan segera setelah tindakan selesai dilakukan. Petugas yang memakai sarung tangan tidak dibenarkan sambil menulis dan menyentuh permukaan lingkungan. Penggunaan sarung tangan steril, bersih dan rumah tangga memiliki

indikasi pemakaian yang berbeda. Tindakan atau kegiatan yang tidak memerlukan pemakaian sarung tangan contohnya seperti saat petugas mengukur tekanan darah, mengukur suhu dan menyuntik (Kemenkes, 2017).

Pemakaian sarung tangan rumah tangga diperuntukkan oleh petugas yang melakukan penanganan dan pembersihan alat-alat, penanganan limbah terkontaminasi serta membersihkan darah atau cairan tubuh. Pemakaian sarung tangan bersih dikenakan oleh petugas saat mengambil sampel darah ke pasien, melakukan pemasangan dan pencabutan infus. Penggunaan sarung tangan steril dikenakan oleh petugas saat melakukan tindakan pemasangan dan pencabutan implan, kateter urine, AKDR dan lainnya yang bahannya terbungkus dalam paket steril dan dipasang dengan teknik tanpa kontaminasi sentuhan langsung. Contoh lain penggunaan sarung tangan steril yaitu saat tindakan *laparoscopy*, persalinan per vagina, dan tindakan pembedahan (Kemenkes, 2017).

#### **D. Tinjauan Teori Kepatuhan Perawat Menggunakan Sarung Tangan Sebagai Alat Pelindung Diri**

##### **1. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi**

Tingkat kepatuhan perawat dalam menggunakan APD dipengaruhi beberapa faktor seperti rasa tidak nyaman dalam menggunakan alat pelindung diri, kurangnya edukasi, pengawasan yang minim, budaya keselamatan kerja yang belum terbentuk dengan kuat. Pencapaian kepatuhan perawat menggunakan alat pelindung diri tidak cukup hanya

dengan menyediakan fasilitas alat pelindung diri saja, namun pelatihan secara berkala kepada para pekerja, pengawasan yang efektif serta penanaman nilai-nilai keselamatan kerja juga dibutuhkan seluruh tenaga kerja (Salsabila, 2025).

Pendekatan *human factor design* dapat meningkatkan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada petugas kesehatan. Pendekatan *human factor design* ini meliputi pembuatan dan peletakan rambu kewaspadaan, peningkatan ketersediaan alat pelindung diri dan desain alat pelindung diri yang ergonomis, pelatihan penggunaan alat pelindung diri serta pengawasan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri. Penerapan metode *human factor design* berfokus pada pengembangan sistem fisik, kognitif dan organisasi yang dapat membentuk faktor manusia dan lingkungan yang tepat dalam mendukung perilaku kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada petugas kesehatan (Istigfari & Dwiantoro, 2022).

Kepatuhan petugas dalam menggunakan alat pelindung diri di rumah sakit dipengaruhi oleh faktor sikap, pengawasan, motivasi dan pengetahuan. Petugas yang memiliki pengetahuan yang lebih tinggi tentang penggunaan alat pelindung diri menjadi salah satu faktor penyebab seseorang lebih patuh menggunakan alat pelindung diri. Pengetahuan yang tinggi namun tidak diimbangi dengan kepatuhan dalam menggunakan alat pelindung diri disebabkan oleh kurangnya pengawasan dari pihak rumah sakit. Kesadaran akan risiko dan manfaat dari penggunaan alat pelindung diri menjadi faktor setiap individu yang mematuhi penggunaan alat

pelindung diri sesuai prosedur meskipun minim pengawasan (Wasty et al., 2021).

Pengetahuan perawat tentang pentingnya alat pelindung diri, sikap positif terhadap penggunaan alat pelindung diri dan ketersediaan serta aksesibilitas alat pelindung diri menjadi faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam menggunakan alat pelindung diri. Karakteristik demografis seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan masa kerja juga menjadi faktor yang mempengaruhi kepatuhan petugas menggunakan alat pelindung diri. Pendekatan *multifaktorial* dalam aspek edukasi, fasilitas dan manajemen dapat menunjang peningkatan kepatuhan petugas dalam menggunakan alat pelindung diri dengan tepat untuk mencegah infeksi nosokomial (Mimiyati et al., 2024).

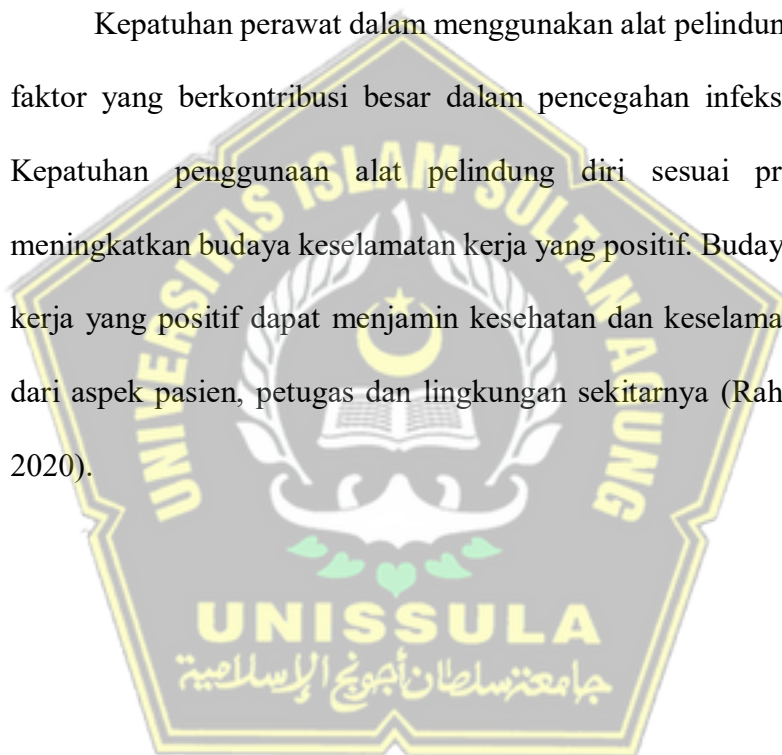
## 2. Dampak Positif

Kepatuhan dalam menggunakan alat pelindung diri memiliki peran penting dalam upaya pencegahan kecelakaan kerja dan sebagai sarana perlindungan kesehatan tenaga kerja terutama dalam menangani pasien dengan tingkat risiko yang tinggi. Alat pelindung diri yang digunakan dengan prosedur yang benar dapat menurunkan angka insiden kecelakaan kerja (Salsabila, 2025).

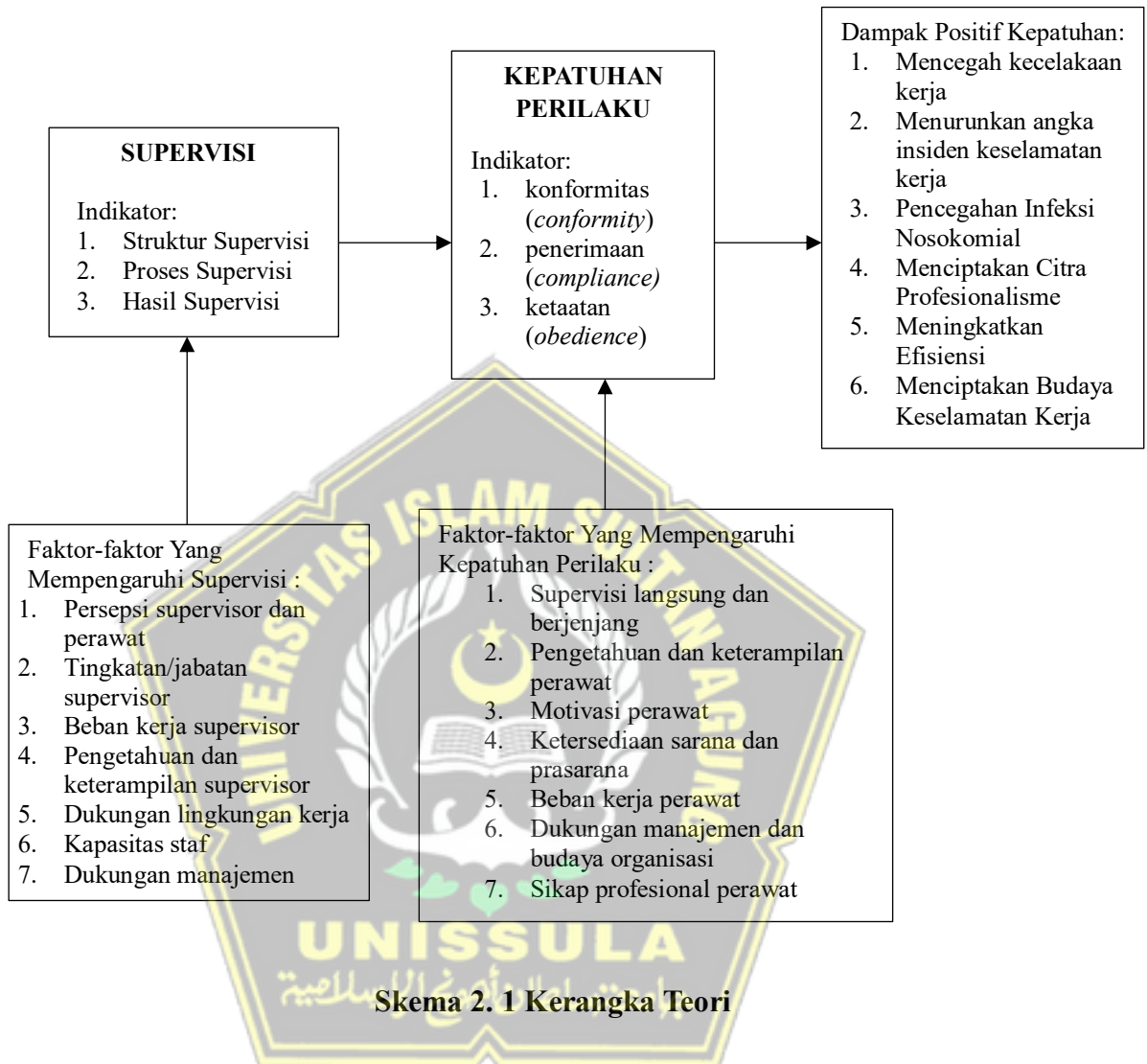
Kepatuhan tenaga kesehatan dalam menggunakan sarung tangan sesuai prosedur dapat mengurangi risiko kontaminasi atau transmisi patogen saat kontak dengan pasien. Penggunaan sarung tangan yang tidak tepat dapat menyebabkan pemborosan karena penggunaan yang berlebihan

akibat kecemasan tertular penyakit dan asumsi tenaga kesehatan yang merasa aman selama menggunakan sarung tangan. Penggunaan sarung tangan sesuai prosedur memiliki dua aspek perlindungan yang meliputi perlindungan pribadi atau petugas dan perlindungan pasien. Kepatuhan penggunaan sarung tangan secara tepat dapat menciptakan citra profesionalisme dalam menjalankan tugas profesi (Puspariani et al., 2023).

Kepatuhan perawat dalam menggunakan alat pelindung diri menjadi faktor yang berkontribusi besar dalam pencegahan infeksi nosokomial. Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri sesuai prosedur dapat meningkatkan budaya keselamatan kerja yang positif. Budaya keselamatan kerja yang positif dapat menjamin kesehatan dan keselamatan kerja baik dari aspek pasien, petugas dan lingkungan sekitarnya (Rahmatilah et al., 2020).



## E. Kerangka Teori



## F. Hipotesa

Hipotesis statistik adalah pernyataan tentang distribusi probabilitas karakteristik populasi yang harus diverifikasi berdasarkan informasi sampel. Uji statistik adalah fungsi dari pengamatan sampel yang nilai hitungannya jika dibandingkan dengan distribusi probabilitas akan mengambil keputusan akhir mengenai penerimaan atau penolakan hipotesis nol. Hipotesis memiliki dua pengertian berdasarkan jenisnya, yaitu hipotesis nol ( $H_0$ ) dan hipotesis

alternatif ( $H_1$ ). Hipotesis nol menyatakan tidak ada perbedaan, pengaruh atau hubungan, sedangkan hipotesis alternatif menyatakan adanya perbedaan, pengaruh atau hubungan. Penelitian ini mengajukan hipotesis penelitian sebagai berikut:

1.  $H_1$  : Terdapat hubungan antara supervisi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam menggunakan sarung tangan sebagai alat pelindung diri di ruang rawat inap RS Kariadi Semarang.
2.  $H_0$  : Tidak terdapat hubungan antara supervisi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam menggunakan sarung tangan sebagai alat pelindung diri di ruang rawat inap RS Kariadi Semarang.



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep



**Skema 3. 1 Kerangka Konsep**

#### B. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan pada penelitian ini yaitu variabel dependen dan independen. Variabel dependen atau sering disebut sebagai variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi akibat adanya variabel bebas. Variabel dependen pada penelitian ini yaitu tingkat kepatuhan. Tingkat kepatuhan yang dimaksud menggambarkan bagaimana kepatuhan perawat menggunakan sarung tangan sebagai alat pelindung diri dalam memberikan pelayanan.

Variabel independen pada penelitian ini yaitu supervisi. Supervisi yang dimaksud yaitu bagaimana pemberian pengawasan yang diberikan kepada perawat untuk mengobservasi dan memberikan pengarahan terkait penggunaan sarung tangan sebagai alat pelindung diri. Variabel independen atau sering disebut variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau sebab dari perubahan pada variabel terikat.



### **C. Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian kuantitatif dengan desain korelasi yang bersifat sistematis dan objektif untuk mengkaji hubungan antar variabel melalui proses pengumpulan dan analisis data numerik atau angka. Desain penelitian korelasi digunakan untuk menganalisis hubungan antara supervisi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam penggunaan sarung tangan sebagai alat pelindung diri di ruang rawat inap RS Kariadi Semarang.

### **D. Populasi dan Sampel Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini merupakan perawat ruang rawat inap yang bertugas di area gedung merak dan kutilang yaitu perawat merak lantai dasar, lantai 1 dan lantai 2 serta perawat kutilang lantai dasar dan 1. Populasi pada penelitian ini sejumlah 121 perawat yang terdiri dari 25 perawat merak lantai dasar, 24 perawat merak lantai 1, 22 perawat merak lantai 2, 20 perawat kutilang dasar dan 30 perawat kutilang lantai 1.

Sampel penelitian ini sejumlah 121 responden dengan teknik sampling total populasi. Teknik sampling total populasi sering disebut sebagai teknik sampling jenuh. Teknik sampling jenuh yaitu teknik penentuan sampel dengan menjadikan semua populasi sebagai sampel (Zulfikar et al., 2020)

Kriteria inklusi dari populasi tersebut yaitu perawat yang aktif memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Kriteria inklusi merupakan persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subjek agar dapat diikutsertakan dalam penelitian (Machali, 2021).

Kepala ruang termasuk dalam kriteria eksklusi karena yang bersangkutan mengelola area manajerial. Kriteria eksklusi merupakan keadaan atau kriteria yang menyebabkan subjek tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian (Machali, 2021).

### E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di lingkungan RS Kariadi Semarang khususnya di ruang rawat inap gedung merak. Penelitian ini dilakukan selama 6 bulan sejak Mei 2025 sampai Oktober 2025.

### F. Definisi Operasional

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Supervisi	Pemberian pengawasan dan pengarahan yang diberikan oleh atasan (kepala ruang atau tim PPI) terkait ketepatan penggunaan sarung tangan sebagai alat pelindung diri dalam proses asuhan keperawatan di ruang rawat inap	Kuesioner skala <i>likert</i> (1-4) dengan 17 pernyataan dengan pilihan jawaban: 1. Tidak pernah 2. Kadang-kadang 3. Sering 4. Selalu	Rentang skor antara 17 sampai 68 dikategorikan menjadi: 1. Kurang : 17 s.d 34 2. Cukup : 35 s.d 51 3. Baik : 52 s.d 68	Interval
2	Tingkat kepatuhan	Tingkat kepatuhan perawat dalam menggunakan sarung tangan sebagai alat pelindung diri selama memberikan pelayanan keperawatan di ruang rawat inap.	Kuesioner skala <i>likert</i> (1-4) dengan 11 pernyataan dengan pilihan jawaban: 1. Tidak pernah 2. Kadang-kadang 3. Sering 4. Selalu	Rentang skor antara 11 sampai 44 dikategorikan menjadi: 1. Tidak Patuh : 11 s.d 22 2. Kurang Patuh : 23 s.d 33 3. Patuh : 34 s.d 44	Interval

## G. Instrumen atau Alat Pengumpul Data

### 1. Variabel Supervisi

Pemberian supervisi meliputi beberapa aspek pengawasan dan pengarahan. Pemberian supervisi yang efektif memenuhi beberapa aspek perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengendalian, motivator dan bimbingan. Indikator supervisi meliputi indikator struktur, proses dan hasil terkait kegiatan supervisi (Woodward, 2020). Instrumen yang digunakan untuk memperoleh data terkait variabel supervisi berdasarkan indikator tersebut menggunakan kuesioner sebagai berikut:

**Tabel 3. 2 Kuesioner Supervisi**

No	Indikator	Kode Pernyataan	Pernyataan
1	Struktur	S.1.1	Atasan melakukan kegiatan supervisi secara rutin terkait ketepatan penggunaan APD (sarung tangan) oleh perawat
		S.1.2	Atasan menyusun jadwal supervisi penggunaan APD (sarung tangan) dengan baik
		S.1.3	Atasan melakukan supervisi terkait ketersediaan APD (sarung tangan)
		S.1.4	Atasan memantau efisiensi penggunaan APD (sarung tangan)
2	Proses	S.2.1	Atasan memberikan arahan langsung terkait ketepatan penggunaan sarung tangan
		S.2.2	Atasan menyampaikan standar prosedur penggunaan APD (sarung tangan) dengan jelas dan mudah dimengerti
		S.2.3	Atasan memberikan arahan secara konsisten
		S.2.4	Atasan melakukan supervisi penggunaan APD (sarung tangan) saat perawat melakukan tindakan
		S.2.5	Atasan mengevaluasi kepatuhan perawat dalam menggunakan APD (sarung tangan) dengan adil dan objektif
		S.2.6	Atasan mengajak staf berdiskusi jika ada ketidaksesuaian pelaksanaan tugas
		S.2.7	Atasan mengingatkan pentingnya penggunaan APD (sarung tangan) sesuai dengan ketentuan dan prosedur
		S.2.8	Atasan bersikap terbuka terhadap pertanyaan dari staf (perawat)
		S.2.9	Supervisi oleh atasan dilakukan dengan pendekatan yang edukatif

No	Indikator	Kode Pernyataan	Pernyataan
2	Proses	S.2.10	Atasan memberikan kesempatan kepada staf (perawat) untuk menyampaikan pendapat
3	Hasil	S.3.1	Atasan memberikan pujian atas kepatuhan perawat menggunakan APD (sarung tangan)
		S.3.2	Perawat memberikan umpan balik terhadap hasil kinerja saya
		S.3.3	Atasan memberikan bimbingan apabila staf (perawat) mengalami kesulitan memahami tugas dalam bekerja

Beberapa pernyataan pada tabel kuesioner supervisi diberikan pilihan jawaban menggunakan skala *likert* meliputi tidak pernah (1), kadang-kadang (2), sering (3), selalu (4). Pernyataan kuesioner yang disusun oleh peneliti berdasarkan indikator supervisi telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap 33 responden. Uji validitas kuesioner dianalisis menggunakan uji *corrected item-total correlation* pada perangkat lunak SPSS untuk mencari nilai *r hitung* dan memastikan bahwa kuesioner yang digunakan *valid* dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian. Kuesioner dinyatakan *valid* apabila nilai *r hitung* lebih besar dibandingkan nilai *r tabel*. Uji reliabilitas kuesioner dianalisis dengan melihat nilai *Cronbach's Alpha* untuk menentukan tingkat reliabilitas kuesioner. Berikut hasil uji validitas reliabilitas pada kuesioner supervisi:

**Tabel 3.3 Uji Validitas Kuesioner Supervisi**

Indikator	Kode Pernyataan	r hitung	r tabel (5%)	Keterangan
Struktur	S.1.1	0,753	0,355	<i>Valid</i>
	S.1.2	0,804	0,355	<i>Valid</i>
	S.1.3	0,905	0,355	<i>Valid</i>
	S.1.4	0,767	0,355	<i>Valid</i>
Proses	S.2.1	0,862	0,355	<i>Valid</i>
	S.2.2	0,809	0,355	<i>Valid</i>
	S.2.3	0,876	0,355	<i>Valid</i>
	S.2.4	0,809	0,355	<i>Valid</i>
	S.2.5	0,781	0,355	<i>Valid</i>

Indikator	Kode Pernyataan	r hitung	r tabel (5%)	Keterangan
Proses	S.2.6	0,837	0,355	<i>Valid</i>
	S.2.7	0,900	0,355	<i>Valid</i>
	S.2.8	0,746	0,355	<i>Valid</i>
	S.2.9	0,767	0,355	<i>Valid</i>
	S.2.10	0,684	0,355	<i>Valid</i>
Hasil	S.3.1	0,724	0,355	<i>Valid</i>
	S.3.2	0,645	0,355	<i>Valid</i>
	S.3.3	0,811	0,355	<i>Valid</i>

Kuesioner supervisi dilakukan uji validitas terhadap 33 responden dan tidak termasuk dalam sampel penelitian. Penentuan hasil validitas kuesioner supervisi menggunakan r tabel dengan tingkat signifikansi 5%. Berdasarkan tabel baku penentuan r tabel telah didapatkan nilai r tabel untuk 33 responden dengan signifikansi 5% yaitu 0,355. Berdasarkan tabel 3.3 menunjukkan bahwa nilai hitung dari 17 pernyataan pada kuesioner supervisi memiliki nilai yang lebih besar dari nilai r tabel. Hasil uji validitas tersebut menggambarkan bahwa 17 pernyataan pada kuesioner supervisi secara keseluruhan dinyatakan *valid* dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

Kuesioner supervisi yang dinyatakan telah *valid* selanjutnya dilakukan uji reliabilitas untuk menilai konsistensi dari kuesioner tersebut. Instrumen atau kuesioner penelitian dapat dikatakan reliabel apabila nilai *cronbach alpha* pada hasil pengolahan data SPSS kuesioner memiliki nilai lebih dari 0,6 atau lebih dari nilai r tabel (Dewi et al., 2022). Berikut hasil uji reliabilitas pada kuesioner supervisi yang akan digunakan sebagai instrumen penelitian :

**Tabel 3. 4 Uji Reliabilitas Kuesioner Supervisi**

Indikator	Kode Pernyataan	Cronbach alpha	r kritis	Keterangan
Struktur	S.1.1	0,968	0,6	Reliabel
	S.1.2	0,967	0,6	Reliabel
	S.1.3	0,965	0,6	Reliabel
	S.1.4	0,967	0,6	Reliabel
Proses	S.2.1	0,966	0,6	Reliabel
	S.2.2	0,967	0,6	Reliabel
	S.2.3	0,966	0,6	Reliabel
	S.2.4	0,967	0,6	Reliabel
	S.2.5	0,967	0,6	Reliabel
	S.2.6	0,966	0,6	Reliabel
	S.2.7	0,966	0,6	Reliabel
	S.2.8	0,968	0,6	Reliabel
	S.2.9	0,967	0,6	Reliabel
	S.2.10	0,968	0,6	Reliabel
Hasil	S.3.1	0,968	0,6	Reliabel
	S.3.2	0,969	0,6	Reliabel
	S.3.3	0,967	0,6	Reliabel

Berdasarkan tabel 3.4 menunjukkan bahwa 17 pernyataan pada kuesioner supervisi memiliki nilai *cronbach alpha* lebih besar dari nilai rujukan atau nilai kritis uji reliabilitas yaitu 0.6. Hasil analisa tersebut menunjukkan bahwa 17 pernyataan pada kuesioner supervisi secara keseluruhan dinyatakan reliabel atau konsisten dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian untuk menilai tingkat supervisi.

## 2. Variabel Tingkat Kepatuhan

Penilaian tingkat kepatuhan dinilai berdasarkan beberapa indikator meliputi konformitas (*conformity*), penerimaan (*compliance*) dan ketaatan (*obedience*) (Sariwulan, 2024). Instrumen yang digunakan untuk memperoleh data terkait variabel tingkat kepatuhan berdasarkan indikator tersebut menggunakan kuesioner sebagai berikut:

Tabel 3. 5 Kuesioner Tingkat Kepatuhan

No	Indikator	Kode Pernyataan	Pernyataan
1	Konformitas ( <i>conformity</i> )	K.1.1	Saya memakai sarung tangan sesuai prosedur yang berlaku
		K.1.2	Saya menggunakan sarung tangan saat kontak dengan cairan tubuh pasien
		K.1.3	Saya menggunakan sarung tangan saat melakukan tindakan <i>invasif</i>
		K.1.4	Saya segera melepas sarung tangan setelah selesai melakukan tindakan
		K.1.5	Saya membuang sarung tangan di tempat sampah medis setelah digunakan
		K.1.6	Saya mencuci tangan dengan air mengalir setelah melepas sarung tangan
2	Penerimaan ( <i>compliance</i> )	K.2.1	Saya mematuhi SOP dalam semua tindakan keperawatan yang memerlukan penggunaan APD (sarung tangan)
		K.2.2	Saya bersikap terbuka dan memberikan tanggapan positif atas penilaian kinerja yang diberikan atasan terkait penggunaan APD (sarung tangan)
		K.2.3	Saya mengikuti arahan dari atasan berdasarkan hasil evaluasi kinerja
3	Ketaatan ( <i>obedience</i> )	K.3.1	Saya mematuhi SOP penggunaan sarung tangan dengan penuh kesadaran diri
		K.3.2	Saya mematuhi SOP penggunaan sarung tangan meskipun tidak dalam pengawasan atasan

Beberapa pernyataan pada tabel kuesioner tingkat kepatuhan diberikan pilihan jawaban menggunakan skala *likert* meliputi tidak pernah (1), kadang-kadang (2), sering (3), selalu (4). Pernyataan kuesioner yang disusun oleh peneliti berdasarkan indikator kepatuhan dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap 33 responden. Uji validitas kuesioner dianalisis menggunakan uji *corrected item-total correlation* pada perangkat lunak SPSS untuk mencari nilai *r hitung* dan memastikan bahwa kuesioner yang digunakan *valid* dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian. Kuesioner dinyatakan *valid* apabila nilai *r hitung* lebih besar dibandingkan nilai *r tabel*. Uji reliabilitas kuesioner dianalisis dengan melihat nilai

*Cronbach's Alpha* untuk menentukan tingkat reliabilitas kuesioner. Berikut hasil uji validitas yang dilakukan pada kuesioner tingkat kepatuhan:

**Tabel 3. 6 Uji Validitas Kuesioner Tingkat Kepatuhan**

Indikator	Kode Pernyataan	r hitung	r tabel (5%)	Keterangan
Konformitas ( <i>conformity</i> )	K.1.1	0,758	0,355	<i>Valid</i>
	K.1.2	0,692	0,355	<i>Valid</i>
	K.1.3	0,592	0,355	<i>Valid</i>
	K.1.4	0,816	0,355	<i>Valid</i>
	K.1.5	0,816	0,355	<i>Valid</i>
	K.1.6	0,771	0,355	<i>Valid</i>
Penerimaan ( <i>compliance</i> )	K.2.1	0,681	0,355	<i>Valid</i>
	K.2.2	0,681	0,355	<i>Valid</i>
	K.2.3	0,741	0,355	<i>Valid</i>
Ketaatan ( <i>obedience</i> )	K.3.1	0,797	0,355	<i>Valid</i>
	K.3.2	0,652	0,355	<i>Valid</i>

Kuesioner tingkat kepatuhan dilakukan uji validitas terhadap 33 responden dan tidak termasuk dalam sampel penelitian. Penentuan hasil validitas kuesioner supervisi menggunakan r tabel dengan tingkat signifikansi 5%. Berdasarkan tabel baku penentuan r tabel telah didapatkan nilai r tabel untuk 33 responden dengan signifikansi 5% yaitu 0,355. Berdasarkan tabel 3.6 menunjukkan bahwa nilai hitung dari 11 pernyataan pada kuesioner tingkat kepatuhan memiliki nilai yang lebih besar dari nilai r tabel. Hasil uji validitas tersebut menggambarkan bahwa 11 pernyataan pada kuesioner supervisi secara keseluruhan dinyatakan *valid* dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

Berikut hasil uji reliabilitas pada kuesioner tingkat kepatuhan yang akan digunakan sebagai instrumen penelitian :



**Tabel 3. 7 Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Kepatuhan**

Indikator	Kode Pernyataan	r hitung	r kritis	Keterangan
Konformitas ( <i>conformity</i> )	K.1.1	0,914	0,6	<i>Reliabel</i>
	K.1.2	0,917	0,6	<i>Reliabel</i>
	K.1.3	0,931	0,6	<i>Reliabel</i>
	K.1.4	0,915	0,6	<i>Reliabel</i>
	K.1.5	0,915	0,6	<i>Reliabel</i>
	K.1.6	0,913	0,6	<i>Reliabel</i>
Penerimaan ( <i>compliance</i> )	K.2.1	0,917	0,6	<i>Reliabel</i>
	K.2.2	0,917	0,6	<i>Reliabel</i>
	K.2.3	0,914	0,6	<i>Reliabel</i>
Ketaatan ( <i>obedience</i> )	K.3.1	0,912	0,6	<i>Reliabel</i>
	K.3.2	0,919	0,6	<i>Reliabel</i>

Berdasarkan tabel 3.7 menunjukkan bahwa 11 pernyataan pada kuesioner tingkat kepatuhan memiliki nilai *cronbach alpha* lebih besar dari nilai rujukan atau nilai kritis uji reliabilitas yaitu 0.6. Hasil analisa tersebut menunjukkan bahwa 11 pernyataan pada kuesioner tingkat kepatuhan secara keseluruhan dinyatakan reliabel atau konsisten dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian untuk menilai tingkat kepatuhan.

#### H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian dari variabel supervisi dan tingkat kepatuhan perawat dalam penggunaan sarung tangan sebagai alat pelindung diri di ruang rawat inap RS Kariadi Semarang dengan membagikan kuesioner kepada responden. Kuesioner yang digunakan berupa kuesioner tertutup dengan jawaban skala *likert* untuk masing-masing variabel. Pengumpulan data menggunakan pendekatan *crosssectional study* yang dirasakan cukup relevan pada penelitian ini karena mampu meningkatkan efisiensi dari pelaksanaan penelitian di tengah keterbatasan waktu responden. Pendekatan *crosssectional study* juga dianggap mampu meningkatkan objektivitas dari pemberian

supervisi yang selama ini sudah berjalan, sehingga hasil yang didapatkan lebih relevan dan tidak memiliki unsur ketidaksesuaian.

## I. Analisa Data

Proses analisa data pada penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut :

### 1. *Editing*

Tahapan *editing* dilakukan oleh peneliti dengan memeriksa kembali hasil pengisian kuesioner untuk memastikan semua komponen pertanyaan telah dilengkapi jawaban. Peneliti memastikan jawaban jelas dan relevan pada proses *editing*.

### 2. *Coding*

Tahapan *coding* dilakukan oleh peneliti dengan memasukkan data penelitian secara keseluruhan dalam perangkat lunak *Ms. Excel* dengan mengelompokkan data berdasarkan kategori data.

### 3. *Processing*

Tahapan *processing* dilakukan setelah peneliti selesai pada proses *coding*. *Processing* dilakukan dengan memindahkan data pada perangkat lunak *Ms. Excel* ke dalam perangkat lunak SPSS dengan mengelompokkan sesuai nama masing-masing variabel untuk persiapan pengolahan data.

### 4. *Cleaning*

Tahapan *cleaning* dilakukan peneliti dengan memeriksa kembali kelengkapan data secara keseluruhan. Peneliti memastikan data yang

dimasukkan sudah sesuai dengan hasil pengambilan data pada lembar kuesioner penelitian.

## 5. Analisa Data

Proses awal analisa data penelitian dimulai dari melakukan uji normalitas data. Data dari variabel supervisi dan tingkat kepatuhan dilakukan uji statistik menggunakan perangkat lunak SPSS dengan uji *Kolmogorov Smirnov*. Uji *Kolmogorov Smirnov* diterapkan pada penelitian ini dengan pertimbangan jumlah sampel sebanyak 121 perawat yang artinya lebih dari 50 sampel. Uji normalitas data tersebut digunakan oleh peneliti untuk menentukan uji statistik yang akan dipilih dalam menganalisis hubungan antar dua variabel penelitian. Berikut merupakan hasil uji normalitas data variabel supervisi dan tingkat kepatuhan :

**Tabel 3. 8 Uji Normalitas Data Variabel**

Variabel	N	K-S Statistic	p-value	Distribusi
Supervisi	121	0,128	0,000	Tidak normal
Tingkat Kepatuhan	121	0,288	0,000	Tidak normal

Berdasarkan tabel 3.8 menunjukkan bahwa kedua variabel penelitian ini yaitu variabel supervisi dan tingkat kepatuhan memiliki distribusi data yang tidak normal dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 atau kurang dari 0,05. Hasil uji normalitas data tersebut menentukan jenis uji korelasi yang digunakan. Uji korelasi *spearman* digunakan pada penelitian ini untuk menilai hubungan antara variabel supervisi dan tingkat kepatuhan karena kedua variabel memiliki data dengan skala ordinal dan distribusi datanya tidak normal.

Analisa tingkat kekuatan korelasi dijelaskan pada bab selanjutnya untuk menilai bagaimana tingkat kekuatan atau keamatan hubungan antara variabel supervisi dengan tingkat kepatuhan. Kriteria arah korelasi juga dilakukan analisa untuk menentukan arah atau jenis hubungan antar dua variabel sehingga dapat dilihat apakah dua variabel memiliki arah yang sama dengan arah korelasi positif (+) atau berlawanan arah dengan arah korelasi negatif (-).

**Tabel 3. 9 Tingkat Kekuatan Korelasi**

No	Nilai Koefisien Korelasi	Interpretasi
1	0,00-0,25	Hubungan sangat lemah
2	0,26-0,50	Hubungan cukup
3	0,51-0,75	Hubungan kuat
4	0,76-0,99	Hubungan sangat kuat
5	1,00	Hubungan sempurna

## J. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan bagian yang sangat penting dalam sebuah penelitian. Etika penelitian menjadi bentuk sikap ilmiah yang dipegang teguh oleh peneliti sebagai wujud *scientific attitude* yang baik dalam melakukan kegiatan ilmiah. Etika penelitian yang diterapkan oleh peneliti dapat menjamin keamanan dan keselamatan dari responden supaya terhindar dari potensi kerugian yang menimpa responden. Prinsip etik yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

### 1. *Etichal Clearence*

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan surat persetujuan etik kepada tim KEPK dengan melampirkan proposal penelitian sebagai bahan pertimbangan. Kepentingan dari

terbitnya surat persetujuan etik atau *Etichal Clearence* ini yaitu sebagai dasar yang menjamin keselamatan dan kesejahteraan responden serta melindungi hak-hak yang melekat pada responden. Surat persetujuan etik ini juga sebagai bukti atas integritas ilmiah yang diterapkan pada penelitian ini. Surat *Etichal Clearence* telah diterbitkan oleh Ketua KEPK RS Kariadi Semarang pada tanggal 18 Oktober 2025 dengan nomor 16604/EC/KEPK-RSDK/2025.

## 2. Ijin Penelitian

Peneliti melakukan permohonan ijin penelitian setelah mendapatkan surat *Etichal Clearence* yang diterbitkan oleh tim KEPK. Permohonan ijin penelitian ditujukan kepada direktur utama RS Kariadi sebagai bentuk legalitas melakukan kegiatan penelitian dan mengambil data di lingkungan RS Kariadi. Surat ijin penelitian telah diterbitkan oleh Direktur Utama RS Kariadi Semarang pada tanggal 31 Oktober 2025 dengan nomor DP.04.01/D.X/11275/2025.

## 3. *Informed Consent*

Responden pada penelitian ini diberikan hak untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian dengan sukarela tanpa ada paksaan atau intervensi pihak lain. Responden juga mendapatkan hal untuk menerima penjelasan lengkap terkait penelitian yang meliputi manfaat dan risiko atas keterlibatan dalam penelitian. Responden juga berhak menolak keikutsertaan dalam penelitian ini. Peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk menentukan pilihan. Formulir persetujuan atau *informed*

*consent* disiapkan oleh peneliti sebagai bukti legalitas atas keikutsertaan responden sebagai subjek penelitian.

#### 4. Mendapat Keadilan

Proses seleksi responden dilakukan secara acak tanpa diskriminatif dengan tetap mempertimbangkan kriteria inklusi eksklusif dan sesuai jumlah sampel yang telah ditetapkan. Tidak ada konsekuensi yang diperoleh responden jika menolak atau mengundurkan diri dari keikutsertaan dalam penelitian ini. Responden dapat mengakses informasi terkait penelitian saat diperlukan koreksi atau klarifikasi. Responden mendapatkan perlakuan yang penuh rasa hormat selama proses penelitian.

#### 5. Mendapat Apresiasi

Responden mendapatkan hak dan apresiasi serta insentif berupa buah tangan dalam bentuk barang untuk masing-masing responden.

#### 6. Mendapat *Privacy*

Peneliti menjaga kerahasiaan informasi meliputi sikap, keyakinan, perilaku, pendapat dan catatan responden dengan tidak membagikan informasi tersebut kepada orang lain tanpa sepengetahuan responden. Peneliti diperbolehkan mengisikikan anonimitas pada kolom nama di lembar kuesioner penelitian.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Bab ini menyajikan hasil analisis data penelitian yang telah diperoleh dari 121 responden perawat ruang rawat inap. Analisis data dilakukan melalui beberapa tahapan, meliputi analisis deskriptif karakteristik responden, analisis *univariat* untuk mendeskripsikan masing-masing variabel penelitian, serta analisis *bivariat* untuk mengetahui hubungan antara supervisi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam menggunakan sarung tangan. Pengolahan data dilakukan menggunakan perangkat lunak *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versi terbaru. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase, dilengkapi dengan interpretasi hasil sesuai tujuan penelitian.

#### **B. Karakteristik Responden**

Gambaran karakteristik responden pada penelitian ini bertujuan untuk memberikan informasi terkait profil responden yang terlibat serta mengetahui distribusi data responden yang mendukung proses analisa data lebih lanjut. Karakteristik responden yang digambarkan pada penelitian ini yaitu data usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, jabatan pekerjaan, masa kerja dan jenjang PK yang dimiliki responden. Berikut merupakan distribusi data karakteristik responden berdasarkan skala data:

**Tabel 4.1 Statistik Deskriptif Responden Berdasarkan Usia dan Masa Kerja di RS Kariadi Semarang Tahun 2025 (N=121)**

Variabel	N	Min	Max	Mean	Std. Deviation	Skewness Statistic
Usia (tahun)	121	23	56	34,84	6,731	0,713
Masa Kerja (tahun)	121	0	37	10,17	7,270	0,735

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 121 orang. Rata-rata usia responden yaitu 34,84 dengan standar deviasi 6,731. Hasil analisa tersebut menunjukkan bahwa variasi usia responden cukup homogen atau tidak terlalu jauh dengan usia rata-rata responden. Usia responden berada pada rentang usia 23 hingga 56 tahun dengan nilai *skewness statistic* sebesar 0,713. Nilai *skewness statistic* positif 0,713 menunjukkan data usia miring ke kanan dengan gambaran responden berada pada kelompok usia lebih muda dibandingkan usia tua.

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa rata-rata lama masa kerja responden yaitu 10,17 tahun dengan standar deviasi 7,270. Masa kerja responden bervariasi mulai dari 0 hingga 37 tahun masa kerja dengan nilai *skewness statistic* sebesar 0,735. Nilai *skewness statistic* positif 0,735 menunjukkan bahwa data masa kerja cenderung miring ke kanan yang artinya lebih banyak responden dengan masa kerja lebih pendek dan sebagian kecil memiliki masa kerja yang lebih lama.

Karakteristik responden lainnya meliputi jenis kelamin, pendidikan terakhir, jabatan pekerjaan dan jenjang PK. Data tersebut dibutuhkan sebagai penunjang analisa data selanjutnya dan melihat latar belakang responden.

Berikut hasil analisa data karakteristik responden :



**Tabel 4. 2 Distribusi Jenis Kelamin Responden di RS Kariadi Semarang Tahun 2025 (N=121)**

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	26	21,5
Perempuan	95	78,5

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa jumlah responden dengan jenis kelamin perempuan lebih mendominasi dengan persentase sebesar 78,5% dari total sampel. Berikut distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir:

**Tabel 4. 3 Distribusi Pendidikan Terakhir Responden di RS Kariadi Semarang Tahun 2025 (N=121)**

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
DIII (Diploma 3)	55	45,5
DIV (Diploma4)	3	2,5
Profesi Ners	49	40,5
S1	13	10,7
S2	1	0,8

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan vokasi dan profesi keperawatan. Sejumlah 45,5% responden memiliki pendidikan terakhir DIII atau vokasi dan 40,5% berpendidikan profesi *ners*. Berikut distribusi karakteristik responden berdasarkan jabatan pekerjaan:

**Tabel 4. 4 Distribusi Jabatan Pekerjaan Responden di RS Kariadi Semarang Tahun 2025 (N=121)**

Jabatan Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perawat Pelaksana (PP)	86	71,1
Perawat Penanggung Jawab Asuhan (PPJA)	35	28,9

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa jumlah perawat pelaksana lebih mendominasi dengan persentase 71,1% dari total sampel dibandingkan dengan jumlah perawat penanggung jawab asuhan. Berikut distribusi karakteristik responden berdasarkan jenjang Perawat Klinis (PK):

**Tabel 4. 5 Distribusi Jenjang Perawat Klinis (PK) Responden di RS Kariadi Semarang Tahun 2025 (N=121)**

Jenjang PK	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perawat Klinis 0 / PRA PK	24	19,8
Perawat Klinis 1 (PK1)	17	14,0
Perawat Klinis 2 (PK2)	42	34,7
Perawat Klinis 3 (PK3)	35	28,9
Perawat Klinis 4 (PK4)	3	2,5

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa jumlah perawat terbanyak berdasarkan jenjang PK yaitu perawat dengan jenjang perawat klinis 2 (PK2) sebesar 34,7% dari total sampel. Jumlah perawat terbanyak kedua yaitu perawat dengan jenjang perawat klinis 3 (PK3) sebesar 28,9% dari total sampel. Berdasarkan hasil analisa distribusi frekuensi data tersebut menggambarkan bahwa mayoritas responden memiliki level kompetensi menengah dalam melakukan praktik keperawatan. Sebagian besar responden memiliki jenjang PK 2 dengan persentase paling dominan.

### C. Analisa *Univariat* Variabel Supervisi

Analisa *univariat* pada penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan distribusi skor supervisi yang diberikan terhadap responden. Variabel supervisi diukur menggunakan kuesioner skala *likert* dengan total 17 pernyataan yang kemudian dikategorikan menjadi tiga tingkatan supervisi yaitu kurang, cukup dan baik. Rentang skor untuk kategori tingkat supervisi telah ditentukan sebelumnya sesuai yang terlampir pada definisi operasional penelitian. Hasil analisa variabel supervisi dapat memberikan gambaran umum tentang tingkatan supervisi yang diterima oleh responden. Berikut hasil analisa distribusi tingkat supervisi yang diterima oleh responden:

**Tabel 4. 6 Distribusi Tingkat Supervisi Terhadap Perawat Dalam Menggunakan Sarung Tangan Sebagai Alat Pelindung Diri di RS Kariadi Semarang Tahun 2025 (N=121)**

Tingkat Supervisi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	2	1,7
Cukup	36	29,8
Baik	83	68,6

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden yang menerima supervisi dengan kategori kurang yaitu 2 orang dengan persentase 1,7%. Responden yang menerima supervisi dengan kategori cukup yaitu 36 orang dengan persentase 29,8%. Responden yang menerima supervisi dengan kategori baik yaitu 83 orang dengan persentase 68,6%. Hasil analisa tersebut menggambarkan bahwa mayoritas responden memberikan penilaian positif terhadap pelaksanaan supervisi di unit kerja masing-masing.

#### **D. Analisa *Univariat* Variabel Tingkat Kepatuhan**

Analisa *univariat* pada variabel tingkat kepatuhan dilakukan untuk memberikan gambaran distribusi skor kepatuhan perawat dalam menggunakan sarung tangan sebagai alat pelindung diri selama memberikan pelayanan keperawatan. Variabel tingkat kepatuhan diukur menggunakan kuesioner skala *likert* dengan total 11 pernyataan yang kemudian hasilnya dikategorikan menjadi tiga kelompok yaitu tidak patuh, kurang patuh dan patuh, Rentang skor untuk kategori tingkat kepatuhan telah ditentukan sebelumnya sesuai yang terlampir pada definisi operasional penelitian. Hasil analisa tingkat kepatuhan dapat memberikan gambaran umum tentang tingkat kepatuhan responden terhadap prosedur keselamatan kerja dan pencegahan infeksi di unit kerja pelayanan.

Berikut hasil analisa distribusi tingkat kepatuhan responden dalam menggunakan sarung tangan sebagai alat pelindung diri:

**Tabel 4. 7 Distribusi Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Menggunakan Sarung Tangan Sebagai Alat Pelindung Diri di RS Kariadi Semarang Tahun 2025 (N=121)**

Tingkat Kepatuhan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang Patuh	7	5,8
Patuh	114	94,2

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa responden yang kurang patuh menggunakan sarung tangan sebagai alat pelindung diri yaitu 7 orang dengan persentase sebesar 5,8%. Responden yang patuh menggunakan sarung tangan sebagai alat pelindung diri yaitu 114 orang dengan persentase 94,2%. Hasil analisa tersebut menggambarkan bahwa sebagian besar perawat telah menerapkan kepatuhan yang baik dalam menggunakan sarung tangan sebagai alat pelindung diri. Hal ini mengindikasikan bahwa budaya keselamatan dan praktik pencegahan infeksi telah diterapkan secara konsisten oleh sebagian besar responden dalam memberikan pelayanan.

#### **E. Analisa *Bivariat* Hubungan Supervisi Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Menggunakan Sarung Tangan**

Analisa *bivariat* pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel supervisi dengan variabel tingkat kepatuhan perawat dalam menggunakan sarung tangan sebagai alat pelindung diri. Peneliti melakukan analisis menggunakan uji tabel silang (*Crosstab*) untuk mengetahui hubungan antara variabel supervisi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam menggunakan sarung tangan. Berikut hasil uji tabel silang antara variabel supervisi dengan tingkat kepatuhan:

**Tabel 4.8 Tabulasi Silang Hubungan Supervisi dan Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Menggunakan Sarung Tangan Sebagai Alat Pelindung Diri di RS Kariadi Semarang Tahun 2025 (N=121)**

Supervisi	Tingkat Kepatuhan		
	Kurang Patuh	Patuh	Total
Kurang	0 (0,0%)	2 (1,7%)	2 (1,7%)
Cukup	6 (5,0%)	30 (24,8%)	36 (29,8%)
Baik	1 (0,8%)	82 (67,8%)	83 (68,6%)
Total	7 (5,8%)	114 (94,2%)	121 (100%)

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan supervisi dari atasan dengan kategori baik dan memiliki tingkat kepatuhan dengan kategori patuh yaitu sejumlah 82 responden dengan persentase 67,8%. Kelompok perawat dengan supervisi cukup yang memiliki tingkat kepatuhan dengan kategori kurang patuh sejumlah 6 responden dengan persentase 5,0% dan kategori patuh sejumlah 30 responden dengan persentase 24,8%.

Peneliti melakukan analisa lebih lanjut untuk melihat signifikansi hubungan antar variabel dengan uji statistik. Uji statistik yang digunakan yaitu uji *spearman rank corellation* karena kedua data variabel berskala ordinal dan distribusi datanya tidak normal. Analisa ini bertujuan untuk melihat kekuatan dan arah hubungan antara supervisi yang diberikan oleh atasan dengan tingkat kepatuhan perawat dalam menerapkan prosedur keselamatan kerja dan pencegahan infeksi dengan penggunaan sarung tangan yang tepat selama memberikan pelayanan. Berikut hasil analisa korelasi antara variabel supervisi dan tingkat kepatuhan:

**Tabel 4.9 Hasil Uji Korelasi *Spearman* Antara Supervisi dan Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Menggunakan Sarung Tangan Sebagai Alat Pelindung Diri di RS Kariadi Semarang Tahun 2025 (N=121)**

Variabel Independen	Variabel Dependen	Level Signifikansi	Koefisien Korelasi (r)	p-value (Sig.)
Supervisi	Tingkat Kepatuhan	5%	0,281	0,002

Berdasarkan tabel 4.8 diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,281 dengan nilai signifikansi  $p=0,002$  atau kurang dari 0,05. Hasil analisa tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam menggunakan sarung tangan. Arah korelasi menunjukkan ke arah yang positif. Arah positif menandakan bahwa semakin baik supervisi yang diberikan oleh atasan maka tingkat kepatuhan perawat cenderung meningkat. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,281 menggambarkan kekuatan korelasi yang tergolong cukup. Berdasarkan hasil analisa tersebut dapat disimpulkan bahwa pemberian supervisi memiliki peran dalam gambaran perilaku kepatuhan perawat meskipun ada kemungkinan faktor lain yang juga dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan perawat.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Bab ini menyajikan pembahasan terkait hasil penelitian yang telah diperoleh dengan melibatkan 121 responden perawat ruang rawat inap di RS Kariadi Semarang. Hasil analisa data penelitian dilakukan komparasi dengan beberapa literatur yang relevan dengan topik penelitian. Komparasi antara hasil penelitian dengan literatur sebelumnya menciptakan suatu asumsi dari hasil pemikiran yang ilmiah. Bab ini juga menunjukkan beberapa keterbatasan yang ditemukan selama periode penelitian. Beberapa hasil penelitian yang relevan dengan pelayanan keperawatan dilakukan proses telaah terhadap kemungkinan diterapkan di lingkup keperawatan.

#### **B. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden yang didapatkan dari penelitian ini yaitu terkait usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, jabatan pekerjaan, masa kerja dan jenjang perawat klinis (PK). Berdasarkan usia, mayoritas responden merupakan kelompok usia muda dan produktif dengan usia rata-rata kurang lebih 34 tahun. Rentang usia responden yaitu antara 23 hingga 56 tahun. Berdasarkan hasil analisa tersebut, peneliti berasumsi bahwa mayoritas perawat ruang rawat inap di RS Kariadi Semarang merupakan perawat dengan usia produktif. Usia produktif pada umumnya memiliki fisik dan semangat yang baik. Perawat dengan usia produktif cenderung

adaptif dan inovatif dalam segi perkembangan teknologi. Perawat dengan usia produktif yang populasinya mendominasi diharapkan mampu mendukung program kerja rumah sakit dengan memberikan ide yang inovatif untuk perbaikan pelayanan rumah sakit serta berkontribusi dalam mencapai budaya kerja yang baik.

Berdasarkan lama masa kerja, mayoritas responden memiliki rata-rata lama masa kerja kurang lebih 10 tahun. Masa kerja 10 tahun bukan masa kerja yang singkat. Tenaga kerja dengan masa kerja yang lebih lama memiliki banyak pengalaman dan ketrampilan yang diperoleh (Febianti et al., 2023). Peneliti berasumsi bahwa dengan masa operasional RS Kariadi Semarang yang sudah lama tentu memiliki tenaga medis maupun paramedis dengan masa kerja yang beragam dibuktikan dengan rentang masa kerja responden yang cukup jauh yaitu mulai dari masa kerja kurang dari 1 tahun hingga 37 tahun. Masa kerja rata-rata 10 tahun dirasakan cukup menjadi modal bagi pelayanan rumah sakit yang lebih kompeten dengan banyaknya tenaga pemberi pelayanan yang lebih berpengalaman.

Berdasarkan jenis kelamin, 78,5% responden berjenis kelamin perempuan. Jenis kelamin menjadi salah satu faktor pembagian fungsi, peran dan tanggung jawab dalam bekerja. Karakteristik yang berbeda antara pekerja laki-laki dan perempuan menjadikan manajemen dituntut untuk lebih teliti dalam menempatkan tenaga kerja. Pekerja laki-laki cenderung memiliki tenaga yang lebih kuat sedangkan perempuan cenderung menggunakan perasaan seperti sikap yang lebih perhatian dalam



memberikan pelayanan (Febianti et al., 2023). Kekuatan fisik dan perhatian dalam bekerja sama-sama penting dalam bidang keperawatan. Peneliti berasumsi bahwa perawat laki-laki dan perempuan dapat saling berkolaborasi dengan baik dalam memberikan pelayanan keperawatan dengan memperhatikan setiap kelebihan dan kekurangan yang dimiliki masing-masing.

Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan vokasi dan profesi keperawatan. Pendidikan formal maupun informal yang semakin tinggi akan menunjukkan tingkat wawasan yang lebih luas. Wawasan yang dimiliki meningkatkan kesadaran seseorang akan pentingnya produktivitas dalam bekerja (Febianti et al., 2023). Peneliti berasumsi bahwa mayoritas responden memiliki wawasan yang cukup luas dengan jumlah perawat *ners* berpendidikan profesi keperawatan yang lebih dominan. *Ners* dituntut untuk dapat menjalankan profesi dengan lebih profesional. Tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien dituntut untuk lebih memiliki dasar secara ilmiah sehingga perawat harus lebih banyak terpapar dengan hasil-hasil riset atau penelitian yang bermutu sesuai bidang keperawatan. Hal ini juga dapat menjadi salah satu kontribusi yang diberikan perawat untuk menunjang keberhasilan visi misi rumah sakit dan menjaga kredibilitas pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan jabatan pekerjaan, sebagian besar responden memiliki jabatan pekerjaan sebagai PP dan sebesar 28,9% responden adalah

PPJA. PPJA atau perawat penanggung jawab asuhan memiliki uraian tugas yang berbeda dengan PP atau perawat pelaksana. PPJA berfokus pada tugas koordinasi, supervisi dan perencanaan asuhan keperawatan secara keseluruhan sedangkan PP berfokus pada pelaksanaan langsung perawatan kepada pasien. Berdasarkan hasil gambaran proporsi PPJA dan PP pada penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa perbandingan antara jumlah PPJA dengan PP sudah cukup selaras. Tugas pelayanan secara langsung kepada pasien di dalam rumah sakit memerlukan jumlah tenaga yang lebih besar mengingat jumlah pasien yang dilayani di rumah sakit memiliki populasi pasien dengan skala besar seperti yang terjadi di RS Kariadi Semarang. Tugas koordinasi, supervisi dan perencanaan asuhan dapat dilakukan dengan jumlah perawat berskala kecil dengan kompetensi sebagai PPJA yang telah diakui rumah sakit.

Berdasarkan jenjang PK, mayoritas responden memiliki jenjang PK 2 dan persentase terbanyak ke dua yaitu responden dengan jenjang PK 3. Rumah sakit yang memiliki perawat dengan kompetensi PK 2 dan PK 3 yang besar menurut asumsi dari peneliti akan menggambarkan pelayanan yang lebih berkualitas. Perawat PK 3 yang memegang peran sebagai koordinator dan perencana asuhan keperawatan dapat memastikan pelayanan berjalan dengan baik dan tetap menjaga kestabilan mutu rumah sakit. Perawat PK 2 memiliki peran penting dalam pelayanan dengan memberikan asuhan keperawatan yang profesional serta memberikan pendampingan dan pembelajaran kepada perawat dengan kompetensi yang

lebih rendah agar meminimalkan risiko kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh perawat dengan pengalaman kerja yang lebih minim seperti perawat yang masih *fresh graduate*. Keseimbangan perawat dengan beberapa jabatan dan kompetensi yang berstrata diharapkan mampu menjaga stabilitas pelayanan mulai dari manajemen keperawatan hingga pemberian pelayanan langsung kepada pasien.

## 2. Supervisi

Variabel supervisi pada penelitian ini menjelaskan tentang bagaimana pelaksanaan supervisi yang diberikan oleh atasan terkait kepatuhan perawat berdasarkan persepsi responden sebagai perawat yang bersangkutan dalam menggunakan sarung tangan sebagai alat pelindung diri sesuai dengan ketentuan. Gambaran pelaksanaan supervisi oleh atasan kepada perawat ruang rawat inap dalam menggunakan sarung tangan sebagai alat pelindung diri secara keseluruhan tergolong baik, namun sebagian kecil masih berada pada tingkat supervisi dengan kategori cukup hingga kurang.

Supervisi dikatakan baik jika memenuhi beberapa indikator yaitu dilihat dari gambaran struktur, proses dan hasil supervisinya (Woodward, 2020). Pemberian supervisi bertujuan memastikan kualitas pelayanan terjaga dan meminimalkan risiko kelalaian atau kesalahan dalam bekerja. Supervisi yang baik lebih berfokus pada pengembangan jangka panjang contohnya seperti memberikan bimbingan dan umpan balik berkelanjutan serta membantu karyawan dalam mengembangkan ketrampilan dan

kemampuan yang lebih kompeten. Manfaat pelaksanaan pemberian supervisi yaitu dapat mendorong semangat kerja dan menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan positif sehingga tingkat kesejahteraan karyawan lebih meningkat (Parmawati, 2024). Bagian integral dari kegiatan supervisi yaitu mencakup pelaporan pembagian tugas, pemberian arahan, pengamatan, penilaian, bimbingan dan pendidikan pekerja. Kegiatan supervisi dalam manajemen keperawatan bertujuan untuk meningkatkan pelayanan pada pasien dan keluarga yang berfokus pada kebutuhan, ketrampilan dan kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas (Ratanto, 2023). Supervisor diharapkan terlibat dalam kegiatan yang dilakukan oleh petugas yang dilakukan supervisi agar pengarahan dan pemberian petunjuk tidak dirasakan sebagai perintah (Agil, 2025). Prinsip keberhasilan supervisi yaitu ketika supervisi mampu bersifat suportif atau tidak hanya kontrol semata, terdapat komunikasi efektif dua arah, terdapat proses monitor yang berkelanjutan, efektif meningkatkan kepatuhan dan perilaku yang profesional, menghasilkan lingkungan kerja yang aman secara psikologis serta dapat lebih fokus pada pengembangan kompetensi (Pallikkuth et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran supervisi terhadap perawat ruang rawat inap dalam menggunakan sarung tangan sebagai alat pelindung diri di RS Kariadi Semarang, peneliti berasumsi bahwa potensi pelayanan keperawatan yang bermutu di RS Kariadi Semarang sangat tinggi. Pemberian supervisi yang baik menghasilkan kualitas pelayanan

yang bermutu. Penggunaan sarung tangan sebagai alat pelindung diri sesuai ketentuan merupakan salah satu gambaran mutu rumah sakit melalui upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dengan meminimalkan transmisi silang antar pasien dan pemberi pelayanan. Keberhasilan dari penanggulangan infeksi di rumah sakit tentu tidak dapat terlepas dari pelaksanaan supervisi yang baik. Supervisi dipandang sebagai bagian penting untuk menunjang berlangsungnya manajemen keperawatan yang baik di lingkungan rumah sakit. Prinsip yang dapat diadopsi dari literatur sebelumnya untuk menunjang supervisi yang optimal yaitu dengan menciptakan supervisi yang bersifat suportif atau tidak hanya kontrol semata, terdapat komunikasi efektif dua arah, terdapat proses monitor yang berkelanjutan, efektif meningkatkan kepatuhan dan perilaku yang profesional, menghasilkan lingkungan kerja yang aman secara psikologis serta dapat lebih fokus pada pengembangan kompetensi. Peneliti berharap akan terus tercipta perbaikan yang signifikan dalam pengelolaan manajemen keperawatan di rumah sakit, salah satunya yaitu tentang peningkatan kualitas supervisi yang mencakup prinsip-prinsip keberhasilan supervisi.

### 3. Tingkat Kepatuhan

Variabel tingkat kepatuhan pada penelitian ini menjelaskan tentang bagaimana perilaku perawat dalam menggunakan sarung tangan sebagai alat pelindung diri. Kepatuhan perawat secara keseluruhan berada pada kategori patuh. Kepatuhan tersebut dapat diartikan bahwa perawat

menggunakan sarung tangan sebagai alat pelindung diri sesuai ketentuan penggunaan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.

Kepatuhan di tempat kerja sangat penting untuk menjaga integritas dan stabilitas lingkungan kerja. Faktor penting dalam mencapai kepatuhan yaitu terwujudnya individu yang mematuhi standar etika, menjaga kerja sama tim yang baik dan memiliki tanggung jawab pribadi atas tugas yang dikerjakan (Arifin, 2023). Kepatuhan digambarkan dalam beberapa bentuk perilaku, yaitu meliputi konformitas (*conformity*), penerimaan (*compliance*) dan ketaatan (*obedience*) (Sariwulan, 2024). Fasilitas pemberi pelayanan memiliki salah satu faktor risiko terkait dengan sumber daya manusia, yaitu risiko kepatuhan atau *compliance risk*. Risiko kepatuhan adalah risiko yang disebabkan oleh faktor ketidakpatuhan terhadap undang-undang, peraturan, standar atau pedoman yang relevan dan berlaku dalam suatu organisasi. Risiko kepatuhan dapat mengakibatkan sanksi hukum, denda, kerugian finansial serta kerusakan reputasi (Ardianingsih, 2024). Perilaku kepatuhan seseorang diharapkan dapat menjadi budaya yang baik di lingkungan kerja. Beberapa faktor yang mempengaruhi keberlanjutan kepatuhan yaitu adanya dukungan organisasi, pelatihan berulang, monitoring dan *feedback* berkala, ketersediaan sumber daya dan komitmen yang dibentuk individu dan tim (Liu et al., 2022). Kepatuhan perilaku seseorang tidak hanya terbentuk dari pengetahuan tetapi juga dari pengalaman, konteks, dan kondisi lingkungan kerja (Wong et al., 2025).

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran tingkat kepatuhan perawat dalam menggunakan sarung tangan sebagai alat pelindung diri di RS Kariadi Semarang, peneliti berasumsi bahwa perilaku kepatuhan tersebut dapat menjadi modal yang positif dari manajemen rumah sakit untuk meminimalkan *compliance risk* yang terkait dengan sumber daya manusia. Manajemen keperawatan rumah sakit memiliki beberapa komponen yang perlu diperhatikan, salah satunya yaitu dari gambaran perilaku pemberi pelayanannya. Budaya perilaku yang baik dalam menjaga mutu pelayanan rumah sakit berdasarkan pemberian kontribusi pemberi pelayanan menjadi hal penting dalam menjaga stabilitas reputasi rumah sakit. Lingkungan kerja yang nyaman, dukungan organisasi dan tingkat pengetahuan perlu ditingkatkan untuk menjaga konsistensi kepatuhan perilaku.

#### 4. Hubungan Supervisi dengan Tingkat Kepatuhan

Penelitian ini bertujuan melihat apakah supervisi yang diberikan oleh atasan memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan sebagai alat pelindung diri. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian supervisi memiliki peran dalam gambaran perilaku kepatuhan perawat meskipun ada kemungkinan faktor lain yang juga dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa arah korelasi supervisi dan tingkat kepatuhan yaitu memiliki arah yang positif sehingga menandakan semakin baik supervisi

yang diberikan oleh atasan maka tingkat kepatuhan perawat cenderung meningkat.

Kepatuhan petugas dalam menggunakan alat pelindung diri di rumah sakit dipengaruhi oleh faktor sikap, pengawasan, motivasi dan pengetahuan. Petugas yang memiliki pengetahuan yang lebih tinggi tentang penggunaan alat pelindung diri menjadi salah satu faktor penyebab seseorang lebih patuh menggunakan alat pelindung diri. Pengetahuan yang tinggi namun tidak diimbangi dengan kepatuhan dalam menggunakan alat pelindung diri disebabkan oleh kurangnya pengawasan dari pihak rumah sakit. Kesadaran akan risiko dan manfaat dari penggunaan alat pelindung diri menjadi faktor setiap individu yang mematuhi penggunaan alat pelindung diri sesuai prosedur meskipun minim pengawasan (Wasty et al., 2021). Kepatuhan tenaga kesehatan terhadap prosedur keselamatan pasien dapat ditingkatkan melalui pemberian supervisi yang baik. Peningkatan sistem pengawasan memiliki peran penting dalam menjaga konsistensi kepatuhan perilaku (Vaismoradi et al., 2020). Supervisi secara langsung, terstruktur, dan menggunakan metode *experiential* seperti *role-play* serta modeling dinilai layak dan lebih diminati (Alfonsson et al., 2020). Supervisi yang *abusif* dari atasan menurunkan perilaku keselamatan kerja dan pengaruh ini terjadi melalui motivasi keselamatan yang lebih rendah terutama pada pekerja dengan tingkat ketaatan atau tanggung jawab yang rendah atau sedang (Zhang et al., 2021). Hubungan kerja yang kuat dan dukungan supervisor secara emosional maupun instrumental berhubungan



dengan tingkat burnout yang lebih rendah dan kepuasan kerja yang lebih tinggi (Bradley, 2021).

Berdasarkan hasil komparasi antara hasil penelitian dengan literatur yang relevan, peneliti berasumsi bahwa supervisi menjadi bagian dari upaya peningkatan kepatuhan perawat dalam menggunakan sarung tangan sesuai ketentuan. Hasil penelitian yang menunjukkan kekuatan korelasi yang cukup dapat dimungkinkan adanya faktor lain yang mempengaruhi tingkat kepatuhan penggunaan sarung tangan perawat rawat inap RS Kariadi Semarang yang termasuk dalam kategori patuh. Faktor lain yang mungkin mempengaruhi tingkat kepatuhan perawat yaitu faktor tingkat pendidikan responden yang tergolong dalam kategori profesional dengan tingkat kompetensi yang memadai. Masa kerja responden juga tidak dapat diragukan lagi, dengan rata-rata masa kerja 10 tahun tentu pengalaman dan kompetensi yang dimiliki jauh lebih baik. Hal tersebut tentu menjadi faktor positif yang dimiliki oleh RS Kariadi Semarang untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas. Kepemilikan tenaga medis dan paramedis dengan standar kompetensi yang baik diharapkan mampu meningkatkan kesadaran akan pentingnya produktivitas dalam bekerja. Supervisi dapat memegang peran untuk menyeimbangkan tugas manajemen dalam hal mengendalikan dan menjaga mutu pelayanan rumah sakit dan diimbangi dengan kepatuhan pegawai yang mengikuti setiap aturan atau ketentuan yang ditentukan rumah sakit. Supervisi yang baik tidak hanya memberikan dampak positif bagi perilaku kerja, namun jika

supervisi tidak dijalankan dengan baik dan terstruktur maka akan berisiko menggambarkan situasi supervisi *abusif*. Supervisi *abusif* dapat menimbulkan dampak negatif bagi pekerja yang berisiko memicu burnout atau penurunan kepuasan dalam bekerja. Berdasarkan pemikiran tersebut, maka peneliti berasumsi bahwa pelaksanaan supervisi yang tepat dan terstandar serta melibatkan etika dalam menjalankannya, maka budaya kerja yang diharapkan dapat tercapai dengan optimal tanpa ada kesehatan mental pekerja yang dikorbankan.

### C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam interpretasi hasil. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, sehingga hubungan antara supervisi dengan tingkat kepatuhan hanya menggambarkan kondisi pada satu waktu dan tidak dapat memastikan hubungan sebab-akibat. Data penelitian dikumpulkan menggunakan instrumen berupa kuesioner *self-report*, sehingga terdapat kemungkinan bias seperti *social desirability* bias. Responden memiliki kecenderungan memberikan jawaban yang dianggap baik atau sesuai harapan organisasi, bukan berdasarkan praktik sebenarnya. Penelitian ini dilakukan hanya di lingkungan RSUP Dr. Kariadi Semarang, sehingga hasil penelitian ini memiliki keterbatasan dalam hal generalisasi ke fasilitas pelayanan kesehatan lain dengan karakteristik organisasi, budaya kerja atau sistem supervisi yang berbeda. Waktu pengambilan data dilakukan pada periode kerja tertentu,

sehingga tingkat beban kerja responden pada saat pengisian kuesioner dapat mempengaruhi akurasi jawaban.

Penelitian ini tetap memberikan gambaran empiris mengenai hubungan supervisi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam penggunaan sarung tangan sebagai APD dan dapat menjadi dasar penelitian lebih lanjut dengan desain dan cakupan yang lebih luas meskipun disertai dengan beberapa keterbatasan.

#### **D. Implikasi untuk Keperawatan**

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara supervisi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam penggunaan sarung tangan sebagai APD, sehingga temuan ini memiliki implikasi penting bagi praktik keperawatan, manajemen keperawatan, serta pengembangan mutu pelayanan di rumah sakit. Supervisi yang dilakukan secara konsisten, terstruktur, dan berorientasi pada pembinaan dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam menerapkan standar keselamatan kerja serta kewaspadaan infeksi. Peningkatan kualitas supervisi, rumah sakit dapat memperkuat budaya keselamatan pasien dan tenaga kesehatan, khususnya dalam upaya mencegah infeksi terkait pelayanan kesehatan (*HAIs*). Implikasi bagi pendidikan berkelanjutan adalah perlunya pelatihan berkala mengenai penggunaan APD sesuai SOP serta pelaksanaan evaluasi dan *feedback* yang sistematis. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi manajemen rumah sakit dalam memperbaiki standar operasional supervisi keperawatan, sistem audit kepatuhan, dan integrasi supervisi dengan program pengendalian infeksi (PPI). Penelitian ini berkontribusi pada upaya peningkatan

mutu pelayanan keperawatan, keselamatan kerja, dan akuntabilitas praktik profesional perawat di fasilitas pelayanan kesehatan.



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Kesimpulan penelitian ini merujuk pada hasil penelitian yang merumuskan data tentang karakteristik responden, supervisi, tingkat kepatuhan perawat ruang rawat inap dalam menggunakan sarung tangan sebagai alat pelindung diri di RS Kariadi Semarang. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini merupakan perawat dengan kelompok usia produktif dan mayoritas berjenis kelamin perempuan. Rata-rata masa kerja responden selama 10 tahun dengan tingkat pendidikan vokasi dan profesi keperawatan yang lebih mendominasi. Jumlah responden dengan jabatan PP tiga kali lebih banyak dibandingkan PPJA dengan mayoritas responden memiliki tingkat kompetensi PK 2 dan PK 3.
2. Pelaksanaan supervisi oleh atasan kepada responden dalam hal penggunaan sarung tangan sebagai alat pelindung diri di RS Kariadi Semarang memiliki kategori baik. Penilaian pelaksanaan supervisi merujuk pada indikator struktur, proses dan hasil supervisi.
3. Tingkat kepatuhan perawat rawat inap RS Kariadi Semarang dalam menggunakan sarung tangan sebagai alat pelindung diri berada pada kategori patuh dengan mencakup beberapa indikator yaitu perilaku

konformitas, penerimaan dan ketaatan sesuai SOP atau ketentuan yang telah ditetapkan rumah sakit.

4. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara supervisi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam menggunakan sarung tangan sebagai alat pelindung diri di ruang rawat inap RS Kariadi Semarang dengan nilai *p-value* sebesar 0,002 atau kurang dari 0,05. Kekuatan korelasi antara supervisi dan tingkat kepatuhan berada pada kategori cukup dengan arah positif yang artinya semakin baik supervisi yang diberikan oleh atasan maka tingkat kepatuhan perawat cenderung meningkat.

## **B. Saran**

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan dapat memperkuat pelaksanaan supervisi dengan memperbaiki sistem pemberian supervisi agar lebih terstruktur. Pelatihan sebagai supervisor perlu diadakan dengan melakukan integrasi bersama program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI). Budaya kerja yang baik berdasarkan standar keselamatan kerja dan pasien menjadi salah satu kontributor yang mendukung peningkatan manajemen, mempertahankan serta meningkatkan kepatuhan perawat dalam memberikan pelayanan sesuai dengan SOP atau ketentuan rumah sakit.

2. Bagi Supervisor

Supervisor diharapkan mampu meningkatkan pelaksanaan supervisi agar lebih edukatif, komunikatif dan konsisten. Supervisor dapat mengambil peran dalam peningkatan praktik profesional keperawatan

terkait penggunaan APD dengan memberikan kesempatan pada perawat yang dilakukan supervisi untuk berdiskusi dengan terbuka agar memperoleh solusi dan inovasi yang lebih baik.

### 3. Bagi Perawat

Perawat diharapkan memiliki kesadaran, kedisiplinan dan tanggung jawab yang lebih tinggi untuk menjaga profesionalisme dalam bekerja. Perawat diharapkan turut aktif mengikuti beberapa pelatihan dan pembaharuan informasi terkait regulasi rumah sakit untuk mempertahankan kredibilitas dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien.

### 4. Bagi Peneliti

Penelitian selanjutnya dapat menggunakan desain penelitian yang lebih objektif seperti desain penelitian longitudinal atau observasi secara langsung. Penelitian selanjutnya juga dapat memperluas cakupan faktor yang mempengaruhi kepatuhan perilaku seperti motivasi, beban kerja, tingkat pengetahuan, budaya keselamatan dan ketersediaan APD untuk melengkapi hasil penelitian yang lebih komprehensif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agil, N. M. (2025). *Buku ajar manajemen keperawatan* (P. I. Daryaswanti (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Akuba, H. H., Rahman, A., & Situmorang, W. (2025). Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan apd pemasangan infus di igd dan ruangan durian upt rsud madani provinsi sulawesi tengah. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 9(1), 9758–9765.
- Alfonsson, S., Lundgren, T., & Andersson, G. (2020). Clinical supervision in cognitive behavior therapy improves therapists' competence: a single-case experimental pilot study. *Cognitive Behaviour Therapy*, 49(5), 425–438. <https://doi.org/10.1080/16506073.2020.1737571>
- Ardianingsih, A. (2024). *Manajemen risiko pendekatan praktis* (D. R. Pangestuti (ed.); Edisi 1).
- Arifin, S. (2023). *Determinan kinerja karyawan puskesmas* (L. Anggraini (ed.); Edisi 1). Uwais Inspirasi Indonesia.
- Bradley, J. (2021). Clinical Supervision of Mental Health Services: A Systematic Review of Supervision Characteristics and Practices Associated with Formative and Restorative Outcomes. *Physiology & Behavior*, 176(1), 1570–1573. <https://doi.org/10.1080/07325223.2021.1904312>.Clinical
- Dahlia, A. I., Novieastari, E., & Afriani, T. (2020). Supervisi Klinis Berjenjang Sebagai Upaya Pemberian Asuhan Keperawatan yang Aman Terhadap Pasien. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(2), 304. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i2.7757>
- Dewi, F., Anggraini, P., Ana, V., Setyawati, V., Dian, U., & Semarang, N. (2022). *Pembelajaran statistika menggunakan software spss untuk uji validitas dan reliabilitas*. 6(4), 6491–6504.
- Febianti, A., Shulthoni, M., Masrur, M., & Aris, M. (2023). *Pengaruh tingkat pendidikan, umur, jenis kelamin, dan pengalaman kerja terhadap produktivitas kerja di Indonesia*. 2(1), 198–204.
- Gately, G., & Gorman, T. (2023). Personal protective equipment. *Principles of Occupational Health and Hygiene: An Introduction, 3rd Edition*, 134–152. <https://doi.org/10.4324/9781003116820-6>
- George, J., Shafqat, N., Verma, R., & Patidar, A. B. (2023). Factors influencing compliance with personal protective equipment (PPE) use among healthcare workers. *Cureus*, 15(2). <https://doi.org/10.7759/cureus.35269>



- Istigfari, S. N., & Dwiantoro, L. (2022). Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada petugas kesehatan di rumah sakit melalui pengembangan metode human factor design: kajian literatur. *Holistic Nursing and Health Science*, 5(1), 111–124. <https://doi.org/10.14710/hnhs.5.1.2022.111-124>
- Kemendes. (2017). *Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan permenkes RI nomor 27 tahun 2017*. 11(1), 92–105.
- Liu, X. L., Wang, T., Tan, J. Y., Stewart, S., Chan, R. J., Eliseeva, S., Polotan, M. J., & Zhao, I. (2022). Sustainability of healthcare professionals' adherence to clinical practice guidelines in primary care. *BMC Primary Care*, 23(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01641-x>
- Machali, I. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif*.
- Mimiyati, Kawuryan, U., & Pratama, K. (2024). Kepatuhan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri. *Jurnal Riset Keperawatan Dan Kesehatan*, 1(2), 72–85. <https://doi.org/10.71203/jrkk.v1i2.16>
- Pallikkuth, R., Manoj Kumar, T., Dictus, C. T., & Bunders-Aelen, J. F. G. (2024). Design and Evaluation of Peer Supervision for Community Mental Health Workers: A Task-Shifting Strategy in Low-Resource Settings. *Community Mental Health Journal*, 60(1), 131–147. <https://doi.org/10.1007/s10597-023-01161-7>
- Parmawati, S. (2024). *Manajemen supervisi* (Nurhaeni (ed.); 1st ed.).
- Protects, A. (2020). *Kepatuhan kebersihan tangan dan sarung tangan bagi pekerja medis*. 8.
- Puspariani, N. K. S., Kamaryati, N. P., Rahayuni, I. R., & Kusuma, M. D. S. (2023). Kepatuhan tenaga kesehatan dalam penggunaan sarung tangan non steril. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 3549–3558. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.7466>
- Rahmatilah, S., . A., & . J. (2020). Pengaruh perilaku dan kepatuhan perawat terhadap penggunaan alat pelindung diri dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap rsud dr. R. M djoelham binjai tahun 2020. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), 1142. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v6i2.1160>
- Ratanto. (2023). *Manajemen keperawatan* (P. I. Daryaswanti (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Salsabila, N. (2025). Hubungan antara kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) dan tingkat kecelakaan kerja: sebuah review literatur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2(4), 88–100. <https://doi.org/10.62017/jkmi>

- Sariwulan, T. (2024). *Perilaku organisasi dan manajemen kinerja* (M. A. Susanto (ed.); Jilid II). Pradina Pustaka.
- Satria Pratama, A., Lestari, A. A., Yudianto, K., Megawati, S. W., & Praghlapati, A. (2020). Supervisi Keperawatan Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 7(1), 55–62. <https://doi.org/10.33867/jka.v7i1.168>
- Trimulyanto, W., Andriany, M., & Sujianto, U. (2023). Catatan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Supervisi Klinik oleh Manajer Perawat di Rumah Sakit. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 1547–1557. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.5935>
- Vaismoradi, M., Tella, S., Logan, P. A., Khakurel, J., & Vizcaya-Moreno, F. (2020). Nurses' adherence to patient safety principles: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062028>
- Wasty, I., Doda, V., & Nelwan, J. E. (2021). Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan APD pada pekerja di rumah sakit: systematic review. *Jurnal Kesmas*, 10(2), 117–122.
- Wong, V., Hassan, N., Wong, Y. P., Chua, S. Y. N., Abdul Rahman, S., Mohamad, M. L., & Lim, S. (2025). Nurses' adherence to ethical principles – A qualitative study. *Nursing Ethics*, 32(4), 1162–1176. <https://doi.org/10.1177/09697330241291159>
- Woodward, S. (2020). *Supervision, learning and assesment in clinical practice*. Elsevier.
- Yanti, I. D., & Inayah, Z. (2025). *Infeksi nosokomial phlebitis*. 10(1), 24–33.
- Zhang, X., Sun, Z., Niu, Z., Sun, Y., & Wang, D. (2021). The effect of abusive supervision on safety behaviour: A moderated mediation model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph182212124>
- Zulfikar, R., Sari, F. P., Fatmayati, A., & Wandini, K. (2020). Teori, Metode dan Praktik Penelitian Kuantitatif. In *Jurnal Ilmu Pendidikan* (Vol. 7, Issue 2).