

FUNDAMENTAL AND MANAGEMENT NURSING JOURNAL

Vol. 2, No. 1, April 2019

Laman jurnal: <https://e-journal.unair.ac.id/FMNI>

Penelitian Asli

Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Kewaspadaan Standar Pencegahan Infeksi

(Factors Associated with Nurse Compliance in the Application of Standard Precautions to Infection Prevention)

Abraham Steven Yotley*, Rizki Fitryasari, Eka Mishbahatul M.Has

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

RIWAYAT ARTIKEL

Diterima: 4 April 2019
Disetujui: 10 Mei 2019

KATA KUNCI

standard precaution; individual factor; occupational factor; organizational factor; compliance

KONTAK PENULIS

Abraham Steven Yotley
abraham.even.yotley-2017@fkip.unair.ac.id
Fakultas Keperawatan,
Universitas Airlangga, Surabaya,
Indonesia

ABSTRACT

Introduction: Standard precaution to prevent infection is applied in patient treatment in the health service facility to prevent the cross of infection has established prior to patient diagnosis, laboratory examination, and after patient diagnosis. The aim of this research was to analyze some factors related to nursing compliance in the application of standard precaution in the X Regional Public Hospital.

Method: Research used correlational design by using the cross-sectional method. The populations of this research were all nurses who worked in the UGD and the X hospital treatment room. The samples were used 90 respondents of 116 nurses who were sampled by using stratified random sampling. The dependent variable was nursing compliance. Meanwhile, the independent variables were an individual factor (knowledge and perception of risk), occupational factor (resistance of standard precaution application and workload), and organizational factor (safety climate, information and training, and facility availability). Instruments used questioner and observation. Then they were analyzed by using logistic regression test with significant rate <0.05.

Result: There was a significant relationship between knowledge ($p=0.014$), information and training ($p=0.023$) with nurse compliance in the application of Standard Precautions.

Conclusion: The increase of knowledge, information, and training effect to nurse compliance in the application of standard precautions, so it is needed management support in increasing knowledge, information, and training about standard precautions.

Kutip sebagai:

Yotley, A. S., Fitryasari, R., & Has, E. M. M. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Kewaspadaan Standar Pencegahan Infeksi. *Fundam Manaj. Nurs. J.*, 2(1), 24-34.

1. PENDAHULUAN

Kewaspadaan standar adalah kewaspadaan utama yang dirancang untuk diterapkan secara rutin dalam perawatan pasien di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya baik yang telah didiagnosis, diduga terinfeksi dan diterapkan untuk mencegah transmisi silang sebelum pasien di diagnosis, sebelum adanya pemeriksaan laboratorium dan setelah pasien di diagnosis (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Kewaspadaan standar disusun oleh *Center for Disease Control and*

Prevention (CDC) tahun 1996 dengan menyatukan Universal Precaution dengan *Body Substance Isolation*, yang didasarkan pada kenyataan bahwa petugas kesehatan dan pasien dapat terpapar dan berisiko menularkan patogen penyebab infeksi (Henderson, 2012; Karmon, Mehta, Brehm, Dzurenko, & Phillips, 2013). Pelaksanaan kewaspadaan standar oleh perawat ditemukan belumlah optimal dan tidak konsisten sesuai dengan standar yang ditetapkan, meskipun standar prosedur operasional yang terkait dengan penerapan kewaspadaan standar telah diterapkan. Hal ini

sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Haile, Engeda, & Abdo, 2017), yang menunjukkan bahwa perawat merupakan tenaga kesehatan dengan tingkat ketidakpatuhan paling tinggi diantara tenaga kesehatan lainnya (36,4%).

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD X terhadap 15 orang perawat, ditemukan kepatuhan yang kurang optimal dan tidak konsisten dimana sebagian besar perawat (73%) hanya menerapkan kewaspadaan standar pada saat merawat pasien dengan penyakit infeksi, kebersihan tangan (*hand hygiene*) hanya dilakukan setelah melakukan perawatan (67%), penggunaan alat perlindungan diri yang belum optimal (53%) serta pembuangan jarum bekas injeksi dan benda-benda tajam lainnya belum sepenuhnya pada tempatnya (*safety box*) (59%) dan sebagian dari mereka pernah mengalami perlukaan akibat tertusuk jarum suntik maupun benda tajam lainnya (47%).

Rendahnya kepatuhan terhadap kewaspadaan standar memiliki konsekuensi terhadap pekerja kesehatan termasuk perawat, pasien dan rumah sakit seperti kecelakaan kerja, infeksi nosokomial dan kerusakan institusional (Porto & Marziale, 2016). Dari 35 juta pekerja kesehatan didunia, 3 juta terpajan patogen darah (2 juta terpajan virus HBV, 0,9 juta terpajan virus HBC dan 170.000 terpajan virus HIV/AIDS) di mana terjadi 15.000 kasus HBC, 70.000 kasus HBV dan 1000 kasus HIV serta lebih dari 90% kasus terjadi di negara berkembang. Di Indonesia sendiri pekerja kesehatan yang bekerja di rumah sakit berisiko 1,5 kali lebih besar terkena infeksi dari pekerja lainnya dengan angka probabilitas penularan HIV 4 : 1000, angka probabilitas penularan HBV 27 - 37 : 100 dan angka probabilitas penularan HCV 3 -10 : 100 (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Data yang diperoleh dari RSUD X, ditemukan angka kejadian infeksi nasokomial (HAIs) yang tinggi, dimana tahun 2017 adalah sebesar 10,73% dan tahun 2018 (Januari - Juni) adalah sebesar 7,31%. Angka ini belum memenuhi standar yang ditetapkan dalam acuan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2008) dari yang seharusnya < 1,5%. Sedangkan angka paparan infeksi akibat perlukaan benda tajam dan darah atau cairan tubuh belum diketahui dengan pasti karena tidak adanya laporan dari petugas kesehatan terutama perawat yang terpapar.

Kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya adalah pengetahuan, persepsi tentang risiko, hambatan penerapan kewaspadaan standar, beban kerja, iklim keselamatan, ketersediaan sarana dan fasilitas serta informasi dan pelatihan. Pengetahuan perawat tentang kewaspadaan standar adalah faktor penting terbentuknya kepatuhan seseorang terhadap kewaspadaan standar (Hinkin & Cutter, 2014). Petugas kesehatan yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang kewaspadaan standar, sebagian besarnya tidak patuh dalam menerapkan

kewaspadaan standar (Eljedi & Dalo, 2014). Persepsi tentang risiko mengacu pada penilaian seseorang mengenai karakteristik dan tingkat keparahan bahaya dari risiko. Hal ini mengacu pada sejauh mana seseorang berpikir sakit atau penyakit yang merupakan ancaman kepada dirinya, asumsinya bahwa jika ancaman yang dirasakan meningkat maka perilaku kepatuhan terhadap pencegahan juga akan meningkat (Machfoedz & Suryani, 2007). Hambatan dalam penerapan kewaspadaan standar yang dirasakan oleh petugas kesehatan turut mempengaruhi perilaku kepatuhan dalam penerapan kewaspadaan standar (David M DeJoy, 1996). Semakin rendah hambatan penerapan kewaspadaan standar akibat pekerjaan maka semakin tinggi tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar ditempat kerja (McGovern et al., 2000).

Beban kerja adalah penilaian petugas kesehatan terhadap tuntutan pekerjaan yang harus diselesaikan dan menjadi salah satu variabel pemicu stres dilingkungan kerja serta dapat menyebabkan dampak yang merugikan, termasuk terhadap perilaku kepatuhan dalam penerapan kewaspadaan standar (Smet, 1994). Iklim keselamatan merupakan persepsi dari pekerja mengenai keselamatan dalam lingkungan kerja dan menjadi landasan untuk mengerjakan tugas atau praktik sehari-hari (Hahn & Murphy, 2008). Perawat yang merasa iklim keselamatan di tempat kerjanya baik cenderung 2,9 kali lebih patuh dalam penerapan kewaspadaan standar (Efstathiou, Papastavrou, Raftopoulos, & Merkouris, 2011; McGovern et al., 2000). Perilaku seseorang juga dipengaruhi oleh faktor ketersediaan sarana dan fasilitas, perawat cenderung untuk lebih patuh dalam menerapkan kewaspadaan standar jika alat pelindung diri (APD) tersedia dan kemudahan dalam mendapatkan alat pelindung diri (APD) juga memegang peranan penting dalam kepatuhan terhadap kewaspadaan standar (Camacho-Ortiz et al., 2013; McGovern et al., 2000). Keterampilan dan informasi yang diperoleh perawat dari media atau pelatihan (*training*) dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam menerapkan kewaspadaan standar saat bekerja (Luo, He, Zhou, & Luo, 2010). Perawat yang mendapatkan pelatihan memiliki tingkat kepatuhan 5,7 kali lebih baik dibandingkan dengan rekan sejawat yang tidak mendapatkan pelatihan (McGovern et al., 2000).

Model yang digunakan untuk mengidentifikasi kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar adalah model determinan perilaku kepatuhan, yang mengacu pada model pendidikan kesehatan (*Precede model*) dan modifikasi untuk aplikasi perilaku melindungi diri di tempat kerja (McGovern et al., 2000). Penelitian sebelumnya menggunakan model ini untuk menjelaskan kepatuhan dalam penerapan kewaspadaan standar maupun faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan kewaspadaan standar, dimana ditemukan kepatuhan yang belum optimal dan tidak konsisten dalam kebersihan tangan, penggunaan alat

pelindung diri (sarung tangan, masker dan pelindung mata) dan perlindungan dari tusukan jarum atau benda tajam lainnya (David M. DeJoy, Murphy, & Gershon, 1995; Efstathiou et al., 2011; McGovern et al., 2000; Pereira et al., 2013). Kepatuhan terhadap kewaspadaan standar menurut model ini dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor individu yang menggambarkan kesehatan dengan karakteristik personal perawat, faktor pekerjaan yang menggambarkan tugas pekerjaan dan dinamika kesehatan kerja dan faktor organisasi yang menggambarkan konteks organisasi (Brevidelli & Cianciarullo, 2009). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar pencegahan infeksi.

2. METODE

2.1 Desain

Penelitian yang dilakukan merupakan jenis penelitian korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*.

2.2 Populasi, sampel, dan sampling

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat ruangan unit gawat darurat dan ruangan perawatan RSUD X sebanyak 116 orang dan didapatkan 90 perawat dengan *stratified random sampling*. Penelitian dilakukan pada tanggal 19 – 31 Desember 2018. Inklusi kriteria adalah perawat yang langsung melayani pasien, perawat yang telah bekerja di UGD dan ruang perawatan > 6 bulan. Kriteria eksklusi adalah perawat yang sedang cuti atau izin belajar pada saat penelitian ini dilaksanakan.

2.3 Variabel

Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor individu (pengetahuan, persepsi tentang resiko), faktor pekerjaan (hambatan penerapan kewaspadaan standar, beban kerja) dan faktor organisasi (iklim keselamatan, ketersediaan sarana dan fasilitas, informasi dan pelatihan). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar.

2.4 Instrumen

Kuesioner pengetahuan perawat tentang kewaspadaan standar terdapat 9 pertanyaan yang dimodifikasi dari kuesioner (Aung, Nursalam, & Dewi, 2017), dengan skala *Guttman* yang terdiri dari 7 item pernyataan *favorable* dan 2 item pernyataan *unfavorable*. Kuesioner persepsi tentang resiko terdapat 3 pertanyaan menggunakan kuesioner dari (Gershon et al., 1995), dengan skala *likert* yang terdiri dari 3 item pernyataan *favorable*. Kuesioner hambatan penerapan kewaspadaan standar terdapat 6 pertanyaan menggunakan kuesioner dari (Gershon et al., 1995), dengan skala *likert* yang terdiri dari 6 item pernyataan *unfavorable*. Kuesioner beban kerja terdapat 3 pertanyaan menggunakan kuesioner dari (Gershon et al., 1995), dengan skala *likert*. Kuesioner

iklim keselamatan terdapat 8 pertanyaan menggunakan kuesioner dari (Gershon et al., 1995), dengan skala *likert* yang terdiri dari 8 item pernyataan *favorable*.

Instrumen ketersediaan sarana dan fasilitas menggunakan lembar observasi yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 27 tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan, dengan skala *Guttman* yang terdiri dari 8 item observasi. Kuesioner iklim keselamatan terdapat 4 pertanyaan menggunakan kuesioner dari (Gershon et al., 1995), dengan skala *likert* yang terdiri dari 4 item pernyataan *favorable*.

Instrumen kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar menggunakan lembar observasi yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 27 tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan dan AIDE-Memoire tentang penerapan kewaspadaan standar di fasilitas pelayanan kesehatan yang dikeluarkan oleh World Health Organization tahun 2008, dengan skala *Guttman* yang terdiri dari 23 item observasi. Hasil uji validitas terhadap 33 item pernyataan dalam instrumen penelitian (9 item pengetahuan dengan nilai, 3 item persepsi tentang resiko, 6 item hambatan penerapan kewaspadaan standar, 3 item beban kerja, 8 item iklim keselamatan, 4 item informasi dan pelatihan) didapatkan nilai Cronbach's Alpha yaitu 0,614, 0,925, 0,808, 0,897, 0,923.

2.5 Prosedur

Peneliti memberikan penjelasan penelitian dan informed consent untuk ditandatangani oleh responden. Memberikan kuesioner pengetahuan, persepsi tentang resiko, hambatan penerapan kewaspadaan standar, beban kerja, iklim keselamatan, informasi dan pelatihan untuk diisi oleh responden. Pengisian kuesioner disesuaikan dengan waktu responden dan ditunggu oleh peneliti. Setelah semua responden mengisi kuesioner dikumpulkan menjadi satu kemudian peneliti mengecek ulang apakah kuesioner sudah terisi semua atau belum.

Peneliti melakukan observasi terhadap ketersediaan sarana dan fasilitas dan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar. Observasi dibantu oleh tim peneliti sebagai observer yang berjumlah 5 orang yang bertugas sebagai kepala ruangan dan bukan responden. Sebelumnya peneliti menemui observer tiap ruangan, menjelaskan tentang prosedur dan materi observasi agar persepsi dan pemahaman tim observer terhadap pelaksanaan observasi sesuai dengan tujuan observasi. Setelah observer mengerti tentang prosedur dan materi observasi, selanjutnya peneliti membagikan lembaran observasi yang sudah diberikan kode kepada tim observer untuk

melakukan observasi. Observasi terhadap responden disesuaikan dengan jadwal dinas atau shift dan dilakukan selama 1 minggu. Setelah dilakukan observasi, peneliti mengecek lembar observasi apakah sudah terisi lengkap atau belum. Setelah semua data terkumpul maka proses selanjutnya adalah proses pengolahan data.

2.6 Analisis

Penelitian ini dilakukan analisis dengan IBM SPSS Statistic 25 dengan uji regresi logistik dengan nilai signifikan $\alpha \leq 0.05$.

2.7 Ethical Clearance

Penelitian ini telah dinyatakan lolos kaji etik dan mendapatkan sertifikat Ethical Approval dengan No. 1223-KEPK yang dikeluarkan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga pada tanggal 17 Desember 2018.

3. HASIL

Tabel 1 menjelaskan tentang karakteristik responden berdasarkan usia diketahui sebagian besar responden berada pada rentang umur 26 – 35 tahun yaitu sebanyak 53 responden (58,9%). Berdasarkan jenis kelamin diketahui sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 64 responden (71,1%). Berdasarkan tingkat pendidikan diketahui sebagian besar responden adalah lulusan DIII keperawatan yaitu sebanyak 57 responden (63,3%). Berdasarkan lama kerja diketahui sebagian besar responden memiliki lama kerja > 3 tahun yaitu sebanyak 49 responden (54,4%). Berdasarkan ruangan tempat bekerja diketahui sebagian kecil responden bekerja pada ruangan UGD, makila dan ziki yaitu sebanyak 19 responden (21,1%).

Tabel 2 menunjukkan hampir setengah

responden memiliki pengetahuan yang baik pada kategori kepatuhan patuh (43,3%) dan hampir setengah responden memiliki persepsi tentang risiko yang baik pada kategori kepatuhan tidak patuh (34,4%). Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa variabel pengetahuan ($p = 0,014$) berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di RSUD X secara signifikan ($p < 0,05$) yang artinya H1 diterima dengan nilai $r = 2,626$ menunjukkan arah korelasi positif, sedangkan variabel persepsi tentang risiko ($p = 0,423$) tidak berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di RSUD X secara signifikan ($p > 0,05$) artinya H1 ditolak.

Tabel 2 menunjukkan hampir setengah responden memiliki hambatan penerapan kewaspadaan standar yang rendah pada kategori kepatuhan tidak patuh (38,9%) dan hampir setengah responden memiliki beban kerja yang tinggi pada kategori kepatuhan tidak patuh (43,3%). Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa variabel hambatan penerapan kewaspadaan standar ($p = 0,432$) dan variabel beban kerja ($p = 0,825$) tidak berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di RSUD X secara signifikan ($p > 0,05$) yang artinya H1 ditolak.

Tabel 2 menunjukan setengah responden memiliki iklim keselamatan yang baik pada kategori kepatuhan tidak patuh (50%), sebagian besar responden memiliki informasi dan pelatihan yang kurang pada kategori kepatuhan tidak patuh (51,1%) dan hampir setengah responden memiliki ketersediaan sarana dan fasilitas lengkap pada kategori kepatuhan patuh (44,4%). Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa variabel informasi dan pelatihan ($p = 0,023$) berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di RSUD X secara signifikan ($p < 0,05$) yang artinya H1 diterima dengan nilai $r = 1,580$ menunjukkan arah korelasi positif, sedangkan

Tabel 1. Karakteristik responden

Kategori		Σ	%
Usia	17 – 25 Tahun	18	20
	26 – 35 Tahun	53	58,9
	36 – 45 Tahun	14	15,6
	46 – 55 Tahun	5	5,6
	Total	90	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	26	28,9
	Perempuan	64	71,1
	Total	90	100
Pendidikan	DIII	57	63,3
	S1 + Ners	33	36,7
	Total	90	100
Lama Kerja	≤ 3 Tahun	41	45,6
	> 3 Tahun	49	54,4
	Total	90	100
Ruangan	UGD	19	21,1
	Agatis	16	17,8
	Makila	19	21,1
	Lenggua	17	18,9
	Ziki	19	21,1
	Total	90	100

Tabel 2. Hasil uji hipotesis hubungan antara faktor individu, faktor pekerjaan dan faktor organisasi dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar

Variabel		Kepatuhan		Σ	B (r)	Sig.(p)	Ket.
		Tidak Patuh	Patuh				
		Σ	Σ				
Pengetahuan	Kurang	13 (14,4%)	1 (1,1%)	14 (15,6%)	2,626	0,014	Signifikan
	Baik	37 (41,1%)	39 (43,3)	76 (84,4%)			
Persepsi tentang risiko	Tidak baik	19 (21,1%)	12 (13,3%)	31 (34,4%)	0,381	0,423	Tidak signifikan
	Baik	31 (34,4%)	28 (31,1)	59 (65,6%)			
Hambatan penerapan kewaspadaan standar	Rendah	35 (38,9%)	31 (34,4%)	66 (73,3%)	0,432	0,432	Tidak signifikan
	Tinggi	15 (16,7%)	9 (10%)	24 (26,7%)			
Beban kerja	Rendah	11 (12,2%)	8 (8,9%)	19 (21,1%)	0,098	0,852	Tidak signifikan
	Tinggi	39 (43,3%)	32 (35,6%)	71 (78,9)			
Iklim keselamatan	Tidak baik	5 (5,6%)	2 (2,2%)	7 (7,8%)	0,292	0,759	Tidak signifikan
	Baik	45 (50%)	38 (42,2%)	83 (92,2%)			
Informasi dan pelatihan	Kurang	46 (51,1%)	27 (30%)	73 (81,1%)	1,580	0,023	Signifikan
	Baik	4 (4,4%)	13 (14,4%)	17 (18,9%)			
Ketersediaan sarana dan fasilitas	Tidak Lengkap	16 (17,8%)	0	16 (17,8%)	21,248	0,998	Tidak signifikan
	Lengkap	34 (37,8%)	40 (44,4%)	74 (82,2%)			

variabel Iklim keselamatan ($p = 0,759$) dan variabel ketersediaan sarana dan fasilitas ($p = 0,998$) tidak berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di RSUD X secara signifikan ($p > 0,05$) artinya H_1 ditolak.

4. PEMBAHASAN

4.1 Faktor Individu : Pengetahuan dan Persepsi Tentang Resiko

Berdasarkan analisis didapatkan hasil penelitian bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar. Hampir seluruh responden memiliki pengetahuan yang baik pada indikator kebersihan tangan, alat pelindung diri dan perlindungan dari tusukan jarum atau benda tajam lainnya. Hasil ini berbeda dengan penelitian (Aung et al., 2017) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar, walaupun sebagian besar responden yang diteliti mempunyai pengetahuan dan kepatuhan yang baik dalam penerapan kewaspadaan standar.

Hasil penelitian sesuai dengan pendapat (McGovern et al., 2000) dalam model determinan perilaku kepatuhan untuk aplikasi perlindungan diri di tempat kerja yang menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang

berhubungan dengan perilaku kesehatan seseorang dan ada hubungan yang positif antara pengetahuan dengan praktik kewaspadaan standar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan hasil analisis, hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan dalam penerapan kewaspadaan standar memiliki nilai korelasi yang positif sehingga dapat dikatakan bahwa semakin baik pengetahuan responden tentang kewaspadaan standar maka responden akan semakin patuh dalam penerapan kewaspadaan standar.

Pendapat Green dalam (Sahara, 2011) menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku kepatuhan seseorang. Pengetahuan merupakan faktor yang penting namun tidak selalu mendasari perubahan perilaku kepatuhan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari hampir seluruh responden dengan pengetahuan yang baik, hampir setengahnya patuh dalam penerapan kewaspadaan standar tetapi masih ada hampir setengah responden yang juga tidak patuh dalam penerapan kewaspadaan standar. Hal ini dimungkinkan karena pengetahuan bukan menjadi satu-satunya faktor yang menyebabkan perubahan perilaku kepatuhan seseorang, walaupun seseorang tahu tentang kewaspadaan standar tetapi belum tentu patuh dalam penerapan kewaspadaan standar.

Hasil temuan peneliti pengetahuan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepatuhan dalam

penerapan kewaspadaan standar karena responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang kewaspadaan standar. Responden dengan pengetahuan yang baik, hampir sebagiannya patuh dalam penerapan kewaspadaan standar. Pengetahuan yang baik pada responden juga didukung oleh tingkat pendidikan yang tinggi dari responden, dimana dari penelitian ini diketahui sebagian besar responden adalah lulusan DIII keperawatan dan hampir setengahnya merupakan lulusan S1 keperawatan + profesi ners. Pengetahuan responden yang baik juga dapat dilihat dari jawaban kuesioner dimana sebagian besar responden menjawab dengan benar pertanyaan tentang kewaspadaan standar. Ini sesuai dengan penelitian (Eljedi & Dalo, 2014) yang menyatakan bahwa petugas kesehatan yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kewaspadaan standar sebagian besarnya patuh dalam menerapkan kewaspadaan standar.

Berdasarkan analisis didapatkan hasil penelitian bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi tentang risiko dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar. Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi tentang risiko yang baik. Sebagian besar responden memiliki persepsi yang baik pada indikator kemungkinan terpapar infeksi di tempat kerja. Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sahara, 2011) yang menyebutkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara persepsi tentang risiko dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar, dimana dari sebagian besar responden yang diteliti mempunyai persepsi tentang risiko baik.

Hasil penelitian ini berbeda dengan teori konsep Health Belief Model (HBM). Menurut HBM kemungkinan individu melakukan pencegahan tergantung secara langsung pada ancaman yang dirasakan dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian. Penilaian pertama adalah ancaman yang dirasakan terhadap risiko yang akan muncul. Hal ini mengacu pada sejauh mana seorang berpikir apakah penyakit atau kesakitan benar merupakan ancaman kepada dirinya. Asumsinya adalah bahwa bila ancaman yang dirasakan tersebut meningkat maka perilaku pencegahan juga akan meningkat (Machfoedz & Suryani, 2007). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari sebagian besar responden dengan persepsi tentang risiko baik, hampir setengah responden tidak patuh dalam penerapan kewaspadaan standar. Ini menunjukkan bahwa persepsi tentang risiko yang baik tidak selalu menyebabkan seseorang patuh dalam penerapan kewaspadaan standar dan sebaliknya. Hal ini mungkin disebabkan oleh faktor lain yang mempengaruhi persepsi seseorang, misalnya informasi yang didapat (Thoha, 2007). Semakin banyak informasi tentang penularan penyakit infeksi yang diterima maka semakin baik pengetahuan. Pengetahuan yang baik akan berpengaruh terhadap terbentuknya persepsi seseorang tentang risiko

kemungkinan infeksi ditempat kerja yang pada akhirnya mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam penerapan kewaspadaan standar.

Hasil temuan peneliti persepsi tentang risiko tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepatuhan dalam penerapan kewaspadaan standar karena tidak semua responden dengan persepsi risiko yang baik patuh dalam penerapan kewaspadaan standar, hanya hampir setengah dari responden dengan persepsi tentang risiko yang baik patuh dalam penerapan kewaspadaan standar. Menurut peneliti persepsi tentang risiko juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan responden terhadap kewaspadaan standar, jika tingkat pengetahuan responden baik maka akan terbentuk persepsi tentang risiko yang baik yang akan membentuk perilaku kepatuhan seseorang. Namun berdasarkan hasil penelitian ditemukan, dari hampir seluruh responden (84,4%) yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang kewaspadaan standar hanya sebagian besar responden (65,6%) yang mempunyai persepsi tentang risiko yang baik, artinya responden mengetahui bahwa kewaspadaan standar perlu diterapkan dalam pelayanan kepada pasien tetapi responden hanya menganggap penerapan kewaspadaan standar untuk mencegah kemungkinan terinfeksi bukan sesuatu yang harus selalu dilakukan. Hal ini mungkin disebabkan karena tingkat pengetahuan responden yang hanya sebatas tahu (know) namun belum sampai pada tingkat memahami (comprehension) (Notoatmodjo, 2010).

4.2 Faktor Pekerjaan : Hambatan Penerapan Kewaspadaan Standar dan Beban Kerja

Berdasarkan analisis didapatkan hasil penelitian bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara hambatan penerapan kewaspadaan standar dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar. Setengah responden memiliki hambatan penerapan kewaspadaan standar yang rendah pada indikator kebutuhan melayani pasien, sebagian besar responden memiliki hambatan penerapan kewaspadaan standar yang rendah pada indikator kurangnya waktu dan hampir seluruh responden memiliki hambatan penerapan kewaspadaan standar yang rendah pada indikator ketidaknyamanan menggunakan alat pelindung diri. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yuliana, 2012) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi tentang risiko dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar, walaupun dari sebagian besar responden yang diteliti mempunyai hambatan penerapan kewaspadaan standar yang rendah.

Hasil penelitian berbeda dengan pendapat (David M. DeJoy et al., 1995) dan (Kermode et al., 2005) menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara hambatan penerapan kewaspadaan standar dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar, dimana semakin rendah

hambatan yang dirasakan oleh perawat maka semakin tinggi kepatuhan dalam penerapan kewaspadaan standar. Hasil penelitian menunjukkan dari sebagian besar responden dengan hambatan penerapan kewaspadaan standar rendah, hampir setengahnya ditemukan tidak patuh dalam penerapan kewaspadaan standar sedangkan dari hampir setengah responden dengan hambatan penerapan kewaspadaan tinggi, hanya sebagian kecil yang tidak patuh dalam penerapan kewaspadaan standar. Menurut peneliti hal ini mungkin berhubungan dari lama kerja responden, dimana hampir setengah responden mempunyai lama kerja ≤ 3 tahun. Responden dengan lama kerja yang singkat, akan memiliki pengalaman kerja yang sedikit sehingga tidak pandai dalam menyikapi hambatan-hambatan dalam menerapkan kewaspadaan standar seperti mendahului kebutuhan melayani pasien, kurangnya waktu dan ketidaknyamanan menggunakan alat pelindung diri, dimana hambatan-hambatan ini akan menjadi penghalang bagi responden untuk patuh dalam penerapan kewaspadaan standar atau sebaliknya.

Hasil penelitian ini juga berbeda dengan (Efstathiou et al., 2011) yang menemukan bahwa sejumlah perawat tidak menerapkan kewaspadaan standar karena merasa ada hambatan akibat waktu yang singkat atau tidak cukup. Dari hasil analisa jawaban responden pada kuesioner ditemukan bahwa hampir sebagian responden menjawab sangat setuju dan setuju pada item pernyataan lebih mendahulukan kebutuhan melayani pasien sehingga dapat disimpulkan bahwa alasan utama ketidakpatuhan responden dalam penerapan kewaspadaan standar adalah lebih mengutamakan kebutuhan melayani pasien.

Hasil temuan peneliti, hambatan penerapan kewaspadaan standar tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar karena tidak semua responden dengan hambatan penerapan kewaspadaan standar rendah, patuh dalam penerapan kewaspadaan standar atau sebaliknya. Menurut peneliti ini dapat terjadi karena adanya konflik kepentingan yang terjadi dalam diri responden antara kebutuhan melayani pasien dengan kebutuhan untuk melindungi diri melalui penerapan kewaspadaan standar. Akibatnya, dalam situasi-situasi tertentu (keadaan darurat), responden sering mengabaikan penerapan kewaspadaan standar, misalnya penggunaan alat pelindung diri.

Berdasarkan analisis didapatkan hasil penelitian bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar. Hampir seluruh responden memiliki beban kerja yang tinggi pada indikator tuntutan terhadap pekerjaan yang harus diselesaikan. Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sahara, 2011) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kepatuhan perawat dalam

penerapan kewaspadaan standar, dimana dari sebagian besar responden yang diteliti mempunyai beban kerja yang tinggi.

Hasil penelitian ini berbeda dengan pendapat (Smet, 1994) bahwa beban kerja termasuk dalam salah satu variabel pemicu stress dilingkungan kerja yang dapat menyebabkan dampak yang merugikan dengan cara merubah pola perilaku individu. Berdasarkan teori ini, jelas bahwa tingginya beban kerja dapat memicu stres diantara perawat sehingga berperilaku tidak patuh dalam penerapan kewaspadaan standar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari hampir seluruh responden dengan beban kerja yang tinggi, hampir setengahnya tidak patuh dalam penerapan kewaspadaan standar sedangkan dari sebagian kecil responden dengan beban kerja rendah, hanya sebagian kecil yang patuh dalam penerapan kewaspadaan standar.

(Carayon & Gurses, 2008) menyatakan bahwa kondisi beban kerja yang tinggi dapat membuat perawat lebih sulit untuk mengikuti peraturan dan pedoman sehingga mengurangi kualitas dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien. Dari hasil analisis terhadap pernyataan dalam kuesioner yang digunakan untuk mengukur beban kerja didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden setuju bahwa pekerjaannya mengharuskan responden bekerja dengan keras, hampir setengah responden menjawab setuju bahwa pekerjaannya mengharuskan responden bekerja dengan keras dan hampir setengah responden menjawab cukup setuju bahwa responden harus menyelesaikan pekerjaan yang banyak dalam waktu yang sempit sehingga dapat disimpulkan bahwa responden memiliki beban kerja yang tinggi.

Hasil temuan peneliti, beban kerja tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepatuhan dalam penerapan kewaspadaan standar karena beban kerja yang tinggi tidak selalu menyebabkan responden tidak patuh dalam penerapan kewaspadaan standar atau sebaliknya. Menurut peneliti ini disebabkan karena kondisi pasien yang berbeda di tiap ruangan perawatan yang menyebabkan tingkat beban kerja antara masing-masing responden berbeda. Responden pada penelitian ini berasal dari lima ruangan berbeda dengan kondisi pasien yang berbeda. Responden pada ruangan perawatan yang kondisi pasiennya gawat mengharuskannya bekerja keras dan cepat dengan tingkat beban kerja yang tinggi, yang kadang-kadang dapat mengabaikan penerapan kewaspadaan standar. Hal ini sesuai dengan pendapat (Carayon & Gurses, 2008) yang menyatakan bahwa menurut konsep beban kerja perawat, tingkatan beban kerja perawat tergantung pada kondisi pasien di tiap-tiap ruangan perawatan yang dapat berdampak pada kinerja perawat dalam penerapan kewaspadaan standar.

4.3 Faktor Pekerjaan : Iklim Keselamatan, Informasi dan Pelatihan, Ketersediaan Sarana dan Fasilitas

Berdasarkan analisis didapatkan hasil penelitian bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara iklim keselamatan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar. Hampir seluruh responden memiliki iklim keselamatan yang baik pada indikator komitmen perlindungan perawat, dukungan atasan maupun rekan kerja dan pengawasan di tempat kerja. Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yuliana, 2012) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara iklim keselamatan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar, dimana dari sebagian besar responden yang diteliti mempunyai iklim keselamatan tidak baik.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian (McGovern et al., 2000) dan (D M DeJoy, Searcy, Murphy, & Gershon, 2000) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang positif antara iklim keselamatan dengan kepatuhan kewaspadaan standar, dimana semakin baik iklim keselamatan maka seseorang itu semakin patuh dalam penerapan kewaspadaan standar. Hasil penelitian menunjukan bahwa dari hampir seluruh responden dengan iklim keselamatan baik, setengahnya tidak patuh dalam penerapan kewaspadaan standar sedangkan dari sebagian kecil responden dengan iklim keselamatan tidak baik, sebagian kecilnya lagi tidak patuh dalam penerapan kewaspadaan standar.

Menurut (Feyer & Williamson, 1998) bahwa pelayanan kesehatan seharusnya menciptakan iklim keselamatan yang positif yaitu adanya komitmen untuk menjadikan iklim keselamatan sebagai sesuatu yang penting dan diprioritaskan sertadi integrasikan ke dalam sistim manajemen pelayanan kesehatan. (Center for Disease Control and Prevention, 2007) dalam Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infection Agents in Health Setings menjelaskan bahwa iklim keselamatan adalah bagaimana persepsi pekerja dan manajemen tentang harapan keselamatan di lingkungan rumah sakit. Hasil penelitian menunjukan bahwa berdasarkan indikator iklim keselamatan yang diteliti, semua indikator dalam kategori baik dimana sebagian besar responden menjawab setuju pada komponen pernyataan yang diajukan dengan presentase tertinggi pada indikator dukungan atasan maupun rekan kerja.

Hasil temuan peneliti, iklim keselamatan tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepatuhan dalam penerapan kewaspadaan standar karena iklim keselamatan baik tidak selalu menyebabkan responden patuh dalam penerapan kewaspadaan standar atau sebaliknya. Salah satu faktor yang mempengaruhi iklim keselamatan dan juga berpengaruh dalam penerapan kewaspadaan standar adalah kebijakan dan prosedur keselamatan (Hahn & Murphy, 2008). Kebijakan dan prosedur keselamatan berupa tersedianya standar operasional

prosedur (SOP) dan alat pelindung diri dapat mempengaruhi kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar. Hasil observasi di tempat penelitian menunjukan bahwa standar operasional prosedur (SOP) telah tersedia di setiap ruangan yang meliputi SOP mencuci tangan maupun SOP pemakaian alat pelindung diri sedangkan alat pelindung diri berupa pelindung mata (goggle) belum tersedia secara merata di setiap ruangan perawatan. Belum tersediannya alat pelindung diri secara merata di tiap ruangan inilah yang menyebabkan responden menjadi tidak patuh dalam penerapan kewaspadaan standar.

Berdasarkan analisis didapatkan hasil penelitian bahwa ada hubungan yang signifikan antara informasi dan pelatihan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar. Hampir seluruh responden memiliki informasi dan pelatihan yang kurang pada indikator informasi penularan penyakit infeksi dan prosedur pelaporan bila terjadi kecelakaan kerja serta pada indikator pelatihan tentang kewaspadaan standar serta alat pelindung diri. Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yuliana, 2012) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara informasi dan pelatihan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar, dimana dari sebagian besar responden yang diteliti mempunyai informasi dan pelatihan yang baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori perilaku kesehatan Green yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang memungkinkan terbentuknya suatu perilaku kesehatan yaitu ketrampilan yang berkaitan dengan kesehatan, dimana ketrampilan itu didapatkan dari informasi dan pelatihan yang diterima (Yuliana, 2012). Hasil penelitian menunjukan bahwa dari hampir seluruh responden dengan informasi dan pelatihan yang kurang, sebagian besar tidak patuh dalam penerapan kewaspadaan standar sedangkan dari sebagian kecil responden dengan informasi dan pelatihan yang baik, sebagian kecilnya lagi patuh dalam kewaspadaan standar. Jika melihat pada indikator informasi dan pelatihan yang diteliti, semua indikator berada dalam kategori kurang dengan presentase tertinggi pada indikator pelatihan kewaspadaan standar dan alat pelindung diri. Dari pernyataan pada kuesioner didapat hasil bahwa hampir setengah responden menjawab kadang-kadang pada item pernyataan informasi tentang penularan penyakit infeksi dan prosedur pelaporan bila terjadi kecelakaan kerja sedangkan hampir setengah responden menjawab hampir tidak pernah pada item pernyataan pelatihan tentang kewaspadaan standar dan alat pelindung diri sehingga dapat disimpulkan bahwa informasi dan pelatihan yang diterima responden adalah kurang.

Menurut (D M DeJoy et al., 2000) dalam model determinan perilaku kepatuhan untuk aplikasi perlindungan diri ditempat kerja mengungkapkan bahwa informasi dan pelatihan merupakan faktor organisasi yang turut mempengaruhi kepatuhan

terhadap kewaspadaan standar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan hasil analisis, hubungan antara informasi dan pelatihan dengan kepatuhan dalam penerapan kewaspadaan standar memiliki nilai korelasi yang positif sehingga dapat dikatakan bahwa semakin baik informasi dan pelatihan tentang kewaspadaan standar yang diterima oleh responden maka responden semakin patuh dalam penerapan kewaspadaan standar atau sebaliknya.

Hasil temuan peneliti, informasi dan pelatihan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepatuhan dalam penerapan kewaspadaan standar karena informasi dan pelatihan yang diterima oleh responden kurang sehingga hampir setengah responden tidak patuh dalam penerapan kewaspadaan standar. Semakin baik informasi dan pelatihan yang diterima akan mempengaruhi tingkat kepatuhan dalam penerapan kewaspadaan standar, semakin baik informasi yang di terima maka responden akan patuh dalam penerapan kewaspadaan standar. Ini sesuai dengan penelitian (Luo et al., 2010) yang menyebutkan bahwa responden yang mendapatkan informasi dan pelatihan yang baik mengenai kewaspadaan standar memiliki kepatuhan yang baik dalam penerapan kewaspadaan standar maupun sebaliknya.

Berdasarkan analisis didapatkan hasil penelitian bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan sarana dan fasilitas dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar. Seluruh responden memiliki ketersediaan sarana dan fasilitas yang lengkap pada indikator kebersihan tangan dan pada indikator perlindungan dari tusukan jarum atau benda tajam lainnya yang lengkap. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yuliana, 2012) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan sarana dan fasilitas dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar, walaupun dari sebagian besar responden yang diteliti mempunyai ketersediaan sarana dan fasilitas yang lengkap.

Hasil penelitian ini juga berbeda dengan teori Green dalam (Yuliana, 2012) yang menjelaskan bahwa salah satu faktor determinan perilaku adalah faktor pemungkin yang memungkinkan dan memfasilitasi perilaku atau tindakan seseorang, salah satu faktor tersebut adalah ketersediaan sarana dan fasilitas. Dalam konteks kepatuhan dalam penerapan kewaspadaan standar, ketersediaan sarana dan fasilitas yaitu adanya sarana dan fasilitas yang mendukung untuk menerapkan kewaspadaan standar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari hampir seluruh responden yang memiliki ketersediaan sarana dan fasilitas lengkap, hampir setengah responden patuh dalam penerapan kewaspadaan standar sedangkan dari sebagian kecil responden dengan ketersediaan sarana dan fasilitas yang tidak lengkap, sebagian kecilnya tidak patuh dalam penerapan kewaspadaan standar.

Samsurijal dalam (Yuliana, 2012) menyatakan bahwa penerapan kewaspadaan standar di suatu layanan kesehatan akan tergantung pada tersedianya peralatan dan sarana yang dibutuhkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan indikator ketersediaan sarana dan fasilitas yang diobservasi, terdapat dua indikator dalam kategori lengkap yaitu kebersihan tangan dan perlindungan dari tusukan jarum atau benda tajam lainnya sedangkan indikator alat pelindung diri dalam kategori tidak lengkap. Hal ini menunjukkan bahwa ketersediaan sarana dan fasilitas belum lengkap untuk menunjang penerapan kewaspadaan standar di layanan kesehatan.

Hasil temuan peneliti, ketersediaan sarana dan fasilitas tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepatuhan dalam penerapan kewaspadaan standar karena masih ada responden yang pada ruangnya tersedia sarana dan fasilitas yang lengkap tetapi tidak patuh dalam penerapan kewaspadaan standar. Menurut peneliti hal ini disebabkan karena kurangnya informasi dan pelatihan untuk mendukung penggunaan sarana dan fasilitas yang sudah ada, dimana pada pembahasan sebelumnya ditemukan bahwa hampir seluruh responden tidak mendapatkan informasi dan pelatihan yang baik. Informasi dan pelatihan yang baik dapat menyebabkan responden menggunakan sarana dan fasilitas yang berhubungan dengan kewaspadaan standar sehingga dengan sendirinya responden akan patuh dalam penerapan kewaspadaan standar. Ini sesuai dengan penelitian (McGovern et al., 2000) yang menyatakan bahwa ketersediaan sarana dan fasilitas kewaspadaan standar harus diikuti dengan informasi dan pelatihan yang baik sehingga dapat terwujud penerapan kewaspadaan standar.

5. KESIMPULAN

Pengetahuan serta informasi dan pelatihan berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar. Pengetahuan serta informasi dan pelatihan merupakan rangsangan terhadap peningkatan kepatuhan perawat dalam kewaspadaan standar. Peningkatan pengetahuan serta informasi dan pelatihan akan meningkatkan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar. Persepsi tentang resiko, hambatan dalam penerapan kewaspadaan standar, beban kerja, iklim keselamatan, ketersediaan sarana dan fasilitas belum tentu berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar tetapi memerlukan faktor lain yang juga mempengaruhi. Ini sesuai dengan hasil penelitian yang didapat dimana tidak ada hubungan yang signifikan antara Persepsi tentang resiko, hambatan dalam penerapan kewaspadaan standar, beban kerja, iklim keselamatan, ketersediaan sarana dan fasilitas dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar.

Faktor lain yang turut mempengaruhi adalah kebijakan dan dukungan manajemen. Dukungan manajemen Rumah Sakit dalam meningkatkan pengetahuan perawat melalui peningkatan informasi dan pelatihan kepada perawat secara berkala mengenai kewaspadaan standar dan penggunaan alat pelindung diri, penularan penyakit infeksi dan prosedur pelaporan bila terjadi kecelakaan kerja diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar. Selain itu juga perlu sosialisasi kebijakan dan standar operasional prosedur yang terkait dengan kewaspadaan standar dan alat pelindung diri agar perawat lebih patuh dalam pelaksanaan kewaspadaan standar.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Aung, S. S., Nursalam, N., & Dewi, Y. S. (2017). Factors Affecting The Compliance Of Myanmar Nurses In Performing Standard Precautions. *Jurnal Ners*, 12(1), 1. <https://doi.org/10.20473/jn.v12i1.2294>
- Brevidelli, M. M., & Cianciarullo, T. I. (2009). Fatores psicossociais e organizacionais na adesão às precauções-padrão. *Revista de Saúde Pública*, 43(6), 907–916. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000065>
- Camacho-Ortiz, A., Díaz-Rodríguez, X., Rodríguez-López, J. M., Martínez-Palomares, M., Palomares-De La Rosa, A., & Garza-Gonzalez, E. (2013). A 5-year surveillance of occupational exposure to bloodborne pathogens in a university teaching hospital in Monterrey, Mexico. *American Journal of Infection Control*, 41(9), e85–e88. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2013.01.008>
- Carayon, P., & Gurses, A. P. (2008). *Nursing Workload and Patient Safety—A Human Factors Engineering Perspective. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Agency for Healthcare Research and Quality (US). Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21328758>
- Center for Disease Control and Prevention. (2007). Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings.
- DeJoy, D. M. (1996). *Theoretical Models of Health Behavior and Workplace Self-Protective Behavior. Journal of Safety Research* (Vol. 27). Retrieved from <http://158.132.155.107/posh97/private/behavioral-safety/theoretical-models-dejoy.pdf>
- DeJoy, D. M., Murphy, L. R., & Gershon, R. M. (1995). The influence of employee, job/task, and organizational factors on adherence to universal precautions among nurses. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 16(1), 43–55. [https://doi.org/10.1016/0169-8141\(94\)00075-E](https://doi.org/10.1016/0169-8141(94)00075-E)
- DeJoy, D. M., Searcy, C. A., Murphy, L. R., & Gershon, R. R. (2000). Behavioral-diagnostic analysis of compliance with universal precautions among nurses. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 127–41. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10658891>
- Efstathiou, G., Papastavrou, E., Raftopoulos, V., & Merkouris, A. (2011). Factors influencing nurses' compliance with Standard Precautions in order to avoid occupational exposure to microorganisms: A focus group study. *BMC Nursing*, 10, 1. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-10-1>
- Eljedi, A., & Dalo, S. (2014). Compliance with the national palestinian infection prevention and control protocol at governmental paediatric hospitals in gaza governorates. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 14(3), e375–81. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25097774>
- Feyer, A.-M., & Williamson, A. (1998). *Occupational Injury: Risk, Prevention and Intervention*. Unaited Kingdom: Taylor & Francis e-Library.
- Gershon, R. R. M., Vlahov, D., Felknor, S. A., Vesley, D., Johnson, P. C., Delcios, G. L., & Murphy, L. R. (1995). Compliance with universal precautions among health care workers at three regional hospitals. *AJIC: American Journal of Infection Control*, 23(4), 225–236. [https://doi.org/10.1016/0196-6553\(95\)90067-5](https://doi.org/10.1016/0196-6553(95)90067-5)
- Hahn, S. E., & Murphy, L. R. (2008). A short scale for measuring safety climate. *Safety Science*, 46(7), 1047–1066. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2007.06.002>
- Haile, T. G., Engeda, E. H., & Abdo, A. A. (2017). Compliance with Standard Precautions and Associated Factors among Healthcare Workers in Gondar University Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *Journal of Environmental and Public Health*, 2017, 2050635. <https://doi.org/10.1155/2017/2050635>
- Henderson, D. K. (2012). Management of Needlestick Injuries: a House Officer Who has a Needlestick. *JAMA*, 307(1), 75. <https://doi.org/10.1001/jama.2011.1828>
- Hinkin, J., & Cutter, J. (2014). How do university education and clinical experience influence pre-registration nursing students' infection control practice? A descriptive, cross sectional survey. *Nurse Education Today*, 34(2), 196–201. <https://doi.org/10.1016/J.NEDT.2013.09.005>
- Karmon, S. L., Mehta, S. A., Brehm, A., Dzurenko, J., & Phillips, M. (2013). Evaluation of bloodborne pathogen exposures at an urban hospital. *American Journal of Infection Control*, 41(2), 185–6.

- <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2012.02.024>
Kementerian Kesehatan RI. (2008). Keputusan Menteri Kesehatan RI Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, 69–73.
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, 1–172. Retrieved from http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_27_ttg_Pedoman_Pencegahan_dan_Pengendalian_Infeksi_di_FASYANKES_.pdf
- Kermode, M., Jolley, D., Langkham, B., Thomas, M. S., Holmes, W., & Gifford, S. M. (2005). Compliance with Universal/Standard Precautions among health care workers in rural north India. *American Journal of Infection Control*, 33(1), 27–33.
<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2004.07.014>
- Luo, Y., He, G.-P., Zhou, J.-W., & Luo, Y. (2010). Factors impacting compliance with standard precautions in nursing, China. *International Journal of Infectious Diseases*, 14(12), e1106–e1114.
<https://doi.org/10.1016/J.IJID.2009.03.037>
- Machfoedz, I., & Suryani, E. (2007). *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Fitramaya.
- McGovern, P. M., Vesley, D., Kochevar, L., Gershon, R. R. M., Rhame, F. S., & Anderson, E. (2000). Factors Affecting Universal Precautions Compliance. *Journal of Business and Psychology*, 15(1), 149–161.
<https://doi.org/10.1023/A:1007727104284>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pereira, F. M. V., Malaguti-Toffano, S. E., Silva, A. M. da, Canini, S. R. M. da S., Gir, E., Pereira, F. M. V., ... Gir, E. (2013). Adesão às precauções-padrão por profissionais de enfermagem que atuam em terapia intensiva em um hospital universitário. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 47(3), 686–693.
<https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000300023>
- Porto, J. S., & Marziale, M. H. P. (2016). Motivos e consequências da baixa adesão às precauções padrão pela equipe de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(2).
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.57395>
- Sahara, A. (2011). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perawat dan Bidan Dalam Penerapan Kewaspadaan Universal/Kewaspadaan Standar di Rumah Sakit Palang Merah Indonesia Bogor Tahun 2011. Jakarta.
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT Gasindo.
- Thoha, M. (2007). *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya* (1st ed.). Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Yuliana, C. (2012). *Kepatuhan Perawat Terhadap Kewaspadaan Standar Di RSKO Jakarta*. Universitas Indonesia.