

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Infeksi silang yang berasal dari rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya disebut infeksi nosokomial atau sekarang dikenal dengan Healthcare Associated Infection/HAIs (Adhiwijaya dkk, 2017). Infeksi rumah sakit (HAIs) dapat merugikan dalam aspek angka kesakitan (*morbiditas*) dan angka kematian (*mortalitas*) sehingga dapat memperpanjang hari rawat (Gea, Fitriani and Theo, 2018). Hal tersebut menyebabkan turunnya citra fasilitas pelayanan kesehatan di mata masyarakat, turunnya mutu pelayanan hingga tuntutan hukum dari klien kepada pemberi jasa pelayanan kesehatan. Angka kejadian infeksi adalah salah satu alat ukur tercapainya keselamatan pasien di suatu unit fasilitas pelayanan kesehatan. Penerapan keselamatan pasien mempunyai tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan melalui penerapan manajemen risiko dalam seluruh aspek pelayanan yang terdapat dalam fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes RI, 2017).

Laporan dari *National Nosocomial Infection Surveillance (NNIS) System*, menunjukkan bahwa saluran kemih, saluran napas, aliran darah, dan luka merupakan area yang paling sering terkena infeksi nosokomial (HAIs). Mikroorganisme yang menyebabkan HAIs dapat berasal dari klien itu sendiri (sumber endogen) atau dari lingkungan rumah sakit dan tenaga kesehatan rumah sakit (sumber eksogen) (Kozier *et al.*, 2010:4-5). Keselamatan pasien diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) nomor 11 tahun 2017 mengenai keselamatan pasien. Dalam BAB III pasal 5 ayat 1 menyatakan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan keselamatan pasien. Indikator keberhasilan fasilitas pelayanan kesehatan dalam menjalankan keselamatan pasien ditentukan dalam sasaran tercapainya keselamatan pasien, yaitu: Ketepatan identifikasi pasien; meningkatkan komunikasi yang efektif; meningkatkan keamanan obat-obatan yang perlu diwaspadai; kepastian tepat lokasi, prosedur dan pasien saat operasi; pengurangan risiko infeksi terkait

pelayanan; dan pengurangan risiko cedera akibat pasien jatuh (Permenkes RI, 2017). Sesuai dengan sasaran keselamatan pasien poin kelima mengenai pengurangan risiko infeksi, maka penanggulangan infeksi menjadi sangat penting untuk meningkatkan mutu pelayanan.

Infeksi rumah sakit (HAIs) menurut Menteri Kesehatan termasuk masalah penting di seluruh dunia, tidak hanya di Indonesia, infeksi tipe ini terus meningkat mulai dari 1% di beberapa negara Eropa dan Amerika, sampai lebih dari 40% di Asia, Amerika Latin dan Afrika (Ridhani dkk, 2017). Hasil data dari *World Health Organization/ WHO* tahun 2002, prevalensi di 55 rumah sakit dari 14 negara menunjukkan bahwa rata-rata 8,7% pasien dari rumah sakit tersebut mengalami HAIs. *Centers of Disease Control and Prevention (CDC)* pada tahun 2011 memperkirakan setidaknya terdapat 722.000 pasien menderita infeksi rumah sakit (HAIs) di Amerika Serikat. Sekitar 75.000 pasien di antaranya meninggal dunia selama perawatan di rumah sakit (Adhiwijaya dkk, 2017).

Salah satu infeksi rumah sakit (HAIs) yang sering terjadi di rumah sakit adalah *phlebitis*. Terapi intravena yang diberikan tanpa penggantian alat secara berkala dan dalam jangka waktu > 3 hari akan menyebabkan meningkatnya kemungkinan terjadinya komplikasi dari pemasangan infus, salah satunya adalah *phlebitis*. (Hermawan, Junika, Nadeak, 2018). Peralatan yang canggih saat tindakan pemasangan infus tidak menentukan keberhasilan dalam pengendalian HAI's, hal yang paling menentukan adalah perilaku petugas dalam implementasi perawatan klien secara benar (Herlina; A, Shomatul; Pandiangan; Syam, 2018). Adanya infeksi karena pemasangan infus disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu: faktor hospes, faktor alat dan larutan, serta faktor orang ke orang yaitu antara petugas layanan kesehatan yang memberi perawatan dan pasien (Ridhani dkk, 2017).

*Phlebitis* merupakan inflamasi vena yang disebabkan oleh iritasi karena zat kimia maupun mekanik. Tanda dan gejala yang ditunjukkan adalah dengan adanya kemerahan, nyeri dan pembengkakan di daerah atau sepanjang vena yang dijadikan saluran terapi infus (Dessy dkk, 2014). Secara sederhana, *phlebitis* dapat diartikan sebagai peradangan vena. *Phlebitis* diikuti dengan bekuan darah atau thrombus pada vena yang sakit. *Phlebitis* dapat menyebabkan thrombus yang selanjutnya menjadi *thrombophlebitis*. Perjalanan penyakit ini biasanya jinak, namun jika

thrombus terlepas kemudian terbawa dalam aliran darah hingga masuk ke jantung maka dapat membentuk gumpalan darah seperti katup bola yang akan menyumbat atrioventrikular secara mendadak dan dapat mengakibatkan kematian (Dessy dkk, 2014).

Data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO), sekitar 43 % seluruh rumah sakit dunia melaporkan kejadian infeksi rumah sakit (HAIs) khususnya *phlebitis* (Dessy dkk, 2014). Data dari Depkes RI Tahun 2013 angka kejadian *phlebitis* di Indonesia sebesar 50,11% untuk Rumah Sakit Pemerintah sedangkan untuk Rumah Sakit Swasta sebesar 32,70%. Penelitian yang dilakukan oleh Nurdin pada tahun 2013 di RSUD Prof. Dr. Aloe Saboe Gorontalo, menunjukkan kejadian *phlebitis* sebesar 7,51% (Rizky, 2016). Berdasarkan data dari rekam medik bahwa angka kejadian *phlebitis* secara umum pada pasien yang mendapatkan terapi intravena di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda pada tahun 2014 adalah 13,83% meningkat dibanding tahun 2013 sebesar 8,437% (Herlina dkk, 2018). Berdasarkan data rekam medik RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2016 menunjukkan infeksi yang beresiko dialami di rumah sakit (HAIs) yaitu Infeksi Saluran Kecing (ISK) sebesar 1,7%, Infeksi Luka Operasi (ILO) sebesar 1,18%, Infeksi Jarum Infus (*Phlebitis*) 22,29%, Hospital Acquired Pneumonia (HAP) sebesar 0,69%, dan *Ventilator Acquired Pneumonia* (VAP) sebesar 0,02% (Dewi, 2017). Data dari Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di RSUD Labuang Baji pada dari bulan Januari - Desember 2016 terjadi 150 kasus infeksi karena jarum infus dari 2.839 pemasangan infus, yaitu sekitar 5% angka kejadian *phlebitis* (Adhiwijaya dkk, 2017).

Dari data-data yang terkumpul dapat menunjukkan bahwa masih banyak ditemukan pasien yang mendapat terapi intravena mengalami *phlebitis* dengan presentase masih cukup besar karena angka kejadian masih berada di atas standar yang telah direkomendasikan oleh Depkes yaitu  $\leq 1,5\%$  (Rizky, 2016), sedangkan rekomendasi dari INS (*Intravenous Nurses Society*) yaitu sebesar 5% (Suratun, Gustina, & Sunardi, 2015). Angka kejadian *phlebitis* yang masih cukup tinggi dapat dikurangi apabila perawat selalu mengedepankan prinsip *patient safety*. Upaya yang dilakukan untuk menjaga keselamatan pasien salah satunya adalah dengan

menerapkan *Standar Operational Procedure* (SOP) dalam setiap tindakan perawat. *Standar Operational Procedure* (SOP) merupakan tata cara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus ditaati untuk menyelesaikan suatu tindakan kerja tertentu (Dessy dkk, 2014).

Depkes RI telah mengeluarkan SOP pemasangan infus yang diharapkan dapat menjadi acuan pelaksanaan SOP pemasangan infus di seluruh rumah sakit yang ada di Indonesia untuk mencegah terjadinya infeksi rumah sakit (HAIs) akibat pemasangan infus (Ridhani dkk, 2017). Diharapkan agar petugas pelayanan kesehatan dapat patuh melaksanakan pemasangan infus sesuai dengan SOP yang telah ditentukan. Kepatuhan petugas kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: a) faktor internal meliputi karakteristik perawat itu sendiri (umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, status perkawinan, kepribadian, sikap, kemampuan, persepsi dan motivasi) dan b) faktor eksternal (karakteristik organisasi, karakteristik kelompok, karakteristik pekerjaan, dan karakteristik lingkungan) (Ridhani dkk, 2017).

Tangan tenaga kesehatan merupakan “sarana” umum penyebaran mikroorganisme (Kozier, 2010: 5). Dalam setiap tindakan pemasangan infus, kegiatan cuci tangan tidak boleh dilewatkan. Salah satu langkah yang efektif memutuskan rantai transmisi penyakit infeksi yang mengakibatkan *phlebitis* adalah dengan mengimplementasikan cuci tangan dengan benar, cuci tangan di momen dan cara yang tepat sesuai dengan cara yang tertulis dalam komponen kewaspadaan standar (Dessy dkk, 2014). Perawat yang akan melakukan tindakan pemasangan infus tanpa didahului dengan cuci tangan atau melakukan cuci tangan tetapi tidak sesuai standar, maka kedua tangannya masih terdapat banyak mikroorganisme yang dapat membahayakan pasien. Ketika tangan perawat bersentuhan langsung dengan kulit pasien yang telah dilakukan tindakan pemasangan infus, akan besar kemungkinan mikrobakterium dari tangan perawat berpindah ke kulit pasien. Vena yang terbuka akibat insersi jarum infus menjadi pintu masuk bagi mikrobakterium tersebut, sehingga mikrobakterium masuk ke vena dan membentuk kolonisasi. Hal ini mengakibatkan terjadinya inflamasi di sekitar insersi jarum infus. Inflamasi pada daerah insersi jarum infus merupakan manifestasi klinis dari *phlebitis* (Dessy dkk, 2014).

Kepatuhan perawat melakukan cuci tangan secara benar sesuai standar prosedur operasional masih termasuk rendah. Tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan di Amerika Serikat masih sekitar 50% dan di negara Australia masih sekitar 65%. Indonesia sendiri, program cuci tangan yang sudah dicanangkan pada tahun 2008 di RS.Cipto Mangunkusumo sebagai pusat rujukan nasional ternyata capaian kepatuhan perawatnya masih diangka 60%. Keadaan ini menjadi tantangan yang cukup serius bagi tim pengendali infeksi rumah sakit untuk lebih mempromosikan program cuci tangan (Dessy dkk, 2014).

Rendahnya tingkat kepatuhan perawat dalam cuci tangan sebelum tindakan keperawatan SOP pemasangan infus dapat berdampak terhadap penurunan mutu pelayanan rumah sakit dan dapat menimbulkan hambatan terhadap perkembangan profesi keperawatan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Kota Depok pada bulan April, didapatkan rekapitulasi data kepatuhan melakukan *hand hygiene* di ruang rawat inap (lantai 6 dan 7) tahun 2018 dalam bentuk data persentase dengan nilai standar 100%, yaitu: Januari: 78%, Februari: 82%, Maret: 83%, April: 81%, Mei: 83%, Juni: 81%, Juli: 80%, Agustus: 84%, September: 85%, Oktober: 89%, November: 91%, Desember: 91%. Data tahun 2018 tersebut dapat disimpulkan bahwa angka pencapaian kepatuhan kebersihan tangan kurang dari sasaran yang diharapkan, yaitu dengan hasil < 100% dalam jangka waktu 1 tahun. Peneliti juga mendapatkan rekapitulasi data kepatuhan melakukan *hand hygiene* di ruang rawat inap lantai 6 tahun 2019 pada triwulan pertama dalam bentuk data persentase dengan nilai standar 100%, yaitu: Januari: 72%, Februari: 76%, Maret: 80%. Sedangkan ruang rawat inap lantai 7 didapatkan hasil untuk bulan Januari: 78%, Februari: 82% dan Maret: 83%. Data tahun 2019 tersebut dapat disimpulkan bahwa angka pencapaian kepatuhan kebersihan tangan kurang dari sasaran yang diharapkan, yaitu dengan hasil < 100% dalam jangka waktu 1 triwulan.

Peneliti juga melakukan studi pendahuluan tentang insiden *phlebitis*, berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Kota Depok pada bulan April, didapatkan data rekapitulasi laporan insiden infeksi rumah sakit di ruang rawat inap (lantai 6 dan 7) tahun 2018 mengenai *phlebitis* dengan jumlah insiden 74. Angka insiden tertinggi tahun 2018 adalah *phlebitis* dengan hasil persentase

0,22% dibandingkan jenis infeksi lainnya seperti Infeksi Saluran Kemih (ISK), Infeksi Daerah Operasi (IDO) dan HAP dengan hasil 0% per 2018. Peneliti juga mendapatkan data rekapitulasi laporan insiden infeksi rumah sakit tahun 2019 mengenai *phlebitis* dengan rincian ruang rawat inap lantai 6 dalam persentase yaitu sebagai berikut: Januari: 0,67%, Februari: 0,58%, Maret: 0,65%; sedangkan rincian ruang rawat inap lantai 7 dalam persentase yaitu sebagai berikut: Januari: 0,91%, Februari: 1,04%, Maret: 0%. Berdasarkan data, *phlebitis* masih menjadi angka insiden tertinggi dibanding jenis infeksi lainnya seperti Infeksi Saluran Kemih (ISK), Infeksi Daerah Operasi (IDO) dan HAP dengan hasil 0% ditahun 2019 pada triwulan pertama di RSUD Kota Depok.

RSUD Kota Depok merupakan satu-satunya rumah sakit pemerintah terakreditasi Paripurna dengan tipe rumah sakit kelas C yang ada di Kota Depok yang mempunyai animo cukup tinggi dari berbagai kalangan masyarakat. Peneliti sendiri bertempat tinggal di Kota Depok dan memiliki pengalaman menjalankan praktek di ruang rawat inap RSUD Kota Depok yang diadakan oleh pihak universitas sehingga sedikit/ banyak sudah mengetahui kondisi keseharian yang terjadi. Berdasarkan data yang telah dipaparkan di atas mengenai kepatuhan perawat dalam cuci tangan dan angka kejadian *phlebitis* membuat penulis tertarik melakukan suatu penelitian untuk mengetahui adanya hubungan kepatuhan perawat dalam cuci tangan dengan terjadinya *phlebitis* di ruang rawat inap RSUD Kota Depok tahun 2019.

## **I.2 Rumusan Masalah**

### **I.2.1 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas dapat disimpulkan bahwa keselamatan pasien merupakan implementasi yang dapat mengurangi dan mencegah timbulnya risiko yang terjadi saat memberikan atau mengambil keputusan pada suatu tindakan. Di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan masih banyak tenaga kesehatan yang tidak memperdulikan pencegahan dan pengendalian infeksi, salah satunya dengan tidak melaksanakan prosedur cuci tangan dengan baik.

Data yang diperoleh dari WHO (*World Health Organization*), sekitar 43 % seluruh rumah sakit dunia melaporkan kejadian infeksi rumah sakit (HAIs)

khususnya *phlebitis* (Dessy dkk, 2014). Data Depkes RI Tahun 2013 angka kejadian *phlebitis* di Indonesia sebesar 50,11% untuk Rumah Sakit Pemerintah sedangkan untuk Rumah Sakit Swasta sebesar 32,70%. Penelitian yang dilakukan oleh Nurdin pada tahun 2013 di RSUD Prof. Dr. Aloe Saboe Gorontalo, menunjukkan kejadian *phlebitis* sebesar 7,51% (Rizky, 2016). Dari data-data yang terkumpul dapat menunjukkan bahwa masih banyak ditemukan pasien yang mendapat terapi intravena mengalami *phlebitis* dengan presentase masih cukup besar karena angka kejadian masih berada di atas standar yang telah direkomendasikan oleh Depkes yaitu  $\leq 1,5\%$  (Rizky, 2016), sedangkan rekomendasi dari INS (*Intravenous Nurses Society*) yaitu sebesar 5% (Suratun, Gustina, & Sunardi, 2015).

Kepatuhan perawat melakukan cuci tangan secara benar sesuai standar prosedur operasional masih termasuk rendah. Tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan di Amerika Serikat masih sekitar 50% dan di negara Australia masih sekitar 65%. (Dessy dkk, 2014). Sebuah penelitian pada 40 rumah sakit melaporkan kepatuhan tenaga kesehatan yang melakukan hand hygiene sebelum dan setelah ke pasien bervariasi antara 24% sampai 89% (rata-rata 56,6%) (Jamaludidin, J dkk, 2012). Data hasil observasi yang peneliti lakukan di ruang rawat inap sebuah Rumah Sakit di Kabupaten Bojonegoro terhadap 10 perawat pelaksana menunjukkan bahwa hanya 3 perawat (30%) yang melakukan cuci tangan lima momen sesuai standar (Ponco & Faridah, 2016).

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih mendalam mengenai program cuci tangan dan kepatuhan petugas dalam pengimplementasiannya, dengan judul “Hubungan Kepatuhan Perawat dalam Cuci Tangan dengan Terjadinya *Phlebitis* di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Depok Tahun 2019”. Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap RSUD Kota Depok untuk menjawab permasalahan terkait sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit dan keselamatan pasien.

### **I.2.2 Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan permasalahan yang ada pada latar belakang, maka pertanyaan penelitian ini adalah:

- a. Bagaimana gambaran karakteristik responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja) di ruang rawat inap RSUD Kota Depok tahun 2019?
- b. Bagaimana gambaran kepatuhan perawat dalam cuci tangan di ruang rawat inap RSUD Kota Depok tahun 2019?
- c. Bagaimana gambaran angka kejadian *phlebitis* di ruang rawat inap RSUD Kota Depok tahun 2019?
- d. Bagaimana hubungan karakteristik responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja) dengan kepatuhan perawat dalam cuci tangan di ruang rawat inap RSUD Kota Depok tahun 2019?
- e. Bagaimana hubungan kepatuhan perawat dalam cuci tangan dengan terjadinya *phlebitis* di ruang rawat inap RSUD Kota Depok tahun 2019?

### **I.3 Tujuan Penelitian**

#### **I.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan kepatuhan perawat dalam cuci tangan dengan terjadinya *phlebitis* di ruang rawat inap RSUD Kota Depok pada tahun 2019.

#### **I.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk:

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja) di ruang rawat inap RSUD Kota Depok pada tahun 2019.
- b. Mengidentifikasi gambaran kepatuhan perawat dalam cuci tangan di ruang rawat inap RSUD Kota Depok pada tahun 2019.
- c. Mengidentifikasi gambaran terjadinya *phlebitis* di ruang rawat inap RSUD Kota Depok pada tahun 2019.
- d. Menganalisis hubungan karakteristik responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja) dengan kepatuhan perawat dalam cuci tangan di ruang rawat inap RSUD Kota Depok pada tahun 2019.



- e. Menganalisis hubungan kepatuhan perawat dalam cuci tangan dengan terjadinya *phlebitis* di ruang rawat inap RSUD Kota Depok pada tahun 2019.

#### **I.4 Manfaat Penelitian**

##### **I.4.1 Bagi RSUD Kota Depok**

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai informasi gambaran pentingnya menanamkan budaya cuci tangan dengan benar serta melihat hubungan kepatuhan perawat dalam cuci tangan dengan terjadinya *phlebitis* di ruang rawat inap RSUD Kota Depok, sehingga bisa menjadi rekomendasi bagi pihak manajemen RSUD Kota Depok untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya dalam hal keselamatan pasien (*patient safety*) yang berfokus pada pencegahan terjadinya *phlebitis*. Hasil penelitian juga dapat digunakan sebagai bahan motivasi para tenaga medis khususnya perawat tentang betapa pentingnya meningkatkan kesadaran diri untuk patuh dalam cuci tangan dengan benar sebagai salah satu tindakan pencegahan terjadinya *phlebitis* dan penularan infeksi.

##### **I.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam dunia pendidikan kesehatan khususnya dalam menanamkan pentingnya budaya patuh melaksanakan cuci tangan dengan benar dan dapat dijadikan masukan kepada institusi keperawatan untuk memberikan pelatihan cara-cara pencegahan *phlebitis* sesuai perkembangan ilmu pengetahuan kepada peserta didik, selain itu penelitian ini dapat dijadikan informasi bagi mahasiswa dalam manajemen keperawatan terkait keselamatan pasien.

##### **I.4.3 Bagi Peneliti Berikutnya**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data, informasi dasar, dan bahan acuan untuk peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian yang berkaitan dengan kejadian infeksi di Rumah Sakit, Puskesmas dan unit pelayanan kesehatan lainnya dengan memperluas kajian, merubah atau menambah variabel independen, dan menggunakan metode yang berbeda dimasa mendatang.

#### **I.4.4 Bagi Peneliti**

Kegiatan penelitian ini memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengimplementasikan keilmuan yang sudah penulis dapatkan selama perkuliahan di Fakultas Ilmu Kesehatan UPN “Veteran” Jakarta, selain itu penelitian ini dapat dijadikan alat ukur untuk mengetahui kemampuan peneliti dalam menganalisis masalah dan fenomena yang terjadi, memperoleh pengalaman dan meningkatkan wawasan sebagai syarat kelulusan program sarjana Keperawatan.

#### **I.5 Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini dilakukan pada perawat RSUD Kota Depok yang bertujuan untuk melihat apakah kepatuhan perawat dalam cuci tangan berhubungan secara signifikan dengan terjadinya *phlebitis* di ruang rawat inap RSUD Kota Depok pada tahun 2019. Peneliti mengambil masalah penelitian tersebut dikarenakan kejadian *phlebitis* merupakan jenis IRS yang angka kejadiannya masih cukup tinggi di dunia maupun di Indonesia. *Phlebitis* merupakan efek samping akibat pemasangan dan pemberian terapi melalui *intravena line* (IVL). Apapun jenis infeksinya, IRS akan menyebabkan meningkatnya lama hari perawatan, meningkatnya biaya perawatan, ketidaknyamanan pada area infeksi bahkan kecacatan, sehingga rumah sakit akan mendapatkan citra kurang baik bahkan tuntutan hukum dari pasien yang dirugikan.

Biaya-biaya yang diperlukan dalam penelitian ini sepenuhnya menggunakan dana pribadi peneliti. Peneliti menjaga kerahasiaan data yang memang bersifat rahasia, seperti data, sampel (material), identitas responden dan data lainnya yang bersifat rahasia.

Hasil penelitian ini dipertanggungjawabkan dengan mempresentasikan hasil penelitian di depan pembimbing akademik dan penguji sidang skripsi yang dilaksanakan pada bulan Juli tahun ajaran 2018-2019. Hasil penelitian ini secara tertulis dilaporkan juga kepada RSUD Kota Depok sebagai instansi tempat penelitian ini dilakukan.