

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
PERAWAT DALAM PENERAPAN KEWASPADAAN STANDAR
DI RSUD PIRU**

PENELITIAN KORELASIONAL



Oleh :

ABRAHAM STEVEN YOTLELY

NIM. 131711123067

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2019

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
PERAWAT DALAM PENERAPAN KEWASPADAAN STANDAR
DI RSUD PIRU**

PENELITIAN KORELASIONAL

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :
ABRAHAM STEVEN YOTLELY
NIM. 131711123067

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 23 Januari 2019

Yang Menyatakan



Abraham Steven Yotlely
NIM. 131711123067

**HALAMAN PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Abraham Steven Yotley
NIM : 131711123067
Program Studi : Pendidikan Ners
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Kewaspadaan Standar Di RSUD Piru beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 23 Januari 2019

Yang menyatakan



Abraham Steven Yotley
NIM. 131711123067

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
PERAWAT DALAM PENERAPAN KEWASPADAAN STANDAR
DI RSUD PIRU

Oleh :

Nama : Abraham Steven Yotlely

NIM : 131711123067

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 25 Januari 2019

Oleh

Pembimbing Ketua



Dr. Rizki Fitriyasari P. K., S.Kep. Ns., M.Kep.
NIP. 198002222006042001

Pembimbing



Eka Mishbahatul M. Has, S.Kep.Ns., M.Kep.
NIP. 198509112012122001

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Wakil Dekan I



Dr. Kutsnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
PERAWAT DALAM PENERAPAN KEWASPADAAN STANDAR
DI RSUD PIRU**

Oleh :

Nama : Abraham Steven Yotlely

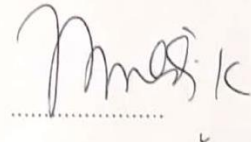
NIM : 131711123067

Telah diuji

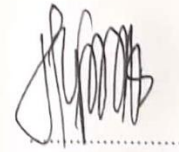
Pada tanggal, 28 Januari 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Ninuk Dian Kurniawati, S.Kep., Ns., MANP.
NIP. 197703162005012001



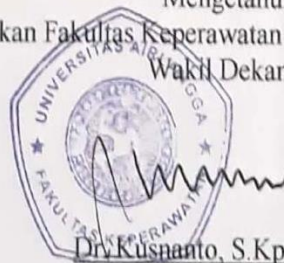
Anggota : 1. Dr. Rizki Fitriyasaki P. K., S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198002222006042001



2. Eka Mishbahatul M.Has, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198509112012122001



Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

MOTTO

“He gives power to the weak and strength to the powerless”

(Isaiah 40 : 29)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Kuasa, atas rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENERAPAN KEWASPADAAN STANDAR DI RSUD PIRU”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenalkanlah saya untuk mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
2. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Ners.
3. Tiyas Kusumaningrum S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kaprodi Pendidikan Ners.
4. Dr. Rizki Fitryasari P. K., S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing 1 yang telah menyediakan waktu untuk membimbing, memberikan masukan, dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.

5. Eka Mishbahatul M.Has, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing 2 yang telah menyediakan waktu untuk membimbing, memberikan masukan, dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.
6. Bapak / ibu dosen beserta staf Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
7. Pemerintah Daerah Kabupaten Seram Bagian Barat yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk menimba ilmu di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
8. Dr. Michael Siwabessy selaku Direktur RSUD Piru Kabupaten Seram Bagian Barat yang telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian di RSUD Piru.
9. Kepala Ruangan (Ruang UGD, Ruang Agatis, Ruang Makila, Ruang Lenggua dan Ruang Ziki RSUD Piru) yang telah bersedia membantu saya sebagai tim observer dalam penelitian saya.
10. Responden penelitian (Perawat Ruang UGD, Ruang Agatis, Ruang Makila, Ruang Lenggua dan Ruang Ziki RSUD Piru) yang telah bersedia dan berpartisipasi dalam penelitian saya.
11. Teruntuk yang terkasih kedua orang tua dan kedua adik saya yang selalu mendukung saya dalam pendidikan maupun penyusunan skripsi ini.
12. Teman-teman AJ1 B20 dan angkatan B20 fakultas keperawatan serta semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini.

Semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kami sadar bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap kritik dan saran demi kesempurnaan dari semua pihak, mudah-mudahan skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya serta pembaca pada umumnya.

Surabaya, 23 Januari 2019

Penulis

ABSTRAK

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENERAPAN KEWASPADAAN STANDAR DI RSUD PIRU

Penelitian Korelasional di RSUD Piru

Oleh : Abraham Steven Yotlely

Pendahuluan: kewaspadaar standar adalah kewaspadaan yang diterapkan dalam perawatan pasien difasilitas pelayanan kesehatan untuk mencegah infeksi silang sebelum pasien didiagnosis, sebelum pemeriksaan laboratorium dan setelah pasien didiagnosis. Penelitian ini bertujuan menganalisa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di RSUD Piru.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan metode *cross sectional*. Populasi adalah semua perawat yang bekerja di UGD dan ruang perawatan RSUD Piru. Sampel 90 responden yang memenuhi kriteria inklusi eksklusi. Variabel dependen yaitu kepatuhan perawat, variabel independen yaitu faktor individu (pengetahuan, persepsi tentang resiko), faktor pekerjaan (hambatan penerapan kewaspadaan standar, beban kerja) dan faktor organisasi (iklim keselamatan, informasi dan pelatihan, ketersediaan sarana dan fasilitas). Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan observasi kemudian dianalisis menggunakan Regresi Logistik. **Hasil:** hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi tentang resiko dengan kepatuhan ($p=0,423$), tidak ada hubungan hambatan penerapan kewaspadaan standar ($p=0,432$) dan beban kerja ($p=0,852$) dengan kepatuhan, tidak ada hubungan iklim keselamatan ($p=0,759$) dan ketersediaan sarana dan fasilitas ($p=0,998$) dengan kepatuhan. Namun ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p=0,014$), informasi dan pelatihan ($p=0,023$) dengan kepatuhan. **Diskusi:** perlu adanya peningkatan informasi dan pelatihan, sosialisasi kebijakan dan standar operasional prosedur yang terkait dengan kewaspadaan standar.

Kata Kunci: kewaspadaan standar, faktor individu, faktor pekerjaan, faktor organisasi, kepatuhan.

ABSTRACT
ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO NURSING OBEDIENCE IN
APPLICATION OF STANDARD PRECAUTION IN PIRU REGIONAL
PUBLIC HOSPITAL

A Correlational Research in Piru Regional Public Hospital

By : Abraham Steven Yotlely

Introduction: standard precaution is a cautious actim that is applied in patient treatment in the health service facility to prevent the cross of infection has established prior to patient diagnosis, before laboratory examination, and after patient diagnosis. The aim of this research was to analyze some factors that relate with nursing obedience in application of standard precaution in the Piru Regional Public Hospital. **Method:** this research used correlational design by using *cross sectional* method. The populations of this research was all nurses who worked in the UGD and the Piru hospital treatment room. The sample was 90 respondents who met the inclusion and exclusion criteria. The dependent variable was nursing obedience. Meanwhile the independent variables were 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). The data was collected by using the questioner and doing the observation. Then, the data was analyzed by using the logistic regression. **Result:** the result of this research showed that there was no the correlation between the perception of risk with the obedience ($p=0.423$). There was no the correlation between the resistance of standard precaution application ($p=0.432$) and workload ($p=0.852$) with the obedience. There was no the correlation between the safety climate ($p=0.759$) and the facility availability ($p=0.998$) with the obedience. But there was the significant correlation between knowledge ($p=0.014$), information and training ($p=0.023$) with the obedience. **Discussion:** it is necessary to increase the information and training, policy and standardization socialization which relate to the standard precaution.

Keywords: standard precaution, individual factor, occupational factor, organizational factor, obedience.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	ii
Surat Pernyataan	iii
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi	iv
Lembar Persetujuan	v
Lembar Penetapan Panitia Penguji	vi
Motto	vii
Ucapan Terima Kasih	viii
Abstrak	xi
Abstract	xii
Daftar Isi	xiii
Daftar Gambar	xv
Daftar Tabel	xvi
Daftar Lampiran	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Teoritis	7
1.4.2 Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Kewaspadaan Standar	9
2.1.1 Konsep Kewaspadaan Standar	9
2.1.2 Komponen Kewaspadaan Standar	11
2.1.3 Pentingnya Kewaspadaan Standar	43
2.2 Kepatuhan	44
2.2.1 Defenisi Kepatuhan	44
2.2.2 Kepatuhan Terhadap Kewaspadaan Standar	45
2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Kewaspadaan Standar	47
2.4 Keaslian Penelitian	54
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	62
3.1 Kerangka Konseptual	62
3.2 Hipotesis	64

BAB 4 METODE PENELITIAN	65
4.1 Desain Penelitian	65
4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel Dan Teknik Pengambilan Sampel	65
4.2.1 Populasi	65
4.2.2 Sampel	65
4.2.3 Besar Sampel	66
4.2.4 Teknik Pengambilan Sampel	67
4.3 Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional	67
4.3.1 Variabel Penelitian	67
4.3.2 Defenisi Operasional	69
4.4 Instrumen Penelitian	72
4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian	78
4.6 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data	78
4.7 Analisis Data	79
4.8 Kerangka Kerja	81
4.9 Etik Penelitian	81
4.10 Keterbatasan penelitian	84
 BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	 85
5.1 Hasil Penelitian	85
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian	85
5.1.2 Karakteristik demografi responden	87
5.1.3 Deskripsi variabel penelitian	88
5.1.4 Analisis hasil uji hipotesis	93
5.2 Pembahasan	97
5.2.1 Hubungan faktor individu dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar	97
5.2.2 Hubungan faktor pekerjaan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar	102
5.2.3 Hubungan faktor organisasi dengan kepatuhan perawat Dalam penerapan kewaspadaan standar	107
 BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	 115
6.1 Simpulan	115
6.2 Saran	115
 Daftar Pustaka	 118
Lampiran	123

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1	Alat pelindung diri 15
Gambar 2.2	Cara memakai masker 18
Gambar 2.3	Cara menekan klip masker pada tulang hidung 18
Gambar 2.4	Gaun pelindung 22
Gambar 2.5	Pelindung wajah 23
Gambar 2.6	Pemakaian <i>goggle</i> 23
Gambar 2.7	Sepatu pelindung 24
Gambar 2.8	Topi pelindung 25
Gambar 2.9	Cara melepaskan sarung tangan 26
Gambar 2.10	Cara melepaskan <i>goggle</i> atau pelindung wajah 26
Gambar 2.11	Cara melepaskan gaun pelindung 27
Gambar 2.12	Cara melepaskan masker 28
Gambar 2.13	Wadah benda tajam 37
Gambar 2.14	Alur luka tusuk jarum 39
Gambar 2.15	Etika batuk 41
Gambar 2.16	Model perilaku kepatuhan aplikasi perlindungan diri di tempat kerja 46
Gambar 3.1	Kerangka konseptual analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di RSUD Piru 62
Gambar 4.1	Kerangka kerja analisis faktor yang berhubungan dengan Kepatuahn perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di RSUD Piru 81

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kegiatan atau tindakan yang memerlukan sarung tangan dan jenis sarung tangan yang dianjurkan	16
Tabel 2.2 Jenis wadah dan label limbah medis padat sesuai ketegorinya	36
Tabel 2.3 Keaslian penelitian	54
Tabel 4.1 Jumlah sampel tiap ruangan	67
Tabel 4.2 Defenisi operasional	69
Tabel 4.3 Blue print kuesioner pengetahuan	72
Tabel 4.4 Blue print kuesioner presepsi tentang resiko	73
Tabel 4.5 Blue print kuesioner hambatan penerapan kewaspadaan standar	74
Tabel 4.6 Blue print kuesioner beban kerja	74
Tabel 4.7 Blue print kuesioner iklim keselamatan	75
Tabel 4.8 Blue print lembar observasi ketersediaan sarana dan fasilitas	75
Tabel 4.9 Blue print kuesioner informasi dan pelatihan	76
Tabel 4.10 Blue print lembar observasi kepatuhan perawat	77
Tabel 5.1 Karakteristik responden perawat RSUD Piru per Desember 2018	86
Tabel 5.2 Tabulasi indikator pengetahuan perawat di RSUD Piru per Desember 2018	87
Tabel 5.3 Tabulasi indikator persepsi tentang resiko perawat di RSUD Piru per Desember 2018	88
Tabel 5.4 Tabulasi indikator hambatan penerapan kewaspadaan standar perawat di RSUD Piru per Desember 2018	89
Tabel 5.5 Tabulasi indikator beban kerja perawat di RSUD Piru per Desember 2018	89
Tabel 5.6 Tabulasi indikator iklim keselamatan di RSUD Piru per Desember 2018	90
Tabel 5.7 Tabulasi indikator informasi dan pelatihan di RSUD Piru per Desember 2018	91
Tabel 5.8 Tabulasi indikator ketersediaan sarana dan fasilitas di RSUD Piru per Desember 2018	92
Tabel 5.9 Tabulasi variabel dependen kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di RSUD Piru per Desember 2018	93
Tabel 5.10 Hasil uji hipotesis hubungan pengetahuan dan persepsi tentang resiko dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di RSUD Piru per Desember 2018	94
Tabel 5.11 Hasil uji hipotesis hubungan hambatan penerapan kewaspadaan standar dan beban kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di RSUD Piru per Desember 2018	95

Tabel 5.12 Hasil uji hipotesis iklim keselamatan, informasi dan pelatihan serta ketersediaan sarana dan fasilitas dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di RSUD Piru per Desember 2018 96

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat perijinan penelitian	121
Lampiran 2 Surat keterangan lolos kaji etik	124
Lampiran 3 Lembar penjelasan penelitian bagi responden	125
Lampiran 4 Lembar permohonan untuk menjadi responden	127
Lampiran 5 <i>Informed consent</i>	128
Lampiran 6 Instrumen penelitian	129
Lampiran 7 Tabulasi data responden	133
Lampiran 8 Hasil uji validitas dan reliabilitas	143
Lampiran 9 Hasil analisis statistik	144

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 *et al.*, 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 Heile *et al.* (2017), yang menunjukkan bahwa perawat merupakan tenaga kesehatan dengan tingkat ketidakpatuhan paling tinggi diantara tenaga kesehatan lainnya (36,4%).

Penelitian yang dilakukan oleh Amoran dan Onwube (2013), Eljedi *et al.* (2014) menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap kewaspadaan standar di kalangan petugas kesehatan termasuk perawat kurang optimal dan tidak konsisten, seperti kepatuhan mencuci tangan sebelum dan sesudah perawatan pasien (45,9%),

kepatuhan pemakaian sarung tangan dan masker (40,7%), penggunaan antiseptik desinfektan yang kurang (49,6%) dan alasan utama dari ketidakpatuhan adalah tidak lengkapnya sarana dan prasarana kewaspadaan standar. Penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim *et al.* (2014) di Jawa Barat, Indonesia menunjukkan bahwa sebagian besar perawat (74%) melaporkan pernah mengalami kecelakaan akibat benda tajam dan beberapa hal yang berhubungan dengan kewaspadaan standar tidak dilakukan dengan tepat oleh perawat, diantaranya adalah tidak memakai sarung tangan saat melakukan tindakan membersihkan instrumen bekas pakai, melakukan tindakan *suction*, melakukan tindakan pemasangan infus dan saat melakukan tindakan injeksi. Beberapa di antaranya tidak mencuci tangan sebelum memakai sarung tangan, tidak mengenakan alat pelindung diri (masker, kacamata, dan pelindung wajah) ketika melakukan tindakan yang berisiko terpajan darah atau cairan tubuh, menutup jarum bekas suntik sebelum dibuang ke tempat khusus dan membuang sampah medis ke tempat sampah umum (Ibrahim, Mardiah and Priambodo, 2014).

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Piru 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 and Marziale, 2016). Menurut World Health Organization (WHO) dari 35 juta pekerja kesehatan, 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 Piru, ditemukan angka kejadian infeksi nosokomial (*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 (Kepmenkes No. 129 tahun 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 and Cutter, 2014). Petugas kesehatan yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang kewaspadaan standar, sebagian besarnya tidak patuh dalam menerapkan kewaspadaan standar (Eljedi and 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 and Suryani, 2007). Hambatan dalam penerapan kewaspadaan standar yang dirasakan oleh petugas kesehatan turut mempengaruhi perilaku kepatuhan dalam penerapan kewaspadaan standar (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 and Murphy, 2008). Perawat yang merasa iklim keselamatan di tempat kerjanya baik cenderung 2,9 kali lebih patuh dalam penerapan kewaspadaan standar (McGovern *et al.*, 2000; Efstathiou *et al.*, 2011). 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 (McGovern *et al.*, 2000; Camacho-Ortiz *et al.*, 2013). Keterampilan dan informasi yang diperoleh perawat dari media atau pelatihan (*training*) dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam menerapkan kewaspadaan standar saat bekerja (Luo *et al.*, 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) oleh Green (1980) dan di modifikasi oleh DeJoy (1986) 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 (DeJoy, Murphy and Gershon, 1995; McGovern *et al.*, 2000; Efstathiou *et al.*, 2011; 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 and Cianciarullo, 2009).

Mengingat pentingnya kepatuhan terhadap penerapan kewaspadaan standar dan penerapannya dipengaruhi oleh banyak faktor, maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di RSUD Piru dengan pendekatan model determinan perilaku kepatuhan untuk aplikasi perlindungan diri di tempat kerja.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di RSUD Piru?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di RSUD Piru.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis hubungan antara faktor individu (pengetahuan, persepsi tentang risiko) dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di RSUD Piru.

- 2) Menganalisis hubungan antara faktor pekerjaan (hambatan penerapan kewaspadaan standar, beban kerja) dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di RSUD Piru.
- 3) Menganalisis hubungan antara faktor organisasi (iklim keselamatan, ketersediaan sarana dan fasilitas, informasi dan pelatihan) dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di RSUD Piru.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat membuktikan penerapan model determinan perilaku kepatuhan untuk aplikasi perlindungan diri di tempat kerja dalam menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di RSUD Piru dan menjadi referensi bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya bidang manajemen keperawatan yang terkait dengan kepatuhan perawat terhadap penerapan kewaspadaan standar serta pengembangan ilmu kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit (K3RS).

1.4.2 Praktis

- 1) Perawat

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi perawat agar terlibat langsung dalam usaha pencegahan dan pengendalian infeksi melalui kepatuhan terhadap kewaspadaan standar.

2) Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan dukungan bagi Rumah Sakit untuk meningkatkan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan kewaspadaan standar secara berkelanjutan sehingga resiko terjadinya kecelakaan kerja dan iklim keselamatan lebih bisa dioptimalkan serta meningkatkan praktik pelaksanaan kewaspadaan standar untuk mengurangi paparan penularan penyakit diantara perawat dan pasien maupun tenaga kesehatan lainnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kewaspadaan Standar

2.1.1 Konsep Kewaspadaan Standar

Kewaspadaan standar disusun oleh CDC pada tahun 1996 dengan menyatukan *Universal Precaution (UP)* atau kewaspadaan terhadap darah dan cairan tubuh yang dibuat dengan tujuan untuk mengurangi risiko terinfeksi patogen yang berbahaya melalui darah dan cairan tubuh lainnya dengan *Body Substance Isolation (BSI)* atau isolasi duh tubuh yang dibuat dengan tujuan untuk mengurangi risiko penularan patogen yang berada dalam bahan yang berasal dari tubuh pasien terinfeksi (Kementerian Kesehatan RI, 2008). Kewaspadaan standar adalah kewaspadaan yang utama, dirancang untuk diterapkan secara rutin dalam perawatan seluruh pasien di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, baik yang telah didiagnosis, diduga terinfeksi atau kolonisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

Prinsip kapan, bagaimana, dan mengapa tindakan pencegahan tersebut harus diterapkan jelas berbeda meskipun kedua tindakan pencegahan tersebut bertujuan untuk mengurangi transmisi silang patogen oleh penggunaan yang tepat dari pelindung, penanganan peralatan tajam yang aman dan pemeliharaan kebersihan tangan. Kewaspadaan standar menyediakan pedoman pengendalian infeksi yang lebih luas dan lebih baru dalam pelaksanaan klinis dan didalamnya juga terdapat tindakan *universal precaution* (Lam, 2014).

Kewaspadaan standar adalah praktik pencegahan infeksi minimum yang berlaku untuk semua perawatan pasien, terlepas dari status infeksi dicurigai atau dikonfirmasi, dalam pengaturan apapun dimana perawatan kesehatan diberikan dengan tujuan untuk melindungi tenaga perawatan kesehatan dan mencegah tenaga perawatan kesehatan menyebarkan infeksi pada pasien (CDC, 2016). Pedoman ini didasarkan pada prinsip bahwa semua darah, cairan tubuh, sekresi, ekskresi (kecuali keringat), kulit yang tidak tersembuhkan dan selaput lendir yang mungkin mengandung agen infeksi yang dapat menularkan penyakit kepada petugas kesehatan maupun pasien (Siegel *et al.*, 2017).

Tindakan kewaspadaan standar bertujuan untuk melindungi petugas layanan kesehatan dan pasien dari penyakit menular yang timbul dari patogen yang ditularkan melalui darah dan mengurangi risiko penularan mikroorganisme serta harus diterapkan dalam semua keadaan, terlepas dari status infeksi pasien (Giard *et al.*, 2013). Kewaspadaan standar harus digunakan saat menangani darah dan semua zat tubuh lainnya, termasuk hasil sekresi dan ekskresi (tidak termasuk keringat) atau pada bagian tubuh manapun yang mengandung darah (Benalla Health, 2014).

Pada tahun 2007, CDC dan HICPAC merekomendasikan 11 (sebelas) komponen utama yang harus dilaksanakan dan dipatuhi dalam kewaspadaan standar yaitu kebersihan tangan, alat pelindung diri (APD), dekontaminasi peralatan perawatan pasien, kesehatan lingkungan, pengelolaan limbah, penatalaksanaan linen, perlindungan kesehatan petugas, penempatan pasien, *hygiene respirasi* atau etika batuk dan bersin, praktik menyuntik yang aman dan praktik dan praktik lumbal pungsi yang aman (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

2.1.2 Komponen Kewaspadaan Srtandar

Komponen kewaspadaan standar menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 27 tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2017) meliputi :

a. Kebersihan Tangan

Kebersihan tangan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir bila tangan jelas kotor atau terkena cairan tubuh atau menggunakan alkohol (*alcohol-based handrubs*) bila tangan tidak tampak kotor. Kuku petugas harus selalu bersih dan terpotong pendek, tanpa kuku palsu dan tanpa memakai perhiasan cincin. Cuci tangan dengan sabun atau antimikroba dan bilas dengan air mengalir dilakukan pada saat :

1. Bila tangan tampak kotor, terkena kontak cairan tubuh pasien yaitu darah, cairan tubuh sekresi, ekskresi, kulit yang tidak utuh, ganti verban walaupun telah memakai sarung tangan.
2. Bila tangan beralih dari area tubuh yang terkontaminasi ke area lainnya yang bersih walaupun pada pasien yang sama.

Indikasi dilakukannya kebersihan tangan (*five moment hand hygiene*) adalah :

1. Sebelum kontak pasien.
2. Sebelum tindakan aseptik.
3. Setelah kontak darah dan cairan tubuh.

4. Setelah kontak pasien.
5. Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien.

Sedangkan karakteristik dalam memilih antiseptik yang tepat meliputi :

1. Memiliki efek yang luas, menghambat atau merusak mikroorganisme secara luas (*gram positive* dan *gram negative*, *virus lipofilik*, *bacillus* dan *tuberkolosis*, *fungisera endospore*).
2. Efektifitas.
3. Kecepatan efektifitas awal.
4. Efek residu, aksi yang lama setelah pemakaian untuk meredam pertumbuhan.
5. Tidak menyebabkan iritasi kulit.
6. Tidak menyebabkan alergi.

Hasil yang ingin dicapai dalam kebersihan tangan adalah mencegah agar tidak terjadi infeksi, kolonisasi pada pasien dan mencegah kontaminasi dari pasien ke lingkungan termasuk lingkungan kerja petugas kesehatan.

Urutan cara mencuci tangan dengan sabun dan air (Diadaptasi dari *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge*, World Health Organization, 2009), di mana membutuhkan waktu 40 – 60 detik yaitu :

- a. Basahi tangan dengan air bersih yang mengalir.
- b. Tuangkan sabun cair 3 – 5 cc, untuk menyabuni seluruh permukaan tangan sebatas pergelangan.

- c. Gosok kedua telapak tangan hingga merata.
- d. Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya.
- e. Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari.
- f. Gosok jari-jari dalam dari kedua tangan dengan posisi tangan saling mengunci.
- g. Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan sebaliknya.
- h. Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan ditelapak tangan kiri dan sebaliknya.
- i. Bilas kedua tangan dengan air mengalir.
- j. Keringkan dengan handuk atau tisu sekali pakai.
- k. Gunakan handuk atau tisu tersebut untuk menutup keran dan buang ke tempat sampah dengan benar.
- l. Sesudah kering, tangan anda sudah bersih.

Urutan cara mencuci tangan dengan antiseptik berbasis alkohol (Diadaptasi dari *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge*, World Health Organization, 2009), di mana membutuhkan waktu 20 – 30 detik yaitu :

1. Tuangkan 2 – 3 cc antiseptik berbasis alkohol ke telapak tangan, kemudian ratakan ke seluruh permukaan tangan.
2. Gosokkan kedua telapak tangan.
3. Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan telapak tangan kanan dan sebaliknya.

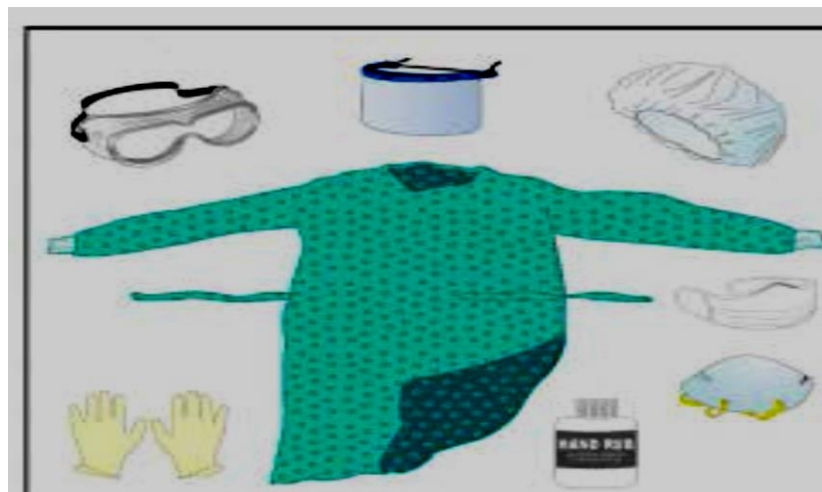
4. Gosok kedua telapak dan sela-sela jari tangan.
5. Gosok jari-jari dalam dari kedua tangan dengan posisi tangan saling mengunci.
6. Gosok berputar pada ibu jari tangan kiri dalam gengaman tangan kanan dan sebaliknya.
7. Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya.
8. Sesudah kering, tangan anda sudah bersih.

b. Alat Pelindung Diri (APD)

1. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penggunaan APD adalah :
 - a) Alat perlindungan diri adalah pakaian khusus atau peralatan yang di pakai petugas untuk memproteksi diri dari bahaya fisik, kimia, biologi/bahan infeksius.
 - b) APD terdiri dari sarung tangan, masker/*respirator partikulat*, pelindung mata (*goggle*), perisai/pelindung wajah, kap penutup kepala, gaun pelindung/apron, sandal/sepatu tertutup (sepatu boot).
 - c) Tujuan pemakaian APD adalah melindungi kulit dan membran mukosa dari risiko pejanan darah, cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir dari pasien ke petugas dan sebaliknya.
 - d) Indikasi penggunaan APD adalah jika melakukan tindakan yang memungkinkan tubuh atau membran mukosa terkena atau terpercik

darah atau cairan tubuh atau kemungkinan pasien terkontaminasi dari petugas.

- e) Melepas APD segera dilakukan jika tindakan sudah selesai dilakukan.
- f) Tidak dibenarkan menggantungkan masker dileher, memakai sarung tangan sambil menulis dan menyentuh permukaan lingkungan



Gambar 2.1 Alat pelindung diri (APD) (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

2. Jenis-jenis alat pelindung diri (APD)

a) Sarung tangan

Terdapat 3 (tiga) jenis sarung tangan, yaitu :

- 1) Sarung tangan bedah (steril), dipakai sewaktu melakukan tindakan invasif atau pembedahan.
- 2) Sarung tangan pemeriksaan (bersih), dipakai untuk melindungi petugas pemberi pelayanan kesehatan sewaktu melakukan pemeriksaan atau pekerjaan rutin.

- 3) Sarung tangan rumah tangga, dipakai sewaktu memproses peralatan, menangani bahan-bahan terkontaminasi dan sewaktu membersihkan permukaan yang terkontaminasi.

Umumnya sarung tangan bedah terbuat dari bahan lateks karena elastis, sensitif dan tahan lama serta dapat disesuaikan dengan ukuran tangan. Bagi mereka yang alergi terhadap lateks, tersedia dari bahan sintetik yang menyerupai lateks, yang disebut dengan *nitril*. Terdapat sediaan dari bahan sintesis yang lebih murah dari lateks yaitu *vinil* tetapi sayangnya tidak elastis, ketat dipakai dan mudah robek. Sedangkan sarung tangan rumah tangga terbuat dari karet tebal, tidak fleksibel dan sensitif, tetapi memberikan perlindungan maksimum sebagai pelindung pembatas.

Tabel 2.1 Kegiatan Atau Tindakan Yang Memerlukan Sarung Tangan Dan Jenis Sarung Tangan Yang Dianjurkan

Kegiatan / Tindakan	Perlu Sarung Tangan	Jenis Sarung Tangan Yang Dianjurkan
Pengukuran tekanan darah	Tidak	
Pengukuran suhu	Tidak	
Menyuntik	Tidak	
Penanganan dan pembersihan alat-alat	Ya	Rumah tangga
Penanganan limbah terkontaminasi	Ya	Rumah tangga
Membersihkan darah/cairan tubuh	Ya	Rumah tangga
Pemasangan dan pencabutan infus	Ya	Pemeriksaan
Pemeriksaan dalam – mukosa (vagina, rektum, mulut)	Ya	Bedah
Pemasangan dan pencabutan implan, kateter urin, AKDR dan lainnya (terbungkus dalam paket steril dan dipasang dengan teknik	Ya	Bedah

Kegiatan / Tindakan	Perlu Sarung Tangan	Jenis Sarung Tangan Yang Dianjurkan
tanpa sentuh)		
Laparoskopi, persalinan per vagina	Ya	Bedah
Pembedahan, laparatomi, seksio sesarea atau tulang	Ya	Bedah

Sumber : Kementerian Kesehatan RI (2017)

b) Masker

Masker digunakan untuk melindungi wajah dan membran mukosa mulut dari cipratan darah dan cairan tubuh dari pasien atau permukaan lingkungan udara yang kotor dan melindungi pasien atau permukaan udara dari petugas pada saat batuk-batuk atau bersin. Masker yang digunakan harus menutupi hidung dan mulut serta melakukan *Fit Test* (penekanan dibagian hidung). Terdapat 3 (tiga jenis masker), yaitu :

- 1) Masker bedah, untuk tindakan bedah atau mencegah penularan melalui droplet.
- 2) Masker respiratorik, untuk mencegah penularan melalui airborne.
- 3) Masker rumah tangga, digunakan dibagian gizi atau dapur.

Cara menggunakan masker adalah sebagai berikut :

- 1) Memegang pada bagian tali (kaitkan pada telinga jika menggunakan kaitan tali karet atau simpulkan tali dibelakang kepala jika menggunakan tali lepas).
- 2) Eratkan tali kedua pada bagian tengah kepala atau leher.



Gambar 2.2 Cara memakai masker (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

- 3) Tekan klip tipis fleksibel (jika ada) sesuai lekuk tulang hidung dengan kedua ujung jari tengah atau telunjuk.



Gambar 2.3 Cara menekan klip pada tulang hidung (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

- 4) Membetulkan agar masker melekat erat pada wajah dan dibawah dagu dengan baik.
- 5) Perikasa ulang untuk memastikan bahwa masker telah melekat dengan benar.

Respirator partikuler untuk pelayanan kesehatan N95 atau FFP2 (*health care particular respirator*), merupakan masker khusus dengan efisiensi tinggi untuk melindungi seseorang dari partikel berukuran <5 mikron yang dibawa melalui udara.

Pelindung ini terdiri dari beberapa lapisan penyaring dan harus dipakai menempel erat pada wajah tanpa ada kebocoran. Masker ini membuat pernapasan pemakai menjadi lebih berat. Sebelum memakai masker ini, petugas kesehatan perlu melakukan *fit test*. Hal-hal yang perlu diperhatikan saat melakukan *fit test* adalah :

- 1) Ukuran respirator perlu disesuaikan dengan ukuran wajah.
- 2) Memeriksa sisi masker yang menempel pada wajah untuk melihat adanya cacat atau lapisan yang tidak utuh. Jika cacat atau terdapat lapisan yang tidak utuh, maka tidak dapat digunakan dan perlu diganti.
- 3) Memastikan tali masker tersambung dan menempel dengan baik di semua titik sampung.
- 4) Memastikan klip hidung yang terbuat dari logam dapat disesuaikan bentuk hidung petugas.

Fungsi alat ini akan menjadi kurang efektif dan kurang aman bila tidak menempel erat pada wajah. Beberapa keadaan yang dapat menimbulkan keadaan demikian, yaitu :

- 1) Adanya janggut dan jambang.
- 2) Adanya gagang kacamata.
- 3) Ketiadaan satu atau dua gigi pada kedua sisi yang dapat mempengaruhi perlengketan bagian wajah masker.

Cara menggunakan masker respirator partikuler adalah :

- 1) Genggamlah respirator dengan satu tangan, posisikan sisi depan bagian hidung pada ujung jari-jari anda, biarkan tali pengikat respirator menjuntai bebas dibawah tangan anda.
- 2) Posisikan respirator dibawah dagu anda dan sisi untuk hidung berada diatas.
- 3) Tariklah tali pengikat respirator yang atas dan posisikan tali agak tinggi dibelakang kepala anda diatas telinga. Tariklah tali pengikat respirator yang bawah dan posisikan tali pada kepala bagian atas (posisi tali menyilang).
- 4) Letakan jari-jari kedua tangan anda diatas bagian hidung yang terbuat dari logam. Tekan sisi logam tersebut (gunakan dua jari dari masing-masing tangan) mengikuti bentuk hidung anda. Jangan menekan respirator dengan satu tangan karena dapat mengakibatkan respirator bekerja kurang efektif.
- 5) Tutup bagian depan respirator dengan kedua tangan dan hati-hati agar posisi respirator tidak berubah.

Setelah respirator terpakai, lakukan pemeriksaan segel negatif dan positif dengan langkah sebagai berikut :

- a) Pemeriksaan segel positif dilakukan dengan cara hembuskan napas kuat-kuat, bila terjadi tekanan positif didalam respirator berarti tidak ada kebocoran. Bila terjadi kebocoran atur posisi dan atau ketegangan tali lalu uji kembali kerapatan respirator.

Ulangi langkah tersebut sampai respirator benar-benar tertutup rapat.

- b) Pemeriksaan segel negatif dilakukan dengan cara tarik napas dalam-dalam. Bila tidak ada kebocoran, tekanan negatif didalam respirator akan membuat respirator menempel ke wajah. Kebocoran akan menyebabkan hilangnya tekanan negatif didalam respirator akibat udara masuk melalui celah-celah segelnya.

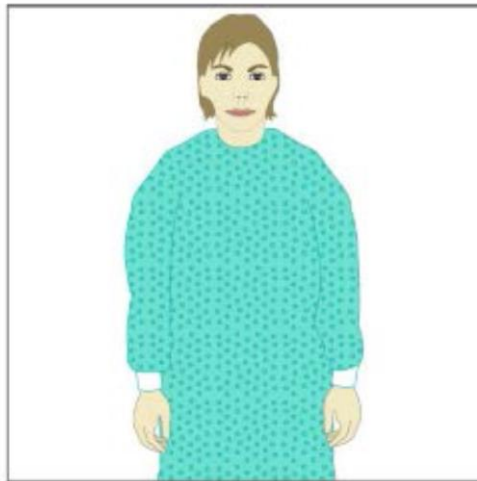
Lama penggunaan maksimal 1 (satu) minggu dengan pemeliharaan yang benar. Cara pemeliharaan dan penyimpanan yang benar adalah setelah dipakai respirator diletakkan ditempat yang kering dan dimasukkan kedalam kantong berlubang berbahan kertas.

- c) Gaun pelindung

Gaun pelindung digunakan untuk melindungi baju petugas dari kemungkinan paparan atau percikan darah atau cairan tubuh, sekresi, ekskresi atau melindungi pasien dari paparan pakaian petugas pada tindakan steril. Jenis gaun pelindung antara lain gaun pelindung tidak kedap air, gaun pelindung kedap air, gaun steril dan gaun tidak steril. Gaun pelindung digunakan pada saat melakukan tindakan atau penanganan alat yang memungkinkan pencemaran atau kontaminasi pada pakaian petugas seperti membersihkan luka, tindakan drainase, menuangkan cairan

terkontaminasi kedalam lubang pembuangan (WC/toilet), menangani pasien perdarahan masif, tindakan bedah dan perawatan gigi.

Cara menggunakan gaun pelindung adalah dengan menutupi badan sepenuhnya dari leher hingga lutut, lengan hingga bagian pergelangan tangan dan selubungkan ke belakang punggung kemudian ikat dibagian belakang leher dan pinggang. Segera ganti gaun pelindung jika terkontaminasi cairan tubuh pasien (darah).



Gambar 2.4 Gaun Pelindung (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

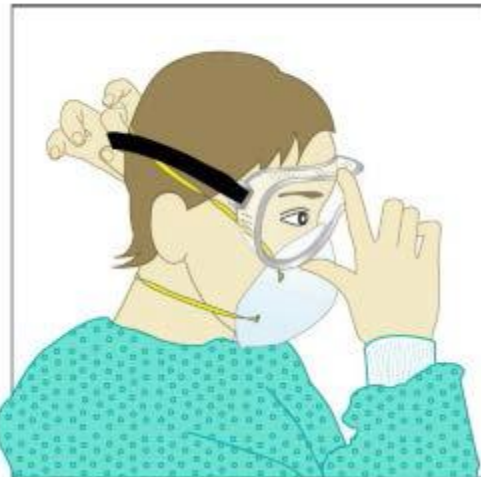
d) Goggle dan pelindung wajah

Goggle dan pelindung wajah harus terpasang dengan baik dan benar agar dapat melindungi wajah dan mata. Tujuan pemakaian goggle dan pelindung wajah adalah melindungi mata dan wajah dari percikan darah, cairan tubuh, sekresi dan ekskresi. Indikasinya adalah pada saat tindakan operasi, pertolongan persalinan dan tindakan persalinan, tindakan perawatan gigi dan

mulut, pencampuran B3 cair, pemulasaran jenazah, penanganan linen terkontaminasi di laundry dan di ruang dekontaminasi *CSSD*.



Gambar 2.5 Pelindung wajah (Kementerian Kesehatan RI, 2017)



Gambar 2.6 Pemakaian goggle (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

e) Sepatu pelindung

Tujuan pemakaian sepatu pelindung adalah melindungi kaki petugas dari tumpahan atau percikan darah atau cairan tubuh lainnya dan mencegah dari kemungkinan tusukan benda tajam atau kejatuhan alat kesehatan. Sepatu tidak boleh berlubang agar berfungsi optimal. Jenis sepatu pelindung seperti sepatu *boot* atau sepatu yang menutup seluruh permukaan kaki. Indikasi pemakaian

sepatu pelindung adalah penanganan pemulasaran jenazah, penanganan limbah, tindakan operasi, pertolongan dan tindakan persalinan, penanganan linen, pencucian peralatan di ruang gizi dan ruang dekontaminasi *CSSD*.



Gambar 2.7 Sepatu pelindung (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

f) Topi pelindung

Tujuan pemakaian topi pelindung adalah untuk mencegah jatuhnya mikroorganisme yang ada di rambut dan kulit kepala petugas terhadap alat-alat atau daerah steril atau membran mukosa pasien dan juga sebaliknya untuk melindungi kepala atau rambut petugas dari percikan darah atau cairan tubuh dari pasien. Indikasi pemakaian topi pelindung adalah tindakan operasi, pertolongan dan tindakan persalinan, tindakan insersi CVL, intubasi trachea, pengisapan lendir *massive* dan pembersihan peralatan kesehatan.



Gambar 2.8 Topi pelindung (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

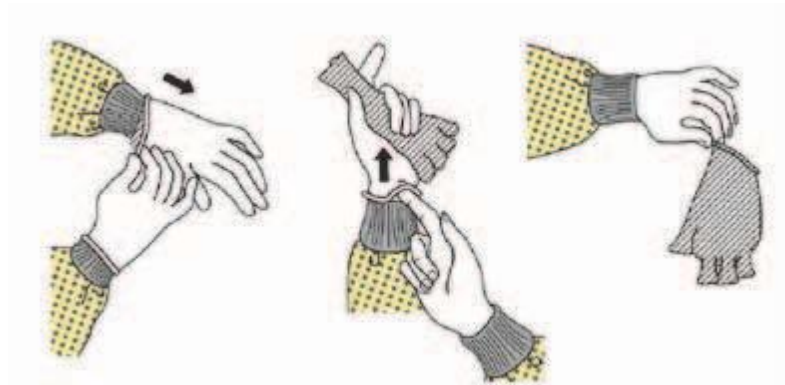
3. Pelepasan alat pelindung diri (APD)

Langkah-langkah pelepasan APD adalah melepaskan sepasang sarung tangan, lakukan kebersihan tangan (*hand hygiene*), lepaskan apron, lepaskan pelindung wajah dan goggle, lepaskan gaun pelindung, lepaskan penutup kepala, lepaskan masker, lepaskan pelindung kaki, dan lakukan kebersihan tangan (*hand hygiene*).

a) Melepaskan sarung tangan

- 1) Ingatlah bahwa bagian luar sarung tangan telah terkontaminasi.
- 2) Pegang bagian luar sarung tangan dengan sarung tangan lainnya, kemudian lepaskan.
- 3) Pegang sarung tangan yang telah dilepas dengan menggunakan tangan yang masih memakai sarung tangan.
- 4) Selipkan jari tangan yang sudah tidak memakai sarung tangan di bawah sarung tangan yang belum dilepas di pergelangan tangan.

- 5) Lepaskan sarung tangan di atas sarung tangan pertama.
- 6) Buang sarung tangan di tempat limbah infeksius.



Gambar 2.9 Cara melepaskan sarung tangan (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

b) Melepaskan goggle atau pelindung wajah

- 1) Ingatlah bahwa bagian luar goggle atau perisai wajah telah terkontaminasi.
- 2) Untuk melepasnya, pegang karet atau gagang goggle.
- 3) Letakkan di wadah yang telah disediakan untuk diproses ulang atau dalam tempat limbah infeksius.



Gambar 2.10 Cara melepaskan goggle atau pelindung wajah (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

- c) Melepaskan gaun pelindung
- 1) Ingatlah bahwa bagian depan gaun dan lengan gaun pelindung telah terkontaminasi
 - 2) Lepas tali pengikat gaun.
 - 3) Tarik dari leher dan bahu dengan memegang bagian dalam gaun pelindung saja.
 - 4) Balik gaun pelindung.
 - 5) Lipat atau gulung menjadi gulungan dan letakkan di wadah yang telah di sediakan untuk diproses ulang atau buang di tempat limbah infeksius.



Gambar 2.11 Cara melepaskan gaun pelindung (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

- d) Melepaskan masker
- 1) Ingatlah bahwa bagian depan masker telah terkontaminasi – jangan disentuh.
 - 2) Lepaskan tali bagian bawah dan kemudian tali/karet bagian atas.
 - 3) Buang ke tempat limbah infeksius.



Gambar 2.12 Cara melepaskan masker (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

c. Dekontaminasi Peralatan Perawatan Pasien

Tiga kategori risiko berpotensi infeksi untuk menjadi dasar pemilihan praktik atau proses pencegahan yang akan digunakan (seperti sterilisasi peralatan medis, sarung tangan dan perkakas lainnya) sewaktu merawat pasien, yaitu :

1. Kritis

Bahan dan praktik ini berkaitan dengan jaringan steril atau sistem darah sehingga merupakan risiko infeksi tingkat tertinggi. Kegagalan manajemen sterilisasi dapat mengakibatkan infeksi yang serius dan fatal.

2. Semikritis

Bahan dan praktik ini merupakan terpenting kedua setelah kritis yang berkaitan dengan mukosa dan area kecil di kulit yang lecet. Pengelola perlu mengetahui dan memiliki keterampilan dalam penanganan peralatan invasif, pemrosesan alat, Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), pemakaian sarung tangan bagi petugas yang menyentuh mukosa atau kulit tidak utuh.

3. Non-kritikal

Pengelolaan peralatan/bahan dan praktik yang berhubungan dengan kulit utuh yang merupakan risiko terendah. Walaupun demikian, pengelolaan yang buruk pada bahan dan peralatan non-kritikal akan dapat menghabiskan sumber daya dengan manfaat yang terbatas (contohnya sarung tangan steril digunakan untuk setiap kali memegang tempat sampah atau memindahkan sampah).

Dalam dekontaminasi peralatan perawatan pasien dilakukan penatalaksanaan peralatan bekas pakai perawatan pasien yang terkontaminasi darah atau cairan tubuh (*pre-cleaning*, *cleaning*, disinfeksi, dan sterilisasi) sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) sebagai berikut :

1. Rendam peralatan bekas pakai dalam air dan detergen atau enzyme lalu dibersihkan dengan menggunakan spons sebelum dilakukan disinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi.
2. Peralatan yang telah dipakai untuk pasien infeksius harus didekontaminasi terlebih dulu sebelum digunakan untuk pasien lainnya.
3. Pastikan peralatan sekali pakai dibuang dan dimusnahkan sesuai prinsip pembuangan sampah dan limbah yang benar. Hal ini juga berlaku untuk alat yang dipakai berulang, jika akan dibuang.
4. Untuk alat bekas pakai yang akan di pakai ulang, setelah dibersihkan dengan menggunakan spons, di DTT dengan klorin 0,5% selama 10 menit.

5. Peralatan nonkritikal yang terkontaminasi, dapat didisinfeksi menggunakan alkohol 70%. Peralatan semikritikal didisinfeksi atau disterilisasi, sedangkan peralatan kritikal harus didisinfeksi dan disterilisasi.
6. Untuk peralatan yang besar seperti USG dan X-Ray, dapat didekontaminasi permukaannya setelah digunakan di ruangan isolasi.

Alur dekontaminasi peralatan perawatan pasien dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Pembersihan Awal (*pre-cleaning*) adalah proses yang membuat benda mati lebih aman untuk ditangani oleh petugas sebelum di bersihkan (umpamanya menginaktivasi HBV, HBC, dan HIV) dan mengurangi, tapi tidak menghilangkan, jumlah mikroorganisme yang mengkontaminasi.
2. Pembersihan adalah proses yang secara fisik membuang semua kotoran, darah, atau cairan tubuh lainnya dari permukaan benda mati ataupun membuang sejumlah mikroorganisme untuk mengurangi risiko bagi mereka yang menyentuh kulit atau menangani objek tersebut. Proses ini adalah terdiri dari mencuci sepenuhnya dengan sabun atau detergen dan air atau menggunakan enzim, membilas dengan air bersih, dan mengeringkan.

Jangan menggunakan pembersih yang bersifat mengikis, misalnya Vim® atau Comet® atau serat baja atau baja berlubang, karena produk produk ini bisa menyebabkan goresan. Goresan ini kemudian menjadi

sarang mikroorganisme yang membuat proses pembersihan menjadi lebih sulit serta meningkatkan pembentukan karat.

3. Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) adalah proses menghilangkan semua mikroorganisme, kecuali beberapa endospora bakterial dari objek, dengan merebus, menguapkan atau memakai disinfektan kimiawi.
4. Sterilisasi adalah proses menghilangkan semua mikroorganisme (bakteria, virus, fungi dan parasit) termasuk endospora menggunakan uap tekanan tinggi (otoklaf), panas kering (oven), sterilisasi kimiawi, atau radiasi.
 - a) Sterilisator uap tekanan tinggi (*autoklaf*) adalah Sterilisasi uap tekanan tinggi adalah metode sterilisasi yang efektif, tetapi juga paling sulit untuk dilakukan secara benar. Pada umumnya sterilisasi ini adalah metode pilihan untuk mensterilisasi instrumen dan alat-alat lain yang digunakan pada berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Bila aliran listrik bermasalah, maka instrumen-instrumen tersebut dapat disterilisasi dengan sebuah sterilisator uap non-elektrik dengan menggunakan minyak tanah atau bahan bakar lainnya sebagai sumber panas. Atur agar suhu harus berada pada 121°C; tekanan harus berada pada 106 kPa; selama 20 menit untuk alat tidak terbungkus dan 30 menit untuk alat terbungkus. Biarkan semua peralatan kering sebelum diambil dari sterilisator. Set tekanan kPa atau lbs/in² mungkin berbeda tergantung pada jenis sterilisator yang digunakan. Ikuti rekomendasi pabrik, jika mungkin.

- b) Sterilisator panas kering (oven), Baik untuk iklim yang lembab tetapi membutuhkan aliran listrik yang terus menerus, menyebabkan alat ini kurang praktis pada area terpencil atau pedesaan. Selain itu sterilisasi panas kering yang membutuhkan suhu lebih tinggi hanya dapat digunakan untuk benda-benda dari gelas atau logam—karena akan melelehkan bahan lainnya. Letakkan instrumen di oven, panaskan hingga 170°C, selama 1 (satu) jam dan kemudian didinginkan selama 2-2,5 jam atau 160°C selama 2 (dua) jam. Perlu diingat bahwa waktu paparan dimulai setelah suhu dalam sterilisator telah mencapai suhu sasaran. Tidak boleh memberi kelebihan beban pada sterilisator karena akan mengubah konveksi panas. Sisakan ruang kurang lebih 7,5 cm antara bahan yang akan disterilisasi dengan dinding sterilisator.

d. Pengendalian Lingkungan

Pengendalian lingkungan di fasilitas pelayanan kesehatan, antara lain berupa upaya perbaikan kualitas udara, kualitas air, dan permukaan lingkungan, serta desain dan konstruksi bangunan, dilakukan untuk mencegah transmisi mikroorganisme kepada pasien, petugas dan pengunjung.

1. Kualitas udara

Tidak dianjurkan melakukan fogging dan sinar ultraviolet untuk kebersihan udara, kecuali dry mist dengan H₂O₂ dan penggunaan sinar UV untuk terminal dekontaminasi ruangan pasien dengan infeksi yang

ditransmisikan melalui *airborne*. Diperlukan pembatasan jumlah personil di ruangan dan ventilasi yang memadai. Tidak direkomendasikan melakukan kultur permukaan lingkungan secara rutin kecuali bila ada *outbreak* atau renovasi/pembangunan gedung baru.

2. Kualitas air

Seluruh persyaratan kualitas air bersih harus dipenuhi baik menyangkut bau, rasa, warna dan susunan kimianya termasuk debitnya sesuai ketentuan peraturan perundangan mengenai syarat-syarat dan pengawasan kualitas air minum dan mengenai persyaratan kualitas air minum. Keandalan penyaluran air bersih ke seluruh ruangan dan gedung perlu memperhatikan :

- a) Sistem jaringan, diusahakan ruangan yang membutuhkan air yang bersih menggunakan jaringan yang handal. Alternatif dengan 2 saluran, salah satu di antaranya adalah saluran cadangan.
- b) Sistem stop kran dan *valve*.

3. Permukaan lingkungan

Seluruh permukaan lingkungan datar, bebas debu, bebas sampah, bebas serangga (semut, kecoa, lalat, nyamuk) dan binatang pengganggu (kucing, anjing dan tikus) dan harus dibersihkan secara terus menerus. Tidak dianjurkan menggunakan karpet di ruang perawatan dan menempatkan bunga segar, tanaman pot, bunga plastik di ruang perawatan. Perbersihan permukaan dapat dipakai klorin 0,05%, atau H₂O₂ 0,5 – 1,4%, bila ada cairan tubuh menggunakan klorin 0,5%.

Untuk mencegah aerosolisasi kuman patogen penyebab infeksi pada saluran napas, hindari penggunaan sapu ijuk dan yang sejenis, tapi gunakan cara basah (kain basah) dan *mop* (untuk pembersihan kering/lantai), bila dimungkinkan mop terbuat dari microfiber. *Mop* untuk ruang isolasi harus digunakan tersendiri, tidak digunakan lagi untuk ruang lainnya. Larutan disinfektan yang biasa dipakai yaitu natrium hipoklorit 0,05 – 0,5%. Bila ada cairan tubuh, alkohol digunakan untuk area sempit, larutan peroksida (H₂O₂) 0,5 – 1,4% untuk ruangan rawat dan 2% untuk permukaan kamar operasi, sedangkan 5 – 35% (*dry mist*) untuk udara.

Pembersihan area sekitar pasien :

- a) Pembersihan permukaan sekitar pasien harus dilakukan secara rutin setiap hari, termasuk setiap kali pasien pulang/keluar dari fasyankes (terminal dekontaminasi).
- b) Pembersihan juga perlu dilaksanakan terhadap barang yang sering tersentuh tangan, misalnya nakas disamping tempat tidur, tepi tempat tidur dengan *bed rails*, tiang infus, tombol telpon, gagang pintu, permukaan meja kerja, anak kunci, dll.
- c) Bongkaran pada ruang rawat dilakukan setiap 1 (satu) bulan atau sesuai dengan kondisi hunian ruangan.

4. Desain dan konstruksi bangunan

Desain harus mencerminkan kaidah PPI yang mengacu pada pedoman PPI secara efektif dan tepat guna. Desain dari faktor berikut dapat mempengaruhi penularan infeksi yaitu jumlah petugas kesehatan,

desain ruang rawat, luas ruangan yang tersedia, jumlah dan jenis pemeriksaan/prosedur, persyaratan teknis komponen lantai, dinding dan langit-langit, air, listrik dan sanitasi, ventilasi dan kualitas udara, pengelolaan alat medik reused dan *disposable*, pengelolaan makanan, laundry dan limbah. Khusus untuk pengelolaan alat medik bersih dan yang kotor harus terpisah. Persiapan pemasangan infus dan suntikan dilakukan di ruang bersih dan terpisah dari ruang prosedur kotor (pencucian pispot pasien, alat terkontaminasi, dan lain-lain). Harus tersedia ruangan sterilisasi alat medik. Semua alat steril harus disimpan di lemari atau wadah tertutup dan bebas debu dan kuman. Alat *disposable* tidak boleh diproses atau dicuci, tetapi langsung dibuang di tempat sampah sesuai jenis limbahnya, baik yang infeksius maupun atau non-infeksius.

e. **Pengelolaan Limbah**

1. Risiko limbah

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan adalah tempat berkumpulnya orang sakit maupun sehat, dapat menjadi tempat sumber penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan, juga menghasilkan limbah yang dapat menularkan penyakit. Untuk menghindari risiko tersebut maka diperlukan pengelolaan limbah di fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Jenis limbah

Rumah sakit harus mampu melakukan minimalisasi limbah yaitu upaya yang dilakukan untuk mengurangi jumlah limbah yang dihasilkan dengan cara mengurangi bahan (*reduce*), menggunakan kembali limbah (*reuse*) dan daur ulang limbah (*recycle*).

Tabel 2.2 Jenis Wadah Dan Label Limbah Medis Padat Sesuai Kategorinya

No	Kategori	Warna Konteiner/Kantong Plastik	Lambang	Keterangan
1	Radioaktif	Merah		Kantong boks timbal dengan simbol radioaktif
2	Sangat infeksius	Kuning		Kantong plastik kuat, anti bocor atau kontainer yang dapat disterilkan dengan otoklaf
3	Limbah infeksius, patologi dan anatomi	Kuning		Plastik kuat dan anti bocor atau kontainer
4	Sitotoksik	Ungu		Kontainer plastik, kuat dan anti bocor
5	Limbah kimia dan farmasi	Coklat		Kantong plastik atau kontainer

Sumber : Kementerian Kesehatan RI (2017)

3. Tujuan dari pengolahan limbah adalah melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan dari penyebaran infeksi dan cedera serta membuang bahan-

bahan berbahaya (sitotoksik, radioaktif, gas, limbah infeksius, limbah kimiawi dan farmasi) dengan aman.

4. Proses pengolahan limbah dimulai dari identifikasi limbah, pemisahan limbah, labeling limbah, pengangkutan limbah, penyimpanan hingga pembuangan atau pemusnahan limbah. Untuk penanganan limbah benda tajam atau pecahan kaca dilakukan hal-hal berikut :
 - a) Jangan menekuk atau mematahkan benda tajam.
 - b) Jangan meletakkan limbah benda tajam disembarang tempat.
 - c) Segera buang limbah benda tajam ke wadah yang tersedia tahan tusuk dan tahan air dan tidak bisa dibuka lagi.
 - d) Selalu dibuang sendiri oleh pemakai.
 - e) Tidak menyarungkan kembali jarum suntik habis pakai (*recapping*).
 - f) Wadah benda tajam diletakkan dekat lokasi tindakan.
 - g) Bila menangani limbah pecahan kaca gunakan sarung tangan rumah tangga.
 - h) Wadah Penampung Limbah Benda Tajam.



Gambar 2.13 Wadah benda tajam (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

Wadah benda tajam merupakan limbah medis dan harus dimasukkan ke dalam kantong medis sebelum insinerasi. Idealnya semua benda tajam dapat diinsinerasi, tetapi bila tidak mungkin dapat dikubur dan dikapurisasi bersama limbah lain. Apapun metode yang digunakan haruslah tidak memberikan kemungkinan perlukaan.

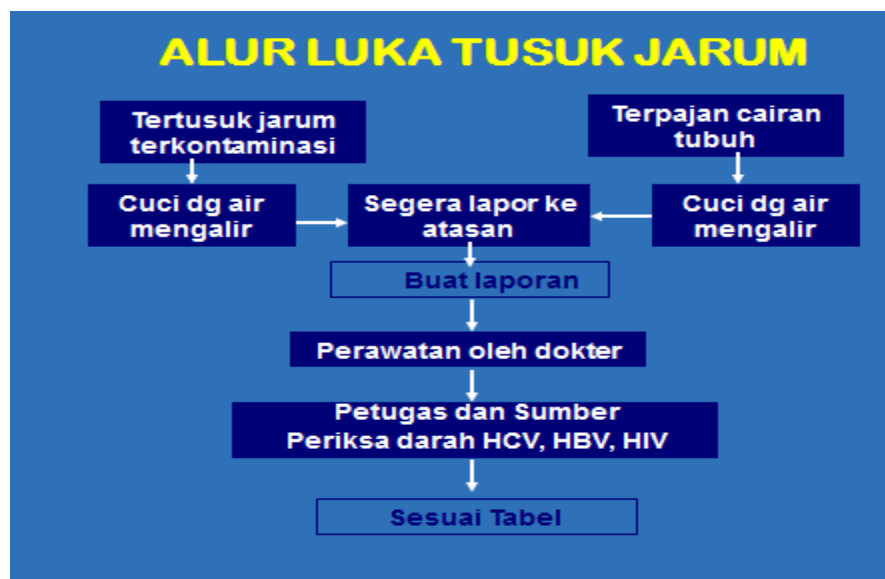
f. Penatalaksanaan Linen

Linen terbagi menjadi linen kotor dan linen terkontaminasi. Linen terkontaminasi adalah linen yang terkena darah atau cairan tubuh lainnya, termasuk juga benda tajam. Penatalaksanaan linen yang sudah digunakan harus dilakukan dengan hati-hati. Kehatian-hatian ini mencakup penggunaan perlengkapan APD yang sesuai dan membersihkan tangan secara teratur sesuai pedoman kewaspadaan standar.

g. Perlindungan Kesehatan Petugas

Lakukan pemeriksaan kesehatan berkala terhadap semua petugas. Rumah sakit harus mempunyai kebijakan untuk penatalaksanaan akibat tusukan jarum atau benda tajam bekas pakai pasien, yang berisikan antara lain siapa yang harus dihubungi saat terjadi kecelakaan dan pemeriksaan serta konsultasi yang dibutuhkan oleh petugas yang bersangkutan. Petugas harus selalu waspada dan hati-hati dalam bekerja untuk mencegah terjadinya trauma saat menangani jarum, *scalpel* dan alat tajam lain yang dipakai setelah prosedur, saat membersihkan instrumen dan saat membuang jarum.

Jangan melakukan penutupan kembali (*recap*) jarum yang telah dipakai, memanipulasi dengan tangan, menekuk, mematahkan atau melepas jarum dari spuit. Buang jarum, spuit, pisau, *scalpel* dan peralatan tajam habis pakai lainnya kedalam wadah khusus yang tahan tusukan/tidak tembus sebelum dimasukkan ke insenerator. Bila wadah khusus terisi $\frac{3}{4}$ harus diganti dengan yang baru untuk menghindari tercecer. Apabila terjadi kecelakaan kerja berupa perlukaan seperti tertusuk jarum suntik bekas pasien atau terpercik bahan infeksius maka perlu pengelolaan yang cermat dan tepat serta efektif untuk mencegah semaksimal mungkin terjadinya infeksi yang tidak diinginkan. Kewaspadaan standar merupakan layanan standar minimal untuk mencegah penularan patogen melalui darah.



Gambar 2.14 Alur luka tusuk jarum (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

h. Penempatan Pasien

Hal-hal yang diperhatikan dalam penempatan pasien adalah :

1. Tempatkan pasien infeksius terpisah dengan pasien non infeksius.

2. Penempatan pasien disesuaikan dengan pola transmisi infeksi penyakit pasien (kontak, *droplet*, *airborne*) dan sebaiknya ruangan tersendiri.
3. Bila tidak tersedia ruang tersendiri, dibolehkan dirawat bersama pasien lain yang jenis infeksiya sama dengan menerapkan sistem cohorting. Jarak antara tempat tidur minimal 1 meter. Untuk menentukan pasien yang dapat disatukan dalam satu ruangan, dikonsultasikan terlebih dahulu kepada Komite atau Tim PPI.
4. Semua ruangan terkait cohorting harus diberi tanda kewaspadaan berdasarkan jenis transmisinya (kontak, *droplet*, *airborne*).
5. Pasien yang tidak dapat menjaga kebersihan diri atau lingkungannya seyogyanya dipisahkan tersendiri.
6. Mobilisasi pasien infeksius yang jenis transmisinya melalui udara (*airborne*) agar dibatasi di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan untuk menghindari terjadinya transmisi penyakit yang tidak perlu kepada yang lain.
7. Pasien HIV tidak diperkenankan dirawat bersama dengan pasien TB dalam satu ruangan tetapi pasien TB-HIV dapat dirawat dengan sesama pasien TB.

i. Kebersihan Pernapasan / Etika Batuk Dan Bersin

Diterapkan untuk semua orang terutama pada kasus infeksi dengan jenis transmisi *airborne* dan *droplet*. Rumah sakit harus menyediakan sarana cuci tangan seperti wastafel dengan air mengalir, tisu, sabun cair, tempat sampah infeksius dan masker bedah. Petugas, pasien dan

pengunjung dengan gejala infeksi saluran napas, harus melaksanakan dan mematuhi langkah-langkah berikut :

1. Menutup hidung dan mulut dengan tisu atau saputangan atau lengan baju atas.
2. Tisu dibuang ke tempat sampah infeksius dan kemudian mencuci tangan.



Gambar 2.15 Etika batuk (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

j. Praktik Menyuntik Yang Aman

Pakai spuit dan jarum suntik steril sekali pakai untuk setiap suntikan, berlaku juga pada penggunaan vial multidose untuk mencegah timbulnya kontaminasi mikroba saat obat dipakai pada pasien lain. Jangan lupa membuang spuit dan jarum suntik bekas pakai ke tempatnya dengan benar. Rekomendasi penyuntikan yang aman adalah sebagai berikut :

- a. Menerapkan *aseptic technique* untuk mencegah kontaminasi alat-alat injeksi.

- b. Tidak menggunakan semprit yang sama untuk penyuntikan lebih dari satu pasien walaupun jarum suntiknya diganti.
- c. Semua alat suntik yang dipergunakan harus satu kali pakai untuk satu pasien dan satu prosedur.
- d. Gunakan cairan pelarut/flushing hanya untuk satu kali (NaCl, WFI, dll).
- e. Gunakan single dose untuk obat injeksi (bila memungkinkan).
- f. Tidak memberikan obat-obat *single dose* kepada lebih dari satu pasien atau mencampur obat-obat sisa dari vial/ampul untuk pemberian berikutnya.
- g. Bila harus menggunakan obat-obat *multi dose*, semua alat yang akan dipergunakan harus steril.
- h. Simpan obat-obat *multi dose* sesuai dengan rekomendasi dari pabrik yang membuat.
- i. Tidak menggunakan cairan pelarut untuk lebih dari 1 pasien.

k. Praktik Lumbal Pungsi Yang Aman

Semua petugas harus memakai masker bedah, gaun bersih, sarung tangan steril saat akan melakukan tindakan lumbal pungsi, anestesi spinal/epidural/pasang kateter vena sentral. Penggunaan masker bedah pada petugas dibutuhkan agar tidak terjadi *droplet* flora orofaring yang dapat menimbulkan meningitis bakterial.

2.1.3 Pentingnya Kewaspadaan Standar

Kewaspadaan standar yang di susun oleh *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* pada tahun 1996, dirancang untuk diterapkan secara rutin terhadap semua pasien dalam perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya baik yang terdiagnosa infeksi, diduga terinfeksi serta diciptakan untuk mencegah transmisi silang sebelum diagnosis ditegakkan atau hasil pemeriksaan laboratorium belum ada (Kementerian Kesehatan RI, 2008). Kewaspadaan standar menunjukkan bahwa darah pasien, cairan tubuh, sekresi dan kotoran memiliki infektifitas yang tinggi sehingga diperlukan suatu tindakan isolasi (Luo *et al.*, 2010).

Kewaspadaan standar adalah strategi utama untuk meminimalkan risiko penularan infeksi yang terkait dengan perawatan kesehatan yang memberikan tindakan pencegahan infeksi dasar dan diterapkan pada semua orang, terlepas dari status penularan yang dirasakan atau dikonfirmasi. Kewaspadaan standar harus diterapkan secara konsisten untuk meminimalkan risiko penularan *Hospital Acquired Infections (HAIs)* antara pasien, petugas layanan kesehatan, pengunjung dan lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan (Benalla Health, 2014).

Angka morbiditas dan mortalitas akibat penyakit infeksi yang terkait dengan perawatan kesehatan pada pasien dan petugas layanan kesehatan dapat dikurangi dengan penerapan kewaspadaan standar. Hal ini harus diterapkan di semua layanan perawatan kesehatan berdasarkan prinsip bahwa darah, cairan tubuh, sekresi, ekskresi (kecuali keringat), kulit yang luka atau tidak utuh dan selaput lendir mungkin mengandung agen infeksi yang dapat menular. Oleh karena itu, kewaspadaan standar adalah penting untuk dilakukan bagi pasien dan

petugas layanan kesehatan untuk memberikan perawatan yang aman dan terstandar (Abdulraheem *et al.*, 2012).

2.2 Kepatuhan

2.2.1 Defenisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak taat menaati peraturan ke perilaku yang menaati peraturan (Notoatmodjo, 2003). Heynes *et al.* (1979) dalam Efstathitio (2011) mendefenisikan kepatuhan yang diterima secara luas dalam pelayanan kesehatan. Menurut defenisi ini, kepatuhan adalah sejauh mana perilaku tertentu sesuai dengan instruksi dokter atau saran tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan dapat dipengaruhi atau dikendalikan oleh berbagai faktor seperti faktor budaya, ekonomi dan sosial, *self-efficacy* dan kurangnya pengetahuan atau sarana. Pedoman yang memandu perilaku individu ada dalam berbagai peraturan (termasuk peraturan dalam pelayanan kesehatan).

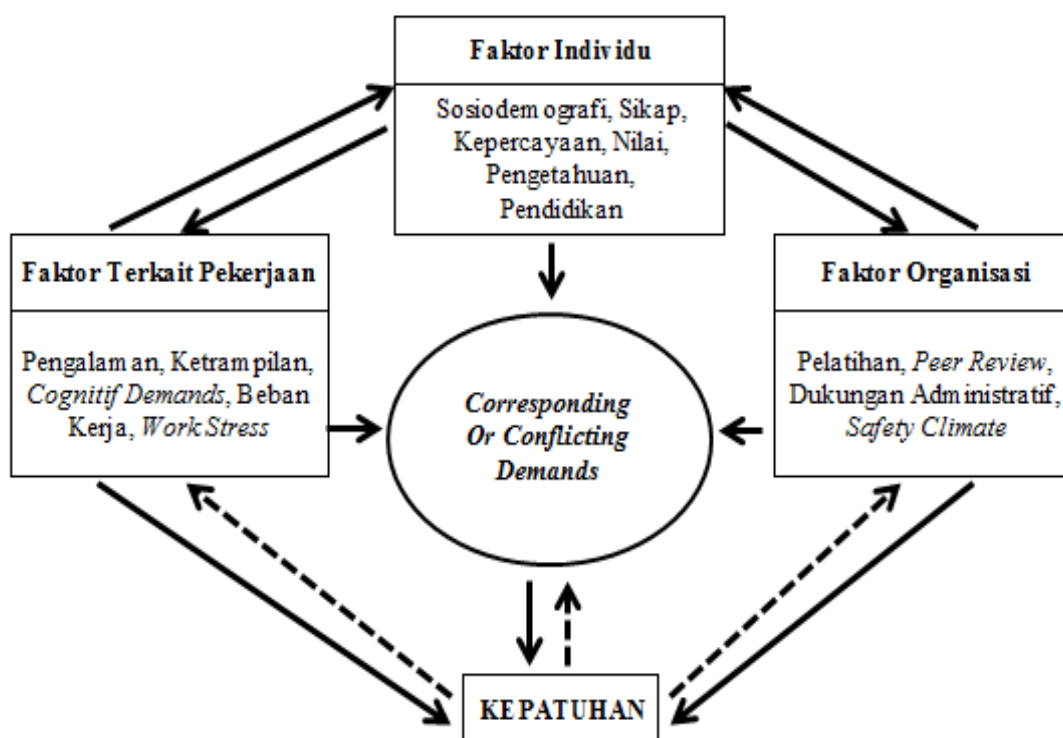
Dari defenisi kepatuhan di atas, lebih merujuk kepada perilaku kepatuhan pasien dalam pengobatan. Namun demikian, defenisi ini juga dapat diaplikasikan pada petugas kesehatan yaitu perilaku petugas kesehatan dalam mengikuti standar dan kebijakan yang berlaku di pelayanan kesehatan. Menurut Niven (2002) dalam Suadnyani (2017), kepatuhan petugas profesional (perawat) adalah sejauh mana perilaku seorang perawat sesuai dengan ketentuan yang telah diberikan pimpinan atau pihak rumah sakit. Kepatuhan tenaga kesehatan (perawat) terhadap kewaspadaan standar merupakan indikator perilaku kepatuhan terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi.

2.2.2 Kepatuhan Terhadap Kewaspadaan Standar

Kewaspadaan standar merupakan pedoman yang direkomendasikan untuk diterapkan untuk mencegah transmisi silang sebelum pasien didiagnosis, sebelum adanya hasil pemeriksaan laboratorium dan setelah pasien didiagnosis serta diterapkan secara rutin dalam perawatan pasien di rumah sakit. Pedoman ini meliputi kebersihan tangan, APD, dekontaminasi peralatan perawatan pasien, penatalaksanaan linen, kesehatan petugas dan lain-lain. Namun pada kenyataannya, penerapan kepatuhan kewaspadaan standar pada perawat adalah masih rendah.

Kepatuhan terhadap kewaspadaan standar dapat ditinjau dari model determinan perilaku. Precede Model (Green, 1980) digunakan oleh DeJoy *et al.* (2000) dan Pinem (2003) untuk menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat terhadap kewaspadaan universal. Dengan Precede Model, ditemukan beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan seseorang terhadap kewaspadaan standar. faktor-faktor tersebut adalah Faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor predisposisi yang mempengaruhi kepatuhan terhadap kewaspadaan universal yaitu faktor yang berasal dari individu pekerja seperti pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan dan masa kerja. Selain itu faktor pemungkin (*enabling*) seperti ketersediaan sarana dan fasilitas, adanya informasi dan pelatihan, ketersediaan SOP dan lain-lain juga mempengaruhi kepatuhan terhadap kewaspadaan universal. Faktor penguat (*reinforcing*) yang juga turut mempengaruhi kepatuhan terhadap kewaspadaan universal diantaranya ada tidaknya dukungan dan pengawasan dari atasan dan atau dari teman sejawat (DeJoy *et al.*, 2000).

Precede Model kemudian dikembangkan dan dimodifikasi oleh DeJoy (1986) menjadi model determinan perilaku kepatuhan untuk aplikasi perilaku perlindungan diri di tempat kerja. Model determinan perilaku kepatuhan ini digunakan oleh McGovern *et al.* (2000) dan Pereira *et al.* (2013) untuk menentukan kepatuhan terhadap kewaspadaan standar dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan tenaga kesehatan (perawat) dalam penerapan kewaspadaan standar.



Gambar 2.16 Model determinan perilaku kepatuhan untuk aplikasi perlindungan diri ditempat kerja (DeJoy 1986 dalam McGovern et.al. 2000)

Pada model determinan perilaku kepatuhan untuk aplikasi perlindungan diri di tempat kerja terdapat 3 faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat terhadap kewaspadaan standar, antara lain faktor individu yang menggambarkan

kesehatan dengan karakteristik personal perawat, faktor pekerjaan yang menggambarkan tugas pekerjaan dan dinamika kesehatan kerja dimana tuntutan perawat untuk merawat pasien bersaing dengan keselamatan pribadinya dan faktor organisasi yang menggambarkan konteks organisasi dimana organisasi tersebut mempunyai nilai budaya keselamatan dan dukungan pimpinan untuk mendukung penerapan kewaspadaan standar (Brevidelli and Cianciarullo, 2009). Faktor individu terdiri dari sosiodemografi, sikap, kepercayaan, nilai, pengetahuan dan pendidikan. Faktor terkait pekerjaan terdiri dari pengalaman, ketrampilan, *cognitive demands*, beban kerja, *work stress*). Sedangkan faktor organisasi terdiri dari pelatihan, *peer review*, dukungan administratif, *safety climate*).

2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kewaspadaan Standar

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek memiliki intensitas atau tingkat yang berbeda-beda, yang dapat dibagi ke dalam 6 (enam) tingkat pengetahuan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*) dan evaluasi (*evaluation*) (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan perawat tentang kewaspadaan standar adalah faktor penting terbentuknya kepatuhan seseorang terhadap kewaspadaan standar. Berdasarkan beberapa penelitian yang pernah dilakukan, ditemukan bahwa

ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan terhadap kewaspadaan standar (DeJoy, Murphy and Gershon, 1995; McGovern *et al.*, 2000; Pereira *et al.*, 2013).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Hinkin dan Cutter (2014) ditemukan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi penerapan kewaspadaan standar adalah pengetahuan tentang kewaspadaan standar. Petugas kesehatan yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang kewaspadaan standar, sebagian besarnya tidak patuh dalam menerapkan kewaspadaan standar (Eljedi and Dalo, 2014). Penelitian lain juga menemukan bahwa pengetahuan mempunyai hubungan positif yang bermakna terhadap praktik kewaspadaan standar (McGovern *et al.*, 2000).

b. Persepsi Tentang Risiko

Sikap yang paling sering diteliti dalam konteks keselamatan adalah persepsi risiko. Persepsi risiko adalah istilah yang mengacu pada penilaian seseorang mengenai karakteristik dan tingkat keparahan bahaya dari risiko. Persepsi terhadap risiko digunakan dalam penelitian perilaku untuk menuntukan dampaknya terhadap tingkat kepatuhan. DeJoras (1992) dan Donner (1990) menyatakan ada hubungan antara persepsi risiko dengan kepatuhan (Wogalter, Dejoy and Laughery, 2005).

Kemungkinan individu melakukan suatu pencegahan tergantung secara langsung pada hasil dari keyakinan atau penilaian kesehatan (*health belief*) yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit atau luka (*perceived threat*

of injury or illness) dan pertimbangan-pertimbangan tentang keuntungan dan kerugiannya (*benefit and cost*) (Machfoedz and Suryani, 2007).

Penilaian pertama adalah ancaman yang dirasakan terhadap risiko yang akan muncul. Hal ini mengacu pada sejauh mana seseorang berpikir sakit atau penyakit yang merupakan ancaman kepada dirinya. Asumsinya adalah bahwa jika ancaman yang dirasakan meningkat maka perilaku kepatuhan terhadap pencegahan juga akan meningkat (Machfoedz and Suryani, 2007).

Penilaian terhadap ancaman yang dirasakan itu sendiri didasarkan pada (Machfoedz and Suryani, 2007) :

- a. *Perceived vulnerability* (ketidak-kekebalan yang dirasakan), kemungkinan bahwa mereka dapat mengembangkan masalah kesehatan menurut kondisi mereka.
- b. *Perceived severity* (keseriusan yang dirasakan), orang akan mengevaluasi sejauh mana penyakit akan menjadi serius apabila mengembangkan masalah kesehatan atau membiarkan penyakitnya di tangani.

c. Hambatan Penerapan Kewaspadaan Standar

Hambatan dalam menerapkan kewaspadaan standar yang dirasakan oleh petugas kesehatan turut mempengaruhi perilaku kepatuhan dalam penerapan kewaspadaan standar (DeJoy, 1996). Inti permasalahan dari hambatan penerapan kewaspadaan standar terkait pekerjaan adalah adanya konflik kepentingan antara kewajiban untuk melayani pasien dengan

kewajiban untuk melindungi diri sendiri. Hal ini biasa terjadi dalam keadaan darurat dimana waktu yang dibutuhkan adalah sangat singkat dan berharga bagi pasien, pada situasi ini petugas kesehatan biasanya lebih sering mengabaikan atau tidak menerapkan kewaspadaan standar.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh oleh McGovern *et al.* (2000) dan Kemode *et al.* (2005), dimana semakin rendah hambatan penerapan kewaspadaan standar akibat pekerjaan maka semakin tinggi tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar ditempat kerja. Penelitian lain menemukan bahwa sejumlah perawat tidak menerapkan kewaspadaan standar karena merasa ada hambatan akibat waktu yang singkat atau tidak cukup (Efstathiou *et al.*, 2011)

d. Beban Kerja

Yang dimaksudkan dengan beban kerja dalam konteks ini adalah penilaian petugas kesehatan terhadap tuntutan pekerjaan yang harus diselesaikan. Berdasarkan penelitian dari Dejoy (1995), salah satu faktor pekerjaan yaitu beban kerja ditemukan tidak dapat memprediksikan kepatuhan. Namun menurut Kelen *et al.* (1990) dalam Dejoy (1995), ketidakcukupan waktu untuk menyelesaikan waktu menjadi alasan kuat pada ketidakpatuhan. Beban kerja termasuk dalam salah satu variabel pemicu stres dilingkungan kerja. Faktor beban kerja dapat menyebabkan dampak yang merugikan, termasuk pada perilaku kepatuhan. Stres dapat secara langsung mempengaruhi kesakitan dengan merubah perilaku individu (Smet, 1994).

e. Iklim Keselamatan

Iklim keselamatan adalah merupakan persepsi dari pekerja mengenai keselamatan dalam lingkungan kerja mereka dan menjadi landasan mereka untuk mengerjakan tugas atau praktik sehari-hari (Hahn and Murphy, 2008). Hal ini merupakan gabungan dari beberapa faktor seperti pengambilan keputusan oleh pihak manajemen, norma keselamatan ditempat kerja dan praktik keselamatan kerja serta kebijakan dan prosedur yang bersama-sama menghasilkan komitmen organisasi dalam hal keselamatan.

Persepsi pekerja akan iklim keselamatan di tempat kerja merupakan hal yang penting untuk diteliti karena menurut beberapa penelitian iklim keselamatan memiliki hubungan dengan kepatuhan terhadap kewaspadaan standar (DeJoy, Murphy and Gershon, 1995; McGovern *et al.*, 2000; Efstathiou *et al.*, 2011). Perawat yang merasa iklim keselamatan di tempat kerjanya baik memiliki kecenderungan 2,9 kali lebih patuh dalam penerapan kewaspadaan standar (McGovern *et al.*, 2000; Efstathiou *et al.*, 2011).

f. Ketersediaan Sarana Dan Fasilitas

Menurut Green *et al.* (1980) dalam Precede Model, suatu perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh faktor ketersediaan sumber daya (sarana dan fasilitas). Tanpa ada sumber daya yang memadai maka seseorang tidak akan mampu menerapkan perilaku dengan baik. Demikian juga petugas kesehatan dalam menerapkan perilaku kepatuhan terhadap kewaspadaan

standar ditempat kerja, diperlukan sumber daya (sarana dan fasilitas) yang memadai. 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 (McGovern *et al.*, 2000; Cardoso and Figueiredo, 2010; Amoran and Onwube, 2013; Camacho-Ortiz *et al.*, 2013).

Sumber daya yang diperlukan untuk menerapkan tindakan kewaspadaan standar di rumah sakit adalah meliputi tersedianya sarana cuci tangan, alat pelindung diri (APD), bahan atau perlengkapan desinfektan dan sterilisasi, perlengkapan untuk pengelolaan benda tajam dan perlengkapan untuk pengelolaan sampah atau limbah medis (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

g. Informasi Dan Pelatihan

Faktor yang turut mempengaruhi perilaku seseorang yaitu keterjangkauan informasi dan pelatihan yang diterima oleh orang tersebut. Untuk petugas kesehatan, ketrampilan dan informasi dapat diperoleh dari media atau pelatihan (*training*) yang diberikan. Pelatihan yang diberikan dapat berupa pelatihan tentang penggunaan alat pelindung diri (APD) maupun pelatihan tentang pelaksanaan kewaspadaan standar dalam yang diaplikasikan dalam pemberian pelayanan.

Pelatihan mengenai alat pelindung diri (APD) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan petugas kesehatan dalam

menerapkan kewaspadaan standar (McGovern *et al.*, 2000; Pereira *et al.*, 2013). McGovern (2000) menemukan bahwa perawat yang mendapatkan pelatihan memiliki tingkat kepatuhan 5,7 kali lebih baik dibandingkan dengan rekan sejawat yang tidak mendapatkan pelatihan.

Selain pelatihan tentang APD, pelatihan tentang kewaspadaan standar juga turut mempengaruhi perilaku seseorang untuk menerapkan kewaspadaan standar. Hal ini terlihat dari hasil penelitian yang dilakukan di Cina, bahwa perawat yang mengaku mendapatkan pelatihan tentang kewaspadaan standar memiliki tingkat kepatuhan yang baik dalam menerapkan kewaspadaan standar saat bekerja (Luo *et al.*, 2010).

2.4 Keaslian Penelitian

Tabel 2.3 Keaslian Penelitian

No.	Judul Artikel / Penulis / Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen Dan Analisis)	Hasil Penelitian
1.	<p><i>Assessment of knowledge and practice of standard precautions among nurses working at Federal Medical Centre Gombe, Nigeria</i> (Abubakar <i>et al.</i>, 2015).</p> <p>Journal homepage : Direct Research Journal Of Health And Pharmacology (DRJHP), vol. 3, Issue 1, pages 1 – 11, 2015.</p>	<p>1. Desain : Deskriptif <i>cross-sectional</i>.</p> <p>2. Sampel : 160 responden</p> <p>3. Variabel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Independen: Pengalaman kerja, kesadaran penyedia layanan kesehatan, kesadaran akan kewaspadaan standar, ketersediaan APD. • Dependen : Praktek tindakan pencegahan standar di kalangan perawat. <p>4. Instrumen: Kuesioner terstruktur dengan pertanyaan tertutup dan terbuka.</p> <p>5. Analisis : Chi-square.</p>	<p>Studi ini mengungkapkan bahwa pengalaman kerja memiliki pengaruh pada praktik tindakan pencegahan standar. Namun, 32,5% perawat tidak menyadari bahwa tindakan pencegahan standar diterapkan pada semua pasien terlepas dari diagnosis atau status infeksi yang diduga dan 71,25% memiliki pengetahuan yang buruk tentang komponen tindakan pencegahan standar. Sikap negatif, pengetahuan yang terbatas dan pribadi perawat adalah penghalang utama. Perubahan perilaku, seminar / lokakarya wajib, dan kebijakan khusus tentang tindakan pencegahan standar sangat disarankan.</p>
2.	<p><i>Infection control and practice of standard precautions among healthcare workers in Northern Nigeria</i> (Amoran and Onwube, 2013).</p> <p>Journal homepage :</p>	<p>1. Desain : Analisis dan studi <i>cross-sectional</i>.</p> <p>2. Sampel : 322 responden.</p> <p>3. Variabel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Independen: Karakteristik sosio- 	<p>Mayoritas tenaga kesehatan (77,9%) dengan benar menggambarkan kewaspadaan standar dan pengendalian infeksi dengan 19,2, 19,2, dan 28,0%, masing-masing tidak dapat mengenali vaksinasi, profilaksis pasca eksposur, dan surveilans untuk penyakit yang muncul</p>

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

No.	Judul Artikel / Penulis / Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen Dan Analisis)	Hasil Penelitian
	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3958986/	<p>demografi dan karakteristik tempat kerja.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dependen : Infeksi kontrol dan praktik kewaspadaan standar <p>4. Instrumen: Kuesioner.</p> <p>5. Analisis : Chi-square.</p>	<p>sebagai tindakan pencegahan standar untuk pengendalian infeksi. Sekitar 70,1% biasanya memakai sarung tangan sebelum menangani pasien atau produk perawatan pasien, 12,6% melaporkan mencuci tangan mereka sebelum memakai sarung tangan, 10,7% mencuci tangan setelah melepas sarung tangan, dan 72,4% mengganti sarung tangan setelah setiap pasien. Hanya 3,3% yang memiliki sistem pembuangan yang tajam di berbagai tempat kerja mereka. Mayoritas (98,6%) dari responden melaporkan bahwa alasan utama untuk ketidakpatuhan terhadap tindakan pencegahan universal adalah tidak tersedianya peralatan.</p>
3.	<p><i>Relationship between patient safety climate and adherence to standard precautions</i> (Hessels <i>et al.</i>, 2016).</p> <p>Journal homepage : https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(16)30421-7/fulltext</p>	<p>1. Desain : <i>Cross-sectional</i>.</p> <p>2. Sampel : 140 responden.</p> <p>3. Variabel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Independen: Kerja sama tim, ketaatan benda tajam, dukungan manajemen, status kepegawaian, respons tidak menyalahkan, organisasi dan perbaikan 	<p>Sebagian besar perawat (94%) melaporkan selalu atau sering mengikuti SP dan umumnya mendapatkan skor positif pada iklim keselamatan, observasi kepatuhan SP adalah 62% (kisaran unit, 31% -80%). Hanya 30% perawat yang menilai staf secara positif, dan ini terkait dengan kepatuhan SP yang diamati.</p>

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

No.	Judul Artikel / Penulis / Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen Dan Analisis)	Hasil Penelitian
		berkelanjutan. • Dependen : Iklim keselamatan pasien.	
		4. Instrumen: Alat observasi untuk tindakan pencegahan standar, alat survei budaya keselamatan pasien, kewaspadaan standar dan survei iklim keselamatan.	
		5. Analisis : Korelasi <i>Pearson</i> .	
4.	Pengetahuan, sikap dan praktik kewaspadaan universal perawat terhadap penularan HIV/AIDS (Ibrahim, Mardiah and Priambodo, 2014). Journal homepage : https://e-journal.unair.ac.id/index.php/JNERS/article/view/2953	1. Desain : Korelasi deskriptif 2. Sampel : 90 responden, proporsionate stratified random sampling 3. Variabel : • Independen: Pengetahuan, sikap, praktik kewaspadaan universal. • Dependen : Pencegahan penularan HIV/AIDS.	Sebagian besar responden melaporkan pernah mengalami kecelakaan kerja cedera benda tajam. Lebih dari setengah responden memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan umum terhadap penularan HIV/AIDS. Lebih dari setengah responden menunjukkan sikap mendukung terhadap perawatan pasien HIV/AIDS. Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif bermakna antara skor pengetahuan dengan skor praktik ($r = 0,271$ $p < 0,01$), namun tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap, dan sikap dengan praktik.
5.	<i>Clinical experiences as related to standard precautions compliance</i>	1. Desain : Kualitatif.	Dalam studi ini, di temukan mahasiswa keperawatan menemukan diri mereka

No.	Judul Artikel / Penulis / Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen Dan Analisis)	Hasil Penelitian
	<p><i>among nursing students: a focus group interview based on the Theory of Planned Behavior</i> (Kim and Oh, 2015).</p> <p>Journal homepage : https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131715000341</p>	<p>2. Sampel : 6 kelompok fokus mahasiswa keperawatan ($n = 38$) dari 2 universitas.</p> <p>3. Variabel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Independen: Sikap, norma subjektif, kontrol perilaku yang dirasakan dan niat. • Dependen : Pengalaman klinis yang terkait dengan tindakan kewaspadaan standar. <p>4. Instrumen: Wawancara kelompok terfokus dengan panduan wawancara terstruktur.</p> <p>5. Analisis : Analisis kualitatif.</p>	<p>berada dalam situasi yang rentan dan berisiko terkena patogen karena ketidakpatuhan terhadap kewaspadaan standar. Beberapa hambatan dieksplorasi sebagai alasan ketidaktaatan kewaspadaan standar.</p>
6.	<p><i>Interventions to reduce needle stick injuries at a Tertiary Care Centre</i> (Mehta <i>et al.</i>, 2010).</p> <p>Journal homepage : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20061757</p>	<p>1. Desain : Studi survailens</p> <p>2. Sampel : 342 responden.</p> <p>3. Variabel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Independen: Sumber yang diketahui mengalami cedera dan sumber yang di ketahui tidak mengalami cedera. • Dependen : Cedera akibat jarum suntik. 	<p>Dari 342 cedera, 254 berasal dari sumber yang diketahui dan 88 dari sumber yang tidak diketahui. Dari sumber yang diketahui, 37 bersifat seropositif; 13 untuk HIV, 15 untuk HCV, sembilan untuk HBV. Enam puluh enam luka tajam ditopang melalui kantong sampah, 43 selama pemberian infus, 41 selama pemberian injeksi, 35 selama pengambilan jarum, 32 selama pengumpulan darah, 27 selama</p>

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

No.	Judul Artikel / Penulis / Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen Dan Analisis)	Hasil Penelitian
		4. Instrumen : Laporan kasus cedera akibat jarum suntuk dalam 4 tahun.	pemantauan glukosa darah, 24 dari instrumen OT, 17 selama pembuangan jarum, 16 saat menggunakan pisau bedah, 7 selama penjahitan dan 34 dari sumber lain-lain.
		5. Analisis : Dokumen Kasus cedera akibat jarum suntik dan profilaksis paska pejalan.	
7.	<i>Reasons and consequences of low adherence to standard precautions by the nursing team</i> (Porto and Marziale, 2016). Journal homepage : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000200501&lng=pt&nrm=iso&tlng=en	1. Desain : Review literatur interaktif. 2. Sampel : 30 artikel. 3. Variabel : • Independen: Alasan dan konskuensi yang rendah dari kewaspadaan standar. • Dependen : Kepatuhan pada kewaspadaan standar.	Alasan untuk kepatuhan rendah berhubungan dengan praktek-praktek kurangnya belajar, perilaku berisiko pekerja, penyediaan peralatan yang tidak memadai dan peralatan pelindung dan kondisi kerja yang tidak memadai. Konsekuensinya adalah kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Ada beberapa studi intervensi, yang hanya memberikan panduan kepada para profesional.
		4. Instrumen: Instrumen review integratif yang dibuat oleh Núcleo de Estudos Saúde e Trabalho (NUESAT / USP)	
		5. Analisis : Skala berbasis bukti dari Oxford Centre for Evidence-based Medicine.	
8.	<i>Health care workers and standard precautions: perceptions and</i>	1. Desain : Studi <i>cross-sectional</i> .	Sebagian besar dari responden menyatakan menggunakan hand rub

No.	Judul Artikel / Penulis / Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen Dan Analisis)	Hasil Penelitian
	<p><i>determinants of compliance in the emergency and trauma triage of a Tertiary Care Hospital in South India</i> (Punia, Nair and Shetty, 2014).</p> <p>Journal homepage : https://www.hindawi.com/journals/isrn/2014/685072/</p>	<p>2. Sampel : 162 responden.</p> <p>3. Variabel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Independen: Kebersihan tangan, penggunaan alat pelindung diri (APD), keamanan jarum, persepsi risiko, hambatan terhadap kepatuhan. • Dependen : Persepsi dan Determinan Kepatuhan. <p>4. Instrumen: Kuesioner.</p> <p>5. Analisis : SPSS versi 15 dan ditampilkan secara proporsi.</p>	<p>(95%) dan sarung tangan (77%), penggunaan pelindung mata pelindung dan pakaian pelindung luar sangat rendah (22 dan 28%). Meskipun risiko terkena infeksi yang ditularkan melalui darah, 8% dari petugas kesehatan belum menyelesaikan jadwal vaksinasi hepatitis B. Sekitar 17% melaporkan setidaknya satu kali terkena cedera jarum suntik pada tahun lalu tetapi hanya 5,6% yang menerima perawatan medis.</p>
9.	<p><i>Influence of undergraduate nursing student teaching methods on learning standard precautions and transmission-based precautions: experimental research</i> (Kappes Ramirez, 2018).</p> <p>Journal homepage : https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691717302617?via%3Dihub</p>	<p>1. Desain : Studi eksperimen.</p> <p>2. Sampel : 95 responden.</p> <p>3. Variabel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Independen: Usia, jenis kelamin, siswa yang tinggal selama masa belajar, jam yang didedikasikan untuk belajar setiap hari, waktu siswa mengunjungi perpustakaan, sumber daya elektronik 	<p>Studi ini menunjukkan bahwa adalah mungkin untuk mentransfer beberapa mata pelajaran pengajaran tentang pencegahan Health Associated Infections (HAIs) untuk belajar mandiri dengan menggunakan strategi pengajaran virtual dengan hasil yang baik. Hal ini memungkinkan efisiensi yang lebih besar dalam alokasi guru untuk simulasi klinis atau situasi pembelajaran di laboratorium, di mana siswa dapat menerapkan apa yang telah mereka pelajari dalam modul</p>

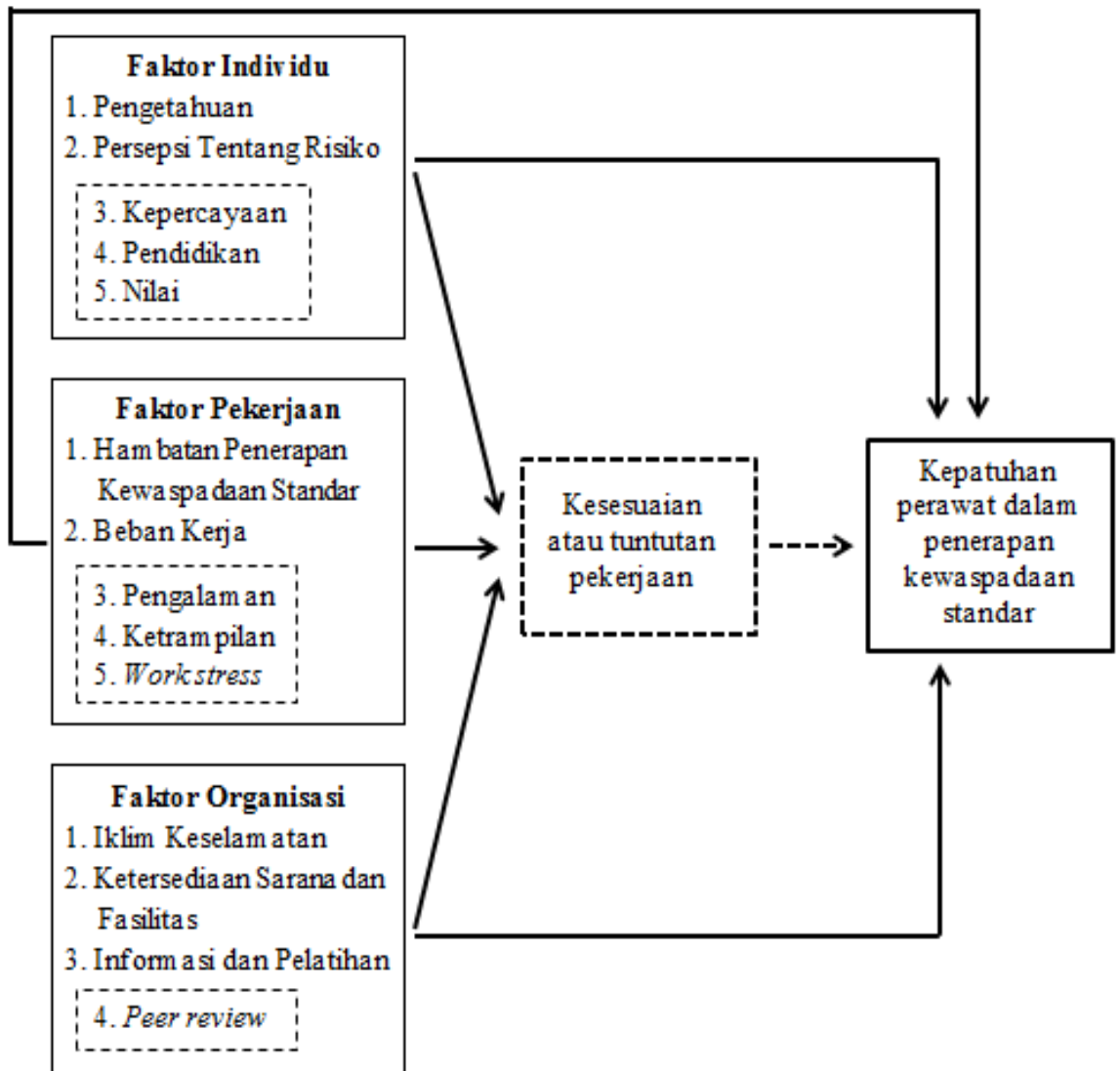
No.	Judul Artikel / Penulis / Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen Dan Analisis)	Hasil Penelitian
		<p>yang paling banyak digunakan, pilihan pertama dalam metode pengajaran.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dependen : Metode belajar kewaspadaan standar dan tindakan pencegahan berbasis transmisi. <p>4. Instrumen: Pre-test and post-test questionnaire.</p> <p>5. Analisis : Normality was tested with the Kolmogorov-Smirnov & Lilliefors test, parametric analysis.</p>	instruksi mandiri.
10.	<p>Analisis penerapan standard precautions dalam pencegahan dan pengendalian HAIS (Healthcare Associated Infections) di RSUD RAA Soewondo Pati (Satiti, Wigati and Fatmasari, 2017)</p> <p>Journal homepage : http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/kespro/article/view/4431</p>	<p>1. Desain : Kualitatif dengan pendekatan deskriptif.</p> <p>2. Sampel : 4 responden IPCN dan 3 responden IPCLN</p> <p>3. Variabel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Independen: Kepatuhan kebersihan tangan, kepatuhan pengelolaan limbah, kepatuhan penggunaan APD, fungsi manajemen. • Dependen : Penerapan standard 	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan pencegahan standar telah disosialisasikan dan diterapkan di Rumah Sakit RAA Soewondo, Kabupaten Pati, tetapi tingkat kepatuhan beberapa masih di bawah standar. Dalam perencanaan, masih ada indikator kinerja yang belum ditentukan dari komponen kewaspadaan standar. Dalam pengorganisasian, belum ada pembagian tugas individu untuk semua anggota komite PPI dan masih memiliki kendala. Ada hambatan atau hambatan dalam implementasi, seperti</p>

No.	Judul Artikel / Penulis / Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen Dan Analisis)	Hasil Penelitian
		precautions.	perilaku manusia yang kurang patuh dan kurang infrastruktur. Pemantauan dan evaluasi kewaspadaan standar bahwa jadwal hanya dilakukan ketika audit adalah setiap kuartal dalam setahun dan beberapa komponen tindakan pencegahan standar belum diaudit.
		4. Instrumen : Wawancara mendalam, observasi dokumen dengan lembar check list.	
		5. Analisis : Teknik triangulasi sumber.	

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

: Variabel yang diukur

: Variabel yang tidak diukur

Gambar 3.1 Kerangka konseptual analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di RSUD Piru (Model determinan perilaku kepatuhan untuk aplikasi perlindungan diri di tempat kerja, DeJoy 1986)

Kerangka konseptual pada penelitian ini dikembangkan berdasarkan model determinan perilaku kepatuhan, yang mengacu pada model pendidikan kesehatan (Precede model) oleh Green (1980) dan di modifikasi oleh DeJoy (1986) untuk aplikasi perilaku melindungi diri di tempat kerja (McGovern *et al.*, 2000). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan langsung antara faktor individu (pengetahuan, persepsi tentang risiko), faktor pekerjaan (hambatan penerapan kewaspadaan standar, beban kerja) dan faktor organisasi (iklim keselamatan, ketersediaan sarana dan fasilitas, informasi dan pelatihan) dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di RSUD Piru.

Gambar 3.1 menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan kewaspadaan standar seperti faktor individu (pengetahuan dan persepsi tentang risiko), faktor pekerjaan (hambatan penerapan kewaspadaan standar dan beban kerja) serta faktor organisasi (iklim keselamatan, ketersediaan sarana dan fasilitas serta informasi dan pelatihan) merupakan variabel independen dalam penelitian ini. Sedangkan variabel kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar merupakan variabel dependen. Baik variabel independen maupun variabel dependen merupakan hasil sintesis dari beberapa penelitian sejenis yang dilakukan sebelumnya (Dejoy, Murphy and Gershon, 1995; McGovern *et al.*, 2000; Pereira *et al.*, 2013).

3.2 Hipotesis

Hipotesis alternatif (H_1) dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara faktor individu (pengetahuan, persepsi tentang risiko) dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di RSUD Piru.
2. Ada hubungan antara faktor pekerjaan (hambatan penerapan kewaspadaan standar, beban kerja) dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di RSUD Piru.
3. Ada hubungan antara faktor organisasi (iklim keselamatan, ketersediaan sarana dan fasilitas pencegahan, informasi dan pelatihan) dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di RSUD Piru.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain korelasional untuk menganalisis hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Metode dalam penelitian ini adalah pendekatan *cross-sectional*, karena variabel independen dan variabel dependen dinilai secara simultan pada satu saat sehingga tidak ada tindak lanjut yang dilakukan. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di RSUD Piru.

4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel Dan Teknik Pengambilan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang di RSUD Piru yang berjumlah 116 orang. Jumlah populasi diperoleh dari hasil akumulasi total perawat di ruangan unit gawat darurat dan ruang perawatan di RSUD Piru.

4.2.2 Sampel

Peneliti dalam pemilihan sampel pada penelitian ini, menetapkan kriteria sampel sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah perawat yang langsung melayani pasien, perawat yang telah bekerja di UGD dan ruang perawatan > 6 bulan dan bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah perawat yang sedang cuti atau izin belajar pada saat penelitian ini dilaksanakan.

4.2.3 Besar Sampel

Perhitungan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin, dimana jumlah populasinya diketahui dan jumlahnya kurang dari 10.000 (Sujarweni, 2014).

Rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = tingkat signifikansi (p)

$$\begin{aligned} n &= \frac{116}{1 + 116(0,05)^2} \\ &= \frac{116}{1,29} = 90 \text{ responden} \end{aligned}$$

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi serta perhitungan dengan rumus besar sampel maka diperoleh jumlah sampel sebanyak 90 responden.

4.2.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah berdasarkan pada teknik *probability sampling* dalam bentuk *stratified random sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan mempertimbangkan strata yang terdapat dalam populasi sehingga setiap strata terwakili dalam sampel.

Tabel 4.1 Jumlah Sampel Tiap Ruangan

No.	Ruangan	Jumlah Sampel
1.	R. Unit Gawat Darurat	19
2.	R. Agatis	16
3.	R. Makila	19
4.	R. Lenggua	17
5.	R. Ziki	19
	Total	90

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah

1. Variabel independen

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

2. Variabel dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar.

4.3.2 Defenisi Operasional

Tabel 4.2 Defenisi Operasional Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Kewaspadaan Standar

Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen					
Pengetahuan	Pemahaman seorang perawat tentang prinsip dasar kewaspadaan standar.	Prinsip dasar kewaspadaan standar : 1. Kebersihan tangan. 2. Penggunaan alat pelindung diri. 3. Perlindungan dari tusukan jarum atau benda tajam lainnya.	Kuesioner dengan menggunakan skala <i>Guttman</i> .	Ordinal	Rentang nilai antara 0 - 9 Klasifikasi : 1. Baik : > 4,5 2. Kurang : ≤ 4,5
Persepsi tentang risiko	Tanggapan seorang perawat terhadap kemungkinan dirinya terpapar infeksi di tempat kerja.	Kemungkinan terpapar infeksi ditempat kerja.	Kuesioner dengan menggunakan skala <i>Likert</i> .	Ordinal	Rentang nilai antara 3 – 15 Klasifikasi : 1. Baik : > 9 2. Tidak baik : ≤ 9
Hambatan penerapan kewaspadaan standar	Persepsi seorang perawat mengenai konflik mendahulukan kebutuhan melayani pasien dengan kebutuhan perawat dalam melindungi diri sendiri dan konflik lainnya.	1. Kebutuhan melayani pasien. 2. Kurangnya waktu. 3. Ketidaknyamanan menggunakan APD.	Kuesioner dengan menggunakan skala <i>Likert</i> .	Ordinal	Rentang nilai antara 6 - 30 Klasifikasi : 1. Tinggi : ≤ 18 2. Rendah : > 18
Beban kerja	Penilaian seorang perawat terhadap tuntutan	Tuntutan terhadap pekerjaan yang harus	Kuesioner dengan menggunakan skala	Ordinal	Rentang nilai antara 3 – 15

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
	pekerjaan yang harus diselesaikan.	diselesaikan.	<i>Likert.</i>		Klasifikasi : 1. Tinggi : > 9 2. Rendah : ≤ 9
Iklim keselamatan	Persepsi seorang perawat tentang komitmen, dukungan dan pengawasan di tempat kerja yang mendukung perawat dalam melakukan pekerjaannya dengan aman.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komitmen perlindungan perawat. 2. Dukungan atasan maupun rekan kerja. 3. Pengawasan di tempat kerja. 	Kuesioner dengan menggunakan skala <i>Likert.</i>	Ordinal	Rentang nilai antara 8 - 40 Klasifikasi : 1. Baik : > 24 2. Tidak baik : ≤ 24
Ketersediaan sarana dan fasilitas	Ada tidaknya sarana dan fasilitas yang mendukung penerapan kewaspadaan standar.	Sarana dan fasilitas : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan tangan. 2. Alat pelindung diri (APD). 3. Perlindungan dari tusukan jarum atau benda tajam lainnya. 	Lembar observasi dengan menggunakan skala <i>Guttman.</i>	Ordinal	Rentang nilai antara 0 – 8 Klasifikasi : 1. Lengkap : 8 2. Tidak lengkap : < 8
Informasi dan pelatihan	Persepsi seorang perawat mengenai pernah atau tidaknya mendapatkan informasi dan pelatihan yang terkait dengan kewaspadaan standar dan penularan penyakit infeksi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi dan pelatihan tentang cara penularan penyakit infeksi dan prosedur pelaporan bila terjadi pejanan atau keceakaan kerja. 2. Informasi dan pelatihan tentang kewaspadaan standar dan 	Kuesioner dengan menggunakan skala <i>Likert.</i>	Ordinal	Rentang nilai antara 4 - 20 Klasifikasi : 1. Baik : > 12 2. Kurang : ≤ 12

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
penggunaan alat pelindung diri (APD).					
Variabel Dependen					
Kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar	Perilaku seorang perawat dalam mematuhi pedoman perawatan kesehatan untuk melindungi dirinya dari paparan infeksi yang ditularkan melalui darah dan cairan tubuh lainnya.	Kepatuhan terhadap prinsip dasar kewaspadaan standar : 1. Kebersihan tangan. 2. Penggunaan alat pelindung diri : a. Sarung tangan. b. Masker. c. Pelindung mata. 3. Perlindungan dari tusukan jarum atau benda tajam lainnya.	Lembar observasi dengan menggunakan skala <i>Guttman</i> .	Ordinal	Rentang nilai antara 0 – 23 Klasifikasi : 1. Patuh : 23 2. Tidak patuh : ≤ 22

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya (Arikunto 2000 dalam Sujarweni 2014). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner.

a. Data demografi

Instrumen data demografi merupakan kuesioner yang dilampirkan untuk mengetahui informasi secara umum pada responden. Kuesioner data demografi terdiri dari 5 pertanyaan yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama kerja dan ruangan.

b. Pengetahuan

Instrumen pengetahuan menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dari kuesioner Aung *et al.* (2017) dan disesuaikan dengan kondisi pada tempat penelitian, menggunakan skala *Guttman* yang terdiri dari 7 item pernyataan *favorable* dan 2 item pernyataan *unfavorable*. Pernyataan *favorable* dengan skoring ya = 1 dan tidak = 0, sedangkan pernyataan *unfavorable* dengan skoring ya = 0 dan tidak = 1. Kategori pengetahuan perawat baik jika mendapatkan skor > 4,5 dan pengetahuan perawat kurang jika mendapatkan skor \leq 4,5.

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner Pengetahuan

Variabel	Parameter	No. Pernyataan		Total
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Pengetahuan	Kebersihan tangan.	1, 2, 3	-	3
	Penggunaan alat pelindung diri	5, 6	4	3

Variabel	Parameter	No. Pernyataan		Total
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
	Perlindungan dari tusukan jarum atau benda tajam lainnya.	7, 9	8	3

c. Persepsi tentang risiko

Instrumen persepsi tentang risiko menggunakan kuesioner dari Gershon *et al.* (1995) yang juga digunakan pada penelitian Sahara (2011), menggunakan skala *Likert* yang terdiri dari 3 item pernyataan *favorable* dengan skoring sangat setuju (SS) = 5, setuju (S) = 4, ragu-ragu (RR) = 3, tidak setuju (TS) = 2 dan sangat tidak setuju (STS) = 1. Kategori persepsi tentang risiko baik jika mendapatkan skor > 9 dan persepsi tentang risiko tidak baik jika mendapatkan skor \leq 9.

Tabel 4.4 *Blue Print* Kuesioner Persepsi Tentang Risiko

Variabel	Parameter	No. Pernyataan		Total
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Persepsi tentang risiko	Kemungkinan terpapar infeksi ditempat kerja.	1, 2, 3	-	3

d. Hambatan penerapan kewaspadaan standar

Instrumen hambatan penerapan kewaspadaan standar menggunakan kuesioner dari Gershon *et al.* (1995) yang juga digunakan pada penelitian Sahara (2011), menggunakan skala *Likert* yang terdiri dari 6 item pernyataan *unfavorable* dengan skoring sangat setuju (SS) = 1, setuju (S) = 2, ragu-ragu (RR) = 3, tidak setuju (TS) = 4 dan sangat tidak setuju (STS) = 5. Kategori hambatan penerapan kewaspadaan standar tinggi jika mendapatkan skor \leq 18 dan hambatan penerapan kewaspadaan standar rendah jika mendapatkan skor > 18.

Tabel 4.5 *Blue Print* Kuesioner Hambatan Penerapan Kewaspadaan Standar

Variabel	Parameter	No. Pernyataan		Total
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Hambatan penerapan kewaspadaan standar	Kebutuhan melayani pasien.	-	1, 2	2
	Kurangnya waktu.	-	3, 4	2
	Ketidaknyamanan menggunakan APD.	-	5, 6	2

e. Beban kerja

Instrumen beban kerja menggunakan kuesioner dari Gershon *et al.* (1995) yang juga digunakan pada penelitian Sahara (2011), menggunakan skala *Likert* yang terdiri dari 3 item pernyataan *favorable* dengan skoring sangat sering (SS) = 5, sering (S) = 4, cukup sering (CS) = 3, tidak sering (TS) = 2 dan sangat tidak sering (STS) = 1. Kategori beban kerja tinggi jika mendapatkan skor > 9 dan beban kerja rendah jika mendapatkan skor ≤ 9 .

Tabel 4.6 *Blue Print* Kuesioner Beban Kerja

Variabel	Parameter	No. Pernyataan		Total
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Beban kerja	Tuntutan terhadap pekerjaan yang harus diselesaikan.	1, 2, 3	-	3

f. Iklim keselamatan

Instrumen iklim keselamatan menggunakan kuesioner dari Gershon *et al.* (1995) yang juga digunakan pada penelitian Sahara (2011), menggunakan skala *Likert* yang terdiri dari 8 item pernyataan *favorable* dengan skoring sangat setuju (SS) = 5, setuju (S) = 4, ragu-ragu (RR) = 3, tidak setuju (TS) = 2 dan sangat tidak setuju (STS) = 1. Kategori iklim

keselamatan baik jika mendapatkan skor > 24 dan iklim keselamatan tidak baik jika mendapatkan skor ≤ 24 .

Tabel 4.7 *Blue Print* Kuesioner Iklim Keselamatan

Variabel	Parameter	No. Pernyataan		Total
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Iklim keselamatan	Komitmen perlindungan perawat.	1, 2	-	2
	Dukungan atasan maupun rekan kerja.	3, 4, 6, 7	-	4
	Pengawasan di tempat kerja.	5, 8	-	2

g. Ketersediaan sarana dan fasilitas

Instrumen ketersediaan sarana dan fasilitas menggunakan lembar observasi disusun berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 27 Tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan, menggunakan skala *Guttman* yang terdiri dari 8 item observasi dimana skoring ada = 1 dan tidak ada = 0. Kategori ketersediaan sarana dan fasilitas lengkap jika mendapatkan skor 8 dan ketersediaan sarana dan fasilitas tidak lengkap jika mendapatkan skor < 8 .

Tabel 4.8 *Blue Print* Lembar Observasi Ketersediaan Sarana Dan Fasilitas

Variabel	Parameter	No. Pernyataan	Total
Ketersediaan sarana dan fasilitas	Kebersihan tangan	1, 2, 3	3
	Alat pelindung diri	5, 6, 7	3
	Perlindungan dari tusukan jarum atau benda tajam lainnya	8, 9	2

h. Informasi dan pelatihan.

Instrumen informasi dan pelatihan menggunakan kuesioner dari Gershon *et al.* (1995) yang juga digunakan pada penelitian Sahara (2011), menggunakan skala *Likert* yang terdiri dari 4 item pernyataan favorable dengan skoring selalu (SL) = 5, sering (S) = 4, kadang-kadang (KD) = 3, jarang (JR) = 2 dan tidak pernah (TP) = 1. Kategori informasi dan pelatihan baik jika mendapatkan skor > 12 dan informasi dan pelatihan kurang jika mendapatkan skor \leq 12.

Tabel 4.9 *Blue Print* Kuesioner Informasi Dan Pelatihan

Variabel	Parameter	No. Pernyataan		Total
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Informasi dan pelatihan	Informasi tentang cara penularan penyakit infeksi dan prosedur pelaporan bila terjadi pejanan atau keceakaan kerja.	1, 2	-	2
	Pelatihan tentang kewaspadaan standar dan penggunaan alat pelindung diri (APD)	3, 4	-	2

i. Kepatuhan perawat.

Instrumen kepatuhan perawat menggunakan lembar observasi yang disusun 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, menggunakan skala *Guttman* yang terdiri dari 23 item observasi dimana skoring ya = 1 dan tidak = 0. Kategori patuh jika mendapatkan skor 23 dan tidak patuh jika mendapatkan skor \leq 22.

Tabel 4.10 *Blue Print* Lembar Observasi Kepatuhan Perawat

Variabel	Parameter	No. Pernyataan	Total
Kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar	Kebersihan tangan	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	7
	Alat pelindung diri	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17	10
	Perlindungan dari tusukan jarum atau benda tajam lainnya	18, 19, 20, 21, 22, 23	6

j. Uji validitas dan reliabilitas instrumen

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui kavalidan dari instrumen yang digunakan. Uji validitas yang digunakan adalah uji validitas dengan korelasi *Pearsons Correlation*. Instrumen dikatakan valid jika nilai signifikasinya (Sig.) < 0,05 dan nilai korelasinyya (*pearsons correlation*) > 0,60. Hasil uji validitas terhadap 33 item pertanyaan (9 item pengetahuan, 3 item persepsi tentang resiko, 6 item hambatan penerapan kewaspadaan standar, 3 item beban kerja, 8 item iklim keselamatan, 4 item informasi dan pelatihan) pada 20 responden didapatkan hasil semua pertanyaan valid. Data hasil uji validitas dapat dilihat pada lampiran 7.

Suatu instrumen dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan selalu konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Uji reliabilitas yang digunakan adalah uji reliabilitas dengan korelasi *Product Moment*. Instrumen dikatakan reliabel jika nilai alpha cronbach > 0,60. Hasil uji reliabilitas terhadap 33 item pertanyaan (9 item pengetahuan, 3 item persepsi tentang resiko, 6 item hambatan penerapan kewaspadaan standar, 3 item beban kerja, 8 item iklim keselamatan, 4 item informasi dan

pelatihan) pada 20 responden didapatkan hasil semua pertanyaan reliable.

Data hasil uji reliabilitas dapat dilihat pada lampiran 7.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Piru, Kabupaten Seram Bagian Barat, Maluku pada tanggal 19 – 31 Desember 2018.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Peneliti meminta ijin untuk melakukan penelitian kepada bagian Akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga setelah proposal penelitian disetujui oleh penguji dan telah dipresentasikan dalam sidang uji etik. Selanjutnya peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Direktur RSUD Piru di Piru. Setelah mendapatkan ijin, peneliti kemudian mendatangi kepala ruangan yang ruangnya dijadikan tempat penelitian untuk meminta ijin dan menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan serta mengkoordinasikan mengenai waktu pengambilan data.

Setelah waktu pengambilan data disepakati, peneliti melakukan pengambilan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- 1) Identifikasi responden dengan langkah awal memberikan penjelasan penelitian dan informed consent untuk disetujui dan ditandatangani oleh responden.
- 2) Kuesioner diberikan kepada responden untuk diisi secara lengkap untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar.
- 3) Peneliti melakukan observasi terhadap kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar dan observasi terhadap ketersediaan sarana dan fasilitas.

Observasi yang dilakukan dibantu oleh tim peneliti sebagai observer, yang dalam hal ini adalah kepala ruangan yang ruangnya dijadikan sebagai tempat penelitian.

- 4) Sebelum dilakukan observasi oleh tim observer, peneliti terlebih dahulu menjelaskan prosedur dan materi observasi agar pelaksanaan observasi sesuai dengan tujuannya. Selanjutnya tim observer melakukan observasi terhadap responden sesuai dengan ruangan yang ditentukan oleh peneliti. Waktu pelaksanaan observasi dilakukan selama 1 shift per responden dan dilakukan selama 1 minggu.
- 5) Setelah kuesioner diisi oleh responden, selanjutnya dilakukan pengecekan terhadap pengisian kuesioner untuk memastikan bahwa kuesioner telah diisi secara lengkap oleh responden.
- 6) Setelah dilakukan observasi, peneliti mengecek terhadap lembaran observasi untuk memastikan lembar observasi telah diisi secara lengkap oleh tim observer.
- 7) Setelah semua data terkumpul maka proses selanjutnya adalah proses pengolahan data.

4.7 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan SPSS (*statistical package for the social sciences*). Tahap-tahap analisis data dalam penelitian ini adalah :

- a. Analisis Deskriptif

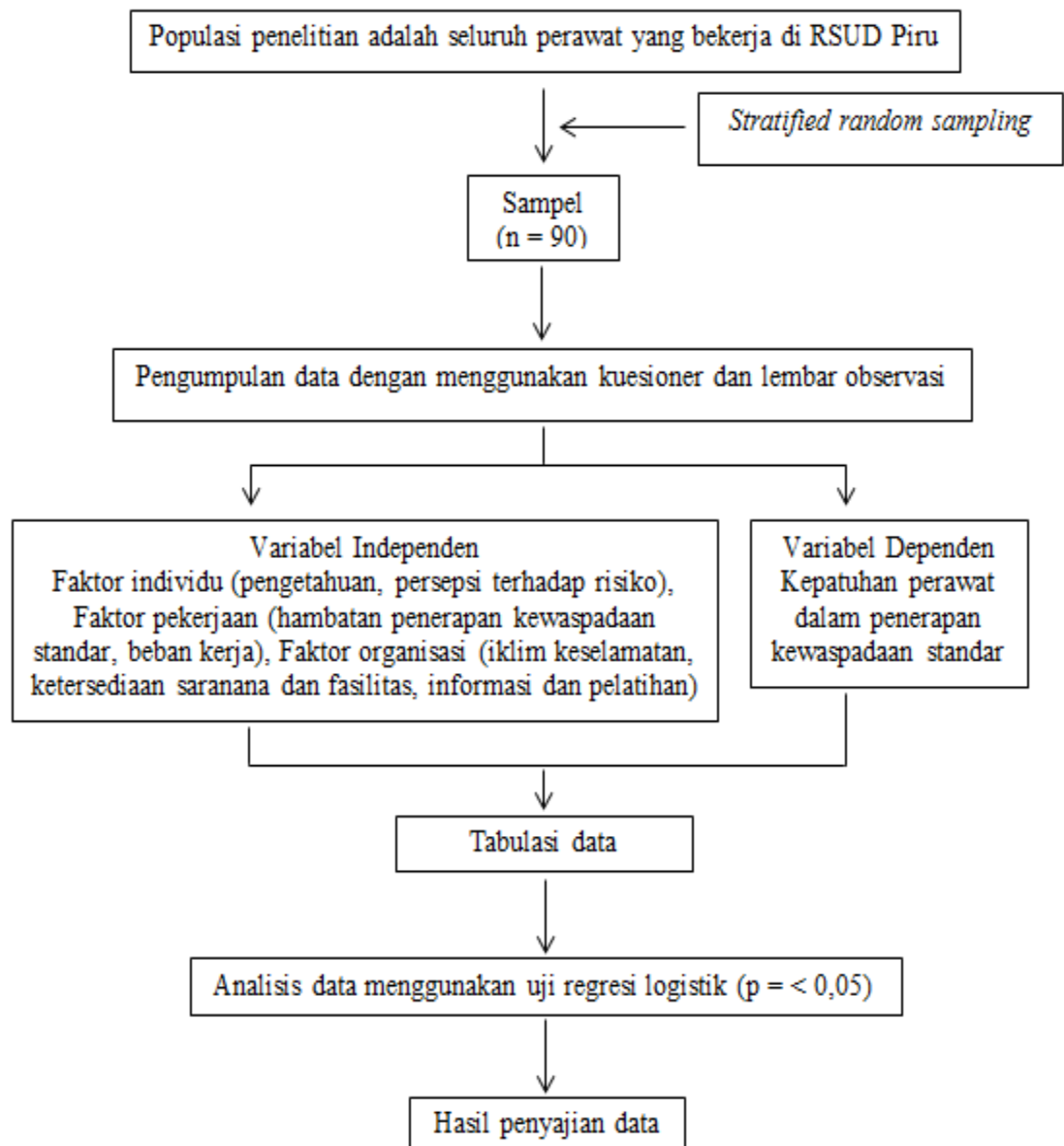
Data yang didapat melalui kuesioner kemudian diedit, dikoding dan diskoring serta diolah per variabel. Karakteristik sampel dan distribusi

variabel dianalisis dengan analisis deskriptif. Sedangkan dalam distribusi frekuensi, variabel dikategorikan dalam angka dan presentase.

b. Analisis Inferensial

Analisis inferensial yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi logistik. Analisis regresi logistik digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan dan signifikansi pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen (Pramesti, 2017). Hubungan antara variabel independen variabel dependen dikatakan signifikan jika nilai signifikannya (p-value) adalah $< 0,05$.

4.8 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar

4.9 Etik Penelitian

Penelitian ini menggunakan manusia sebagai subjek penelitian dan tidak bertentangan dengan prinsip etik. Peneliti memegang teguh sifat ilmiah, prinsip etik penelitian keperawatan dan diharuskan melalui proses uji etik. Uji etik

dilaksanakan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan disetujui pada tanggal 17 Desember 2018 dengan nomor sertifikat etik 1223-KEPK.

Proses uji etik dimulai dengan mengirimkan berkas protokol telaah uji etik penelitian kesehatan kepada KEPK, setelah mendapatkan balasan dari *reviewer* kemudian protokol uji etik diperbaiki. Protokol uji etik di *review* oleh tiga orang *reviewer*. Setelah tiga *reviewer* menyetujui protokol etik yang diajukan maka diterbitkan sertifikat lolos uji etik.

Penelitian ini dilakukan dengan menekankan pada masalah etik, yang secara umum dapat dibedakan menjadi bagian yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek penelitian dan prinsip keadilan.

1. Prinsip manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian yang dilakukan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden baik fisik maupun psikis.

b. Bebas dari eksploitasi

Responden diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan responden dalam bentuk apapun.

c. Resiko (*benefit ratio*)

Penelitian ini tidak memiliki resiko apapun karena respondennya hanya diberikan kuisisioner untuk diisi dan hanya diobservasi perilaku kepatuhan dan ketersediaan sarana dan fasilitas.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

- a. Hak untuk terlibat atau tidak terlibat menjadi responden (*right to self determination*)

Responden mempunyai hak untuk memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek atau tidak, tanpa adanya sanksi apapun atau akan berakibat terhadap pekerjaan responden. Responden tetap dapat menjalankan tugasnya sebagai perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Peneliti memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi pada responden. Peneliti menjelaskan bahwa dalam penelitian ini tidak ada resiko apapun yang akan terjadi kepada responden.

- c. *Informed consent*

Responden akan mendapatkan informasi lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu. Kesediaan responden dibuktikan dengan penandatanganan *informed consent*.

3. Prinsip keadilan (*right justice*)

- a. Hak untuk mendapatkan penatalaksanaan yang adil (*right to fair treatment*)

Responden akan diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi

apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

Saat penelitian tidak ada diskriminasi apapun terhadap responden.

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Responden mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

4.10 Keterbatasan Penelitian

Selama melaksanakan penelitian, ada beberapa hal yang menjadi keterbatasan penelitian diantaranya adalah :

1. Pengumpulan data yang dilakukan di lingkungan kerja responden (ruangan UGD dan rawat inap) memungkinkan saat pengisian kuesioner terputus karena adanya pelayanannya ke pasien.
2. Kesibukan observer (kepala ruangan) terkait dengan akreditasi RS pada ruangan tempat dilakukan penelitian, memungkinkan observasi dilakukan dengan kurang efektif.
3. Pengukuran variabel beban kerja hanya menggunakan kuesioner baku yang telah ada.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik demografi responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan ruangan, deskripsi variabel penelitian yang meliputi faktor individu (pengetahuan, persepsi tentang risiko), faktor pekerjaan (hambatan penerapan kewaspadaan standar, beban kerja) dan faktor organisasi (iklim keselamatan, ketersediaan sarana dan fasilitas, informasi dan pelatihan) serta analisis hasil uji hipotesis.

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Piru Kabupaten Seram Bagian Barat Maluku. Rumah Sakit Umum Daerah Piru adalah merupakan rumah sakit tipe C milik pemerintah Kabupaten Seram Bagian Barat yang dibentuk sesuai regulasi Peraturan Daerah Nomor 24 Tahun 2006 dan memulai operasionalnya pada tahun 2008 sesuai dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Barat Nomor 440/1255.1/XI/Tahun 2008 tentang izin operasional RSUD Piru. Visi RSUD Piru adalah menjadi pusat rujukan pelayanan kesehatan yang unggul dan terpercaya di Kabupaten Seram Bagian Barat. Misi dari RSUD Piru meliputi : 1) menyelenggarakan pelayanan prima yang ditunjang oleh sumber daya manusia yang berkualitas; 2) menciptakan lingkungan yang bersih,

aman dan nyaman; 3) menyediakan sarana dan prasarana kesehatan berkualitas; dan 4) menjalin kerjasama lintas sektor dan lintas program. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat terdiri dari pelayanan rawat jalan meliputi UGD dan poliklinik (umum, penyakit dalam, bedah, anak, kebidanan, gigi dan neurologi) dan pelayanan rawat inap meliputi rawat inap penyakit dalam, rawat inap bedah, rawat inap anak, rawat inap kelas 1, rawat inap neurologi dan rawat inap kebidanan.

Salah satu perbaikan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah penerapan kewaspadaan standar dengan tujuan untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial di lingkungan rumah sakit. Rumah sakit telah mengeluarkan kebijakan dan pedoman berupa Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait dengan penerapan kewaspadaan standar, yang diharapkan dapat meningkatkan kinerja tenaga kesehatan khususnya perawat dalam penerapan kewaspadaan standar. Terkait dengan lokasi penelitian, peneliti melakukan penelitian pada 5 ruangan di RSUD Piru yaitu Ruang Unit Gawat Darurat (UGD) dengan jumlah perawat sebanyak 24 orang, Ruang Agatis (neurologi) dengan jumlah perawat sebanyak 21 orang, Ruang Makila (bedah dan anak) dengan jumlah perawat sebanyak 25 orang, Ruang Lenggua (kelas 1) dengan jumlah perawat sebanyak 22 orang dan Ruang Ziki (penyakit dalam) dengan jumlah perawat sebanyak 24 orang.

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

Bagian ini akan diuraikan tentang karakteristik responden yang didasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja dan ruangan tempat responden bekerja.

Tabel 5.1 Karakteristik responden perawat RSUD Piru per Desember 2018

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 5.1 menunjukkan 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%).

5.1.3 Deskripsi Variabel Penelitian

1. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Independen Faktor Individu (Pengetahuan dan Persepsi Tentang Risiko)

Penilaian faktor individu perawat di RSUD Piru pada indikator pengetahuan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.2 Tabulasi indikator pengetahuan perawat di RSUD Piru per Desember 2018

No	Indikator Pengetahuan	Kategori		Σ	%
		Kurang Σ	Baik Σ		
1.	Kebersihan tangan	3 (3,3%)	87 (96,7%)	90	100
2.	Alat pelindung diri	16 (17,8%)	74 (82,2)	90	100
3.	Perlindungan dari tusukan jarum atau benda tajam lainnya	9 (10%)	81 (90%)	90	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 90 responden yang diteliti didapatkan data bahwa hampir seluruh responden memiliki pengetahuan yang baik tentang kebersihan tangan (96,7%), alat pelindung diri (82,2%) dan perlindungan dari tusukan jarum atau benda tajam lainnya (90%).

Penilaian faktor individu perawat di RSUD Piru pada indikator persepsi tentang risiko didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.3 Tabulasi indikator persepsi tentang risiko perawat di RSUD Piru per Desember 2018

No	Indikator Persepsi Tentang Risiko	Kategori		Σ	%
		Tidak Baik	Baik		
		Σ	Σ		
1.	Kemungkinan terpapar infeksi ditempat kerja	31 (34,4%)	59 (65,6%)	90	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 90 responden yang diteliti didapatkan data bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi yang baik terhadap kemungkinan terpapar infeksi di tempat kerja (56,6%).

2. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Independen Faktor Pekerjaan (Hambatan Penerapan Kewaspadaan Standar dan Beban Kerja)

Penilaian faktor pekerjaan perawat di RSUD Piru pada indikator hambatan penerapan kewaspadaan standar didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.4 Tabulasi indikator hambatan penerapan kewaspadaan standar perawat di RSUD Piru per Desember 2018

No	Indikator Hambatan Penerapan Kewaspadaan Standar	Kategori		Σ	%
		Rendah	Tinggi		
		Σ	Σ		
1.	Kebutuhan melayani pasien	45 (50%)	45 (50%)	90	100
2.	Kurangnya waktu	56 (62,2%)	34 (37,8%)	90	100
3.	Ketidaknyamanan menggunakan APD	76 (84,4%)	14 (15,6%)	90	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 90 responden yang diteliti didapatkan data bahwa setengah responden memiliki hambatan

penerapan kewaspadaan standar yang rendah dalam hal kebutuhan melayani pasien (50%), sebagian besar responden memiliki hambatan penerapan kewaspadaan standar yang rendah dalam hal kurangnya waktu (62,2%) dan hampir seluruh responden memiliki hambatan penerapan kewaspadaan standar yang rendah dalam hal ketidaknyamanan menggunakan alat pelindung diri (84,4%).

Penilaian faktor pekerjaan perawat di RSUD Piru pada indikator beban kerja didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.5 Tabulasi indikator beban kerja perawat di RSUD Piru per Desember 2018

No	Indikator Beban Kerja	Kategori		Σ	%
		Rendah Σ	Tinggi Σ		
1.	Tuntutan terhadap pekerjaan yang harus diselesaikan	19 (21,1%)	71 (78,9%)	90	100

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 90 responden yang diteliti didapatkan data bahwa hampir seluruh responden memiliki beban kerja yang tinggi dalam hal tuntutan terhadap pekerjaan yang harus diselesaikan (78,9%).

3. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Independen Faktor Organisasi (Iklim Keselamatan, Ketersediaan Sarana dan Fasilitas, Informasi dan pelatihan)

Penilaian faktor organisasi perawat di RSUD Piru pada indikator iklim keselamatan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.6 Tabulasi indikator iklim keselamatan di RSUD Piru per Desember 2018

No	Indikator Iklim Keselamatan	Kategori		Σ	%
		Tidak Baik	Baik		
		Σ	Σ		
1.	Komitmen perlindungan perawat	20 (22,2%)	70 (77,8%)	90	100
2.	Dukungan atasan maupun rekan kerja	11 (12,2%)	79 (87,8%)	90	100
3.	Pengawasan ditempat kerja	14 (15,6%)	76 (84,4%)	90	100

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 90 responden yang diteliti didapatkan data bahwa hampir seluruh responden memiliki iklim keselamatan yang baik dalam hal komitmen perlindungan perawat (77,8%), dalam hal dukungan atasan maupun rekan kerja (87,8%) dan dalam hal pengawasan di tempat kerja (84,4%).

Penilaian faktor organisasi perawat di RSUD Piru pada indikator informasi dan pelatihan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.7 Tabulasi indikator informasi dan pelatihan di RSUD Piru per Desember 2018

No	Indikator Informasi dan Pelatihan	Kategori		Σ	%
		Kurang	Baik		
		Σ	Σ		
1.	Penularan penyakit infeksi dan prosedur pelaporan bila terjadi kecelakaan kerja	71 (78,9%)	19 (21,1%)	90	100
2.	Kewaspadaan standar dan alat pelindung diri	76 (84,4%)	14 (15,6%)	90	100

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 90 responden yang diteliti didapatkan data bahwa hampir seluruh responden memiliki informasi yang kurang tentang penularan penyakit infeksi dan prosedur pelaporan bila terjadi kecelakaan kerja (78,9%) dan hampir seluruh

responden memiliki pelatihan yang kurang tentang kewaspadaan standar serta alat pelindung diri (84,4%).

Penilaian faktor organisasi perawat di RSUD Piru pada indikator ketersediaan sarana dan fasilitas didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.8 Tabulasi indikator ketersediaan sarana dan fasilitas di RSUD Piru per Desember 2018

No	Indikator Ketersediaan Sarana dan Fasilitas	Kategori		Σ	%
		Tidak Lengkap Σ	Lengkap Σ		
1.	Kebersihan tangan	0	90 (100%)	90	100
2.	Alat pelindung diri	16 (17,8%)	74 (82,2%)	90	100
3.	Perlindungan dari tusukan jarum atau benda tajam lainnya	0	90 (100%)	90	100

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 90 responden yang diteliti didapatkan data bahwa seluruh responden memiliki ketersediaan sarana dan fasilitas kebersihan tangan yang lengkap (100%), hampir seluruh responden memiliki ketersediaan sarana dan fasilitas alat pelindung diri yang lengkap (82,2%) dan seluruh responden memiliki ketersediaan sarana dan fasilitas perlindungan dari tusukan jarum atau benda tajam lainnya yang lengkap (100%).

4. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Dependen Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Kewaspadaan Standar

Penilaian variabel dependen kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di RSUD Piru didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.9 Tabulasi variabel dependen kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di RSUD Piru per Desember 2018

No	Indikator Variabel	Kategori		Σ	%
		Tidak Patuh	Patuh		
		Σ	Σ		
1.	Kebersihan tangan	45 (50%)	45 (50%)	90	100
2.	Alat pelindung diri	46 (51,1%)	44 (48,9%)	90	100
3.	Perlindungan dari tusukan jarum atau benda tajam lainnya	41 (45,6%)	49 (54,4%)	90	100

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 90 responden yang diteliti didapatkan data bahwa setengah responden patuh terhadap kebersihan tangan (50%), sebagian besar responden tidak patuh dalam penggunaan alat pelindung diri (51,1%) dan sebagian besar responden patuh dalam perlindungan dari tusukan jarum atau benda tajam lainnya (54,4%).

5.1.4 Analisis Hasil Uji Hipotesis

1. Hubungan Faktor Individu dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Kewaspadaan Standar Di RSUD Piru

Berdasarkan hasil uji hipotesis yang telah dilakukan pada faktor individu (pengetahuan dan persepsi tentang risiko) dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di RSUD Piru per Desember 2018, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.10 Hasil uji hipotesis hubungan pengetahuan dan persepsi tentang risiko dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di RSUD Piru per Desember 2018

No	Faktor Individu		Kepatuhan		Σ	B (r)	Sig. (p)	Ket.
			Tidak Patuh	Patuh				
			Σ	Σ				
1	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%)			
2	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%)			

Tabel 5.10 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 Piru 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 Piru secara signifikan ($p > 0,05$) artinya H1 ditolak.

2. Hubungan Faktor Pekerjaan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Kewaspadaan Standar Di RSUD Piru

Berdasarkan hasil uji hipotesis yang telah dilakukan pada faktor pekerjaan (hambatan penerapan kewaspadaan standar dan beban kerja) dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di

RSUD Piru per Desember 2018, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.11 Hasil uji hipotesis hubungan hambatan penerapan kewaspadaan standar dan beban kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di RSUD Piru per Desember 2018

No	Faktor Pekerjaan		Kepatuhan		Σ	B (r)	Sig. (p)	Ket.
			Tidak Patuh	Patuh				
			Σ	Σ				
1	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%)			
2	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)			

Tabel 5.11 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 Piru secara signifikan ($p > 0,05$) yang artinya H_1 ditolak.

3. Hubungan Faktor Organisasi dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Kewaspadaan Standar Di RSUD Piru

Berdasarkan hasil uji hipotesis yang telah dilakukan pada faktor organisasi (iklim keselamatan, informasi dan pelatihan serta ketersediaan sarana dan fasilitas dengan kepatuhan perawat) dalam

penerapan kewaspadaan standar di RSUD Piru per Desember 2018,

maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.12 Hasil uji hipotesis iklim keselamatan, informasi dan pelatihan serta ketersediaan sarana dan fasilitas dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di RSUD Piru per Desember 2018

No	Faktor Organisasi		Kepatuhan		Σ	B (r)	Sig. (p)	Ket.
			Tidak Patuh	Patuh				
			Σ	Σ				
1	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%)			
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%)			
3	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%)			

Tabel 5.12 menunjukkan 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 Piru secara signifikan ($p < 0,05$) yang artinya H1 diterima dengan nilai $r = 1,580$ menunjukkan arah korelasi positif, sedangkan 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 Piru secara signifikan ($p > 0,05$) artinya H_1 ditolak.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Hubungan Faktor Individu Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Kewaspadaan Standar Di RSUD Piru

1. Pengetahuan

Berdasarkan analisis didapatkan hasil penelitian bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar. Tabel 5.10 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki pengetahuan yang baik tentang 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 DeJoy *et al.* (1986) 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 (McGovern *et al.*, 2000). 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 *et al.* (1980) menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku kepatuhan seseorang (Sahara, 2011). 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 dan Dalo (2014) yang menyatakan bahwa petugas kesehatan yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kewaspadaan standar sebagian besarnya patuh dalam menerapkan kewaspadaan standar.

2. Persepsi tentang Risiko

Berdasarkan analisis didapatkan hasil penelitian bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi tentang risiko dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar. Tabel 5.10 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 and 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).

5.2.2 Hubungan Faktor Pekerjaan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Kewaspadaan Standar Di RSUD Piru

1. Hambatan Penerapan Kewaspadaan Standar

Berdasarkan analisis didapatkan hasil penelitian bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara hambatan penerapan kewaspadaan standar dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar. Tabel 5.11 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki hambatan penerapan kewaspadaan rendah. 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 DeJoy (1995) dan Kemode 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.

2. Beban Kerja

Berdasarkan analisis didapatkan hasil penelitian bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar. Tabel 5.11 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki beban kerja tinggi. 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 Kalimo *et al.* (1987) dalam Smet (1994) bahwa beban kerja termasuk dalam salah satu variabel pemicu stress di lingkungan 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 (Smet, 1994). 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 dan Ayse (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 dan Ayse (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.

5.2.3 Hubungan Faktor Pekerjaan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Kewaspadaan Standar Di RSUD Piru

1. Iklim Keselamatan

Berdasarkan analisis didapatkan hasil penelitian bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara iklim keselamatan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar. Tabel 5.12 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki iklim keselamatan baik. 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 DeJoy *et al.* (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 dan 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. CDC (2016) 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 menunjukkan 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 and 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 menunjukkan 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.

2. Informasi dan Pelatihan

Berdasarkan analisis didapatkan hasil penelitian bahwa ada hubungan yang signifikan antara informasi dan pelatihan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar. Tabel 5.12 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki informasi dan pelatihan yang kurang. 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 *et al.* (1980) 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 menunjukkan 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 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.

3. Ketersediaan Sarana dan Fasilitas

Berdasarkan analisis didapatkan hasil penelitian bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan sarana dan fasilitas dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar. Tabel 5.12 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki ketersediaan sarana dan fasilitas yang lengkap. Seluruh responden memiliki ketersediaan sarana dan fasilitas yang lengkap pada indikator kebersihan tangan (100%) 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 *et al.* (1980) 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 (Yuliana, 2012). 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 (1997) dalam Sahara (2011) 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 ruangannya 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.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

1. Adanya hubungan yang signifikan antara faktor individu pengetahuan dengan kepatuhan dalam penerapan kewaspadaan standar dan tidak adanya hubungan yang signifikan antara faktor individu persepsi tentang resiko dengan kepatuhan dalam penerapan kewaspadaan standar.
2. Tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor pekerjaan hambatan penerapan kewaspadaan standar dan beban kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar.
3. Adanya hubungan yang signifikan antara faktor organisasi informasi dan pelatihan dengan kepatuhan dalam penerapan kewaspadaan standar dan tidak adanya hubungan yang signifikan antara faktor organisasi iklim kesehatan dan ketersediaan sarana dan fasilitas dengan kepatuhan dalam penerapan kewaspadaan standar.

6.2 Saran

1. Bagi Perawat
 - a. Perlu meningkatkan kewaspadaan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi dalam melakukan perawatan kepada pasien melalui penerapan kewaspadaan standar.

- b. Perlu meningkatkan koordinasi dengan petugas kesehatan lainnya dalam mengoptimalkan pencegahan dan pengendalian infeksi di lingkungan kerja.
- c. Perlu mendapatkan pendidikan berkelanjutan tentang kewaspadaan standar.

2. Bagi Rumah Sakit

- a. Perlu peningkatan informasi dan pelatihan kepada perawat melalui pelaksanaan pendidikan dan pelatihan yang berkala mengenai kewaspadaan standar dan penggunaan alat pelindung diri, penularan penyakit infeksi dan prosedur pelaporan bila terjadi kecelakaan kerja.
- b. Mensosialisasikan kebijakan dan standar operasional prosedur yang terkait dengan kewaspadaan standar dan alat pelindung diri, dengan cara memasang kebijakan dan standar operasional tersebut pada tempat-tempat yang mudah terlihat dan terbaca dengan jelas oleh petugas.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Mengingat masih terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, maka bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk :

- a. Pengisian kuesioner sebaiknya dilakukan pada saat responden tidak sedang memberikan pelayanan kepada pasien sehingga

pengisian kuesioner tidak terputus karena adanya pelayanan kepada pasien.

- b. Kepala ruangan yang dilibatkan dalam penelitian sebagai observer sebaiknya tidak ada dalam kesibukan tertentu. Bila kepala ruangan tidak memungkinkan maka dapat diganti oleh perawat ruangan lainnya.
- c. Pengukuran variabel beban kerja sebaiknya menggunakan TMS (Time Motion Study).

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulraheem, I. *et al.* (2012) ‘Knowledge, Awareness and Compliance with Standard Precautions among Health Workers in North Eastern Nigeria’, *Journal of Community Medicine & Health Education*. OMICS International, 02(03). doi: 10.4172/2161-0711.1000131.
- Amoran, O. and Onwube, O. (2013) ‘Infection control and practice of standard precautions among healthcare workers in northern Nigeria.’, *Journal of global infectious diseases*. Wolters Kluwer -- Medknow Publications, 5(4), pp. 156–63. doi: 10.4103/0974-777X.122010.
- Aung, S. S., Nursalam, N. and Dewi, Y. S. (2017) ‘Factors Affecting The Compliance Of Myanmar Nurses In Performing Standard Precautions’, *Jurnal Ners*, 12(1), p. 1. doi: 10.20473/jn.v12i1.2294.
- Benalla Health (2014) ‘Standard Precaution Policy’, (February), pp. 1–9.
- Brevidelli, M. M. and Cianciarullo, T. I. (2009) ‘Fatores psicossociais e organizacionais na adesão às precauções-padrão’, *Revista de Saúde Pública*. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 43(6), pp. 907–916. doi: 10.1590/S0034-89102009005000065.
- Camacho-Ortiz, A. *et al.* (2013) ‘A 5-year surveillance of occupational exposure to bloodborne pathogens in a university teaching hospital in Monterrey, Mexico’, *American Journal of Infection Control*. Elsevier Inc, 41(9), pp. e85–e88. doi: 10.1016/j.ajic.2013.01.008.
- Carayon, P. and 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). Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21328758> (Accessed: 7 January 2019).
- Cardoso, A. C. M. and Figueiredo, R. M. de (2010) ‘Biological risk in nursing care provided in family health units’, *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / Universidade de São Paulo, 18(3), pp. 368–372. doi: 10.1590/S0104-11692010000300011.
- CDC (2016) *Guide to Infection Prevention for Outpatient Settings: Minimum Expectations for Safe Care | HAI | CDC*. Available at:

<https://www.cdc.gov/hai/settings/outpatient/outpatient-care-guidelines.html>
(Accessed: 29 April 2018).

- DeJoy, D. M. (1996) *Theoretical Models of Health Behavior and Workplace Self-Protective Behavior*, *Journal of Safety Research*. Available at: <http://158.132.155.107/posh97/private/behavioral-safety/theoretical-models-dejoy.pdf> (Accessed: 6 September 2018).
- DeJoy, D. M., Murphy, L. R. and 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), pp. 43–55. doi: 10.1016/0169-8141(94)00075-E.
- DeJoy, D. M. *et al.* (2000) 'Behavioral-diagnostic analysis of compliance with universal precautions among nurses.', *Journal of occupational health psychology*, 5(1), pp. 127–41. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10658891> (Accessed: 6 September 2018).
- Efstathiou, G. *et al.* (2011) 'Factors influencing nurses' compliance with Standard Precautions in order to avoid occupational exposure to microorganisms: A focus group study.', *BMC nursing*. BioMed Central, 10, p. 1. doi: 10.1186/1472-6955-10-1.
- Eljedi, A. and 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*. Sultan Qaboos University, 14(3), pp. e375-81. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25097774> (Accessed: 2 May 2018).
- Feyer, A.-M. and Williamson, A. (1998) *Occupational Injury: Risk, Prevention and Intervention*. Unaited Kingdom: Taylor & Francis e-Library.
- Gershon, R. R. M. *et al.* (1995) 'Compliance with universal precautions among health care workers at three regional hospitals', *AJIC: American Journal of Infection Control*, 23(4), pp. 225–236. doi: 10.1016/0196-6553(95)90067-5.
- Giard, M. *et al.* (2013) 'O005: Results of the french national audit on standard precautions', *Antimicrobial Resistance and Infection Control*. BioMed Central, 2(Suppl 1), p. O5. doi: 10.1186/2047-2994-2-S1-O5.

- Hahn, S. E. and Murphy, L. R. (2008) 'A short scale for measuring safety climate', *Safety Science*, 46(7), pp. 1047–1066. doi: 10.1016/j.ssci.2007.06.002.
- Haile, T. G., Engeda, E. H. and 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*. Hindawi Limited, 2017, p. 2050635. doi: 10.1155/2017/2050635.
- Henderson, D. K. (2012) 'Management of Needlestick Injuries: a House Officer Who has a Needlestick', *JAMA*, 307(1), p. 75. doi: 10.1001/jama.2011.1828.
- Hinkin, J. and 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*. Churchill Livingstone, 34(2), pp. 196–201. doi: 10.1016/J.NEDT.2013.09.005.
- Ibrahim, K., Mardiah, W. and Priambodo, A. P. (2014) 'Nurses Knowledge, Attitudes, And Practices Of Universal Precaution Toward HIV/AIDS Transmission', *Jurnal NERS*, 9(1), p. 11. doi: 10.20473/jn.v9i1.2953.
- Karmon, S. L. *et al.* (2013) 'Evaluation of bloodborne pathogen exposures at an urban hospital.', *American journal of infection control*. Elsevier, 41(2), pp. 185–6. doi: 10.1016/j.ajic.2012.02.024.
- Kementerian Kesehatan RI (2008) *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya; Kesiapan Menghadapi Emerging Infectious Disease*. Jakarta.
- 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', pp. 1–172. Available at: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_27_ttg_Pedoman_Pencegahan_dan_Pengendalian_Infeksi_di_FASYANKES_.pdf.

- Kermode, M. *et al.* (2005) 'Compliance with Universal/Standard Precautions among health care workers in rural north India', *American Journal of Infection Control*, 33(1), pp. 27–33. doi: 10.1016/j.ajic.2004.07.014.
- Lam, S. C. (2014) 'Validation and Cross-Cultural Pilot Testing of Compliance with Standard Precautions Scale: Self-Administered Instrument for Clinical Nurses', *Infection Control & Hospital Epidemiology*. Cambridge University Press, 35(05), pp. 547–555. doi: 10.1086/675835.
- Luo, Y. *et al.* (2010) 'Factors impacting compliance with standard precautions in nursing, China', *International Journal of Infectious Diseases*. Elsevier, 14(12), pp. e1106–e1114. doi: 10.1016/J.IJID.2009.03.037.
- Machfoedz, I. and Suryani, E. (2007) *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Fitramaya.
- McGovern, P. M. *et al.* (2000) 'Factors Affecting Universal Precautions Compliance', *Journal of Business and Psychology*, 15(1), pp. 149–161. doi: 10.1023/A:1007727104284.
- Notoatmodjo, S. (2003) *Pendidikan Kesehatan dan Perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka.
- Notoatmodjo, S. (2010) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam (2017) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. 4th edn. Jakarta: Salemba Medika.
- Pereira, F. M. V. *et al.* (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*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 47(3), pp. 686–693. doi: 10.1590/S0080-623420130000300023.
- Porto, J. S. and Marziale, M. H. P. (2016) 'Motivos e consequências da baixa adesão às precauções padrão pela equipe de enfermagem', *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem, 37(2). doi: 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.

- Siegel, J. D. *et al.* (2017) '2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Health Care Settings.', *American journal of infection control*. Elsevier, 35(10 Suppl 2), pp. S65-164. doi: 10.1016/j.ajic.2007.10.007.
- Smet, B. (1994) *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT Gasindo.
- Suadnyani, N. K. (2017) *Penerapan Theory Of Planned Behavior Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Pencegahan Ventilator-Associated Pneumonia (VAP) di ICU Rumah Sakit Katolik Surabaya*. Airlangga.
- Sujarweni, V. W. (2014) *Metodologi Penelitian Keperawatan*. 1st edn. Yogyakarta: Gava Media.
- Thoha, M. (2007) *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*. 1st edn. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Wogalter, M. S., Dejoy, D. M. and Laughery, K. R. (2005) *Warning and Risk Communication*. Philadelphia: Taylor & Francis e-Library.
- Yuliana, C. (2012) *Kepatuhan Perawat Terhadap Kewaspadaan Standar Di RSKO Jakarta*. Universitas Indonesia.

Lampiran 1

SURAT PERIJINAN PENELITIAN

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: dekan_ners@fkip.unair.ac.id



Nomor : 2925UN3.1.13/PPd/2018 28 September 2018
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Fasilitas**
Survey Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.: Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Piru
Kabupaten Seram Bagian Barat
Piru - Maluku

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya survey pengambilan data awal bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk melakukan pengumpulan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian

Nama : Abraham Steven Yotlely
NIM : 131711123067
Judul Skripsi : Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar
Pembimbing Ketua : Riski Fitryasari, S.Kep., Ns., M.Kep.
Pembimbing : Eka Mishbahatul M.Has, S.Kep., Ns., M.Kep.

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I

Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes. 
NIP. 196808291989031002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS AIRLANGGA
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752
 Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: dekan_ners@fkip.unair.ac.id

Nomor : 3600/UN3.1.13/PPd/2018 23 November 2018
 Lampiran : 1 (satu) eksemplar
 Perihal : **Permohonan Fasilitas
 Pengambilan Data Penelitian**

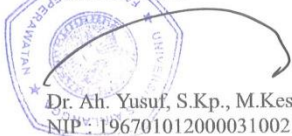
Kepada Yth.: Kepala Badan Kesbang Pol Dan Linmas
 Kabupaten Seram Bagian Barat
 Piru - Maluku

Schubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi

Nama : Abraham Steven Yotlely
 NIM : 131711123067
 Judul Skripsi : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Kewaspadaan Standar Di RSUD Piru

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Plh. Wakil Dekan I
 Wakil Dekan III


 Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes
 NIP. 196701012000031002

Tembusan:

1. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Piru



**PEMERINTAH KABUPATEN SERAM BAGIAN BARAT
BADAN KESBANG POL**

Jln. J. F. Puttuleihalat Nomor:..... Telepon: Fax. - Piru

**SURAT IZIN PENELITIAN
NO: 070/653/BKBPPM/XII/2018**

- DASAR** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 7 tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor : 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah
3. Surat Keputusan Menteri Dalam Negeri nomor : SD 6/2/12 Tanggal 05 Juli 1972 Tentang Riset dan Survey diwajibkan melaporkan diri kepada Gubernur Kepala Daerah atau Pejabat yang di tunjuk.
- MEMBACA** : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas AIRLANGGA No : 3600/UN3.1.13/PPd/2018 Tanggal 23 November 2018.
- PERTIMBANGAN** : **Perihal : Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian**
: Bahwa dengan dasar tersebut kami tidak keberatan untuk memberikan izin Kepada :
- f. Nama : **ABRAHAM STEVEN YOTLELY**
b. Identitas : Mahasiswa Prodi. Keperawatan Universitas Airlangga
c. NIM : 131711123067
d. Untuk : 1. Melakukan Penelitian dalam rangka penulisan skripsi dengan judul :
- "ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENERAPAN KEWASPADAAN STANDAR DI RSUD PIRU"**
2. Lokasi Penelitian : RSUD Piru
Kabupaten Seram Bagian Barat
3. Waktu/Lama Penelitian : 03 Desember 2018 s/d 03 Januari 2019
4. Anggota : -
5. Bidang Penelitian : Kesehatan
6. Status Penelitian : Baru

Sehubungan dengan maksud tersebut diatas, maka dalam pelaksanaannya agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- Melaporkan kepada instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk yang diperlukan
- Mentaati semua ketentuan / peraturan yang berlaku
- Surat izin ini hanya berlaku untuk kegiatan Penelitian
- Tidak menyimpang dari maksud yang diajukan serta tidak keluar dari lokasi penelitian
- Memperhatikan keamanan dan ketertiban umum selama pelaksanaan kegiatan berlangsung
- Memperhatikan dan mentaati budaya dan adat istiadat setempat
- Menyampaikan 1(satu) Eks. Hasil Penelitian kepada Bupati Cq. Kepala Badan Kesbang Pol Kabupaten Seram Bagian Barat
- Surat izin ini berlaku sampai dengan tanggal **03 Januari 2019** Serta dicabut apabila terdapat penyimpangan / pelanggaran dari ketentuan tersebut

Demikian surat izin ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : PIRU
PADA TANGGAL : 03 Desember 2018

KEPALA BADAN KESBANG POL
u.b
Pjt. KEPALA BIDANG KESATUAN BANGSA


Drs. Y. ANGKOTASAN
 Pembina
 NIP : 19630618 199303 1 807

- TEMBUSAN** : Disampaikan Kepada Yth
- Bupati Seram Bagian Barat di Piru (sebagai laporan);
 - Kepala Dinas Kesehatan Kab. SBB di Piru
 - Dekan Fak. Keperawatan Universitas Airlangga di Surabaya
 - Direktur RSUD Piru di Piru
 - Yang Bersangkutan



**PEMERINTAH KABUPATEN SERAM BAGIAN BARAT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jln. J. F. Puttifeihalat Nomor:..... Telepon: Fax. - Piru

SURAT KETERANGAN

NO : 070/663/BKBPPM/XII/2018

Berdasarkan Surat Kepala Badan Kesbang Pol Kabupaten Seram Bagian Barat Nomor : 070/653/BKBPP/XII/2018 Tanggal 03 Desember 2018 Tentang Surat Izin Penelitian dan Surat Keterangan dari Direktur RSUD Piru Kabupaten Seram Bagian Barat Nomor : 445/432 Tanggal 31 Desember 2018 Tentang Surat Keterangan Selesai Penelitian Kepada :

Nama : **ABRAHAM STEVEN YOTLELY**
NIM : 131711123067
Identitas : Mahasiswa Prodi. Keperawatan Universitas AIRLANGGA

Yang Bersangkutan telah selesai mengadakan Penelitian di RSUD Piru Kabupaten Seram Bagian Barat dengan judul :

"ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENERAPAN KEWASPADAAN STANDAR DI RSUD PIRU"

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya

DIKELUARKAN DI : PIRU
PADA TANGGAL : 03 Januari 2019

**KEPALA BADAN KESBANG POL
ub.
Pit. KEPALA BIDANG KESATUAN BANGSA**



Drs. W. ANGKOTASAN
Pembina
NIP. 19630618 199303 1 007

TEMBUSAN : Disampaikan Kepada Yth,

1. Bupati Seram Bagian Barat di Piru (Sebagai Laporan)
2. Dekan Universitas AIRLANGGA di Surabaya
3. Yang Bersangkutan

Lampiran 2

SURAT KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No : 1223-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :


The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**“ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT
DALAM PENERAPAN KEWASPADAAN STANDAR DI RSUD PIRU”**

<u>Peneliti utama</u>	: Abraham Steven Yotlely
<i>Principal Investigator</i>	
<u>Nama Institusi</u>	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<i>Name of the Institution</i>	
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u>	: RSUD Piru Kabupaten Seram Bagian Barat Propinsi Maluku
<i>Setting of research</i>	

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.

Surabaya, 17 Desember 2018
Joni, (CHAIRMAN)



Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
NIP. 1963 0608 1991 03 1002

**Masa berlaku 1 tahun
1 year validity period*

Lampiran 3

PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN

Saya sebagai peneliti,

Nama : Abraham Steven Yotlely
NIM : 131711123067
Program studi : Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Universitas : Airlangga

Saya bermaksud untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan tugas akhir skripsi saya.

Judul Penelitian: Analisis faktor yang berhubungan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di RSUD Piru.

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum : Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di RSUD Piru.

Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan antara faktor individu (pengetahuan, persepsi tentang risiko) dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar.
2. Menganalisis hubungan antara faktor pekerjaan (hambatan penerapan kewaspadaan standar, beban kerja) dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar.
3. Menganalisis hubungan antara faktor organisasi (iklim keselamatan, ketersediaan sarana dan fasilitas pencegahan, informasi dan pelatihan) dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar.

Perlakuan yang diterapkan pada subyek penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu penilaian secara simultan pada satu saat sehingga tidak ada tindak lanjut yang dilaksanakan. Adapun variabel yang diukur terdiri dari dua variabel. Variabel independen yaitu faktor individu (pengetahuan, persepsi tentang risiko), faktor pekerjaan (Hambatan penerapan kewaspadaan standar, beban kerja) dan faktor organisasi (iklim keselamatan, ketersediaan sarana dan fasilitas, informasi dan pelatihan). Variabel dependen yaitu kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar. Pengisian kuesioner akan berlangsung sekitar 15 – 20 menit, tanpa mengganggu aktifitas dari responden dan dilanjutkan dengan observasi terhadap kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar dan ketersediaan sarana dan fasilitas.

Manfaat

Dapat menjadi masukan bagi perawat agar terlibat langsung dalam usaha pencegahan dan pengendalian infeksi melalui kepatuhan terhadap kewaspadaan standar dan perawat juga dapat merasakan manfaat dari penerapan kewaspadaan standar.

Bahaya potensial

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan responden dalam penelitian ini, oleh karena dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi apapun melainkan hanya mengisi lembar kuesioner dan dilanjutkan dengan observasi menggunakan lembar observasi.

Hak untuk undur diri

Responden atau subyek penelitian berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

Adanya insentif untuk responden

Oleh karena keikutsertaan responden bersifat sukarela, tidak ada insentif berupa uang yang akan diberikan namun akan diberikan souvenir setelah pengisian kuesioner ini.

Jaminan kerahasiaan data

Peneliti berjanji selalu menghargai dan menjunjung tinggi hak saudara/saudari responden dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dan data yang diperoleh selama proses pengumpulan, pengolahan dan penyajian data hasil penelitian.

Demikian penjelasan dari saya selaku peneliti, dengan penjelasan ini besar harapan saya agar saudara/saudari dapat berpartisipasi dalam penelitian yang saya laksanakan.

Akhir kata, saya ucapkan terima kasih atas kesediaan dan partisipasi saudara/saudari dalam penelitian ini.

Piru, November 2018
Peneliti,

Abraham Steven Yotlely

Lampiran 4

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Bersama ini saya sampaikan bahwa saya Abraham Steven Yotlely, mahasiswa Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga yang sedang menyelesaikan tugas akhir skripsi saya dengan melakukan penelitian tentang “**Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di RSUD Piru tahun 2018**”. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di RSUD Piru.

Sehubungan dengan hal tersebut maka saya memohon kesediaan saudara/saudari untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian saya. Saya sangat mengharapkan kerjasama dari saudara/saudari untuk mengisi kuesioner ini dengan sejujur-jujurnya. Jawaban yang saudara/saudari berikan akan dijaga kerahasiaannya dan tidak akan mempengaruhi penilaian kinerja saudara/saudari serta proses pelayanan di rumah sakit ini.

Demikian permohonan ini dibuat, atas partisipasi dan kerjasama saudara/saudari, saya ucapkan terima kasih.

Piru, Desember 2018

Hormat saya,

Abraham Steven Yotlely

Lampiran 5

**INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Alamat :
Ruangan :

Telah mendapatkan penjelasan secara terperinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul : Analisi faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di RSUD Piru.
2. Prosedur penelitian, diman saya mempunyai kesempatan untuk mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut.

Oleh karena itu, saya bersedia / tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi responden dalam penelitian dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Peneliti

Piru, November 2018
Responden

Abraham Steven Yotlely

.....

Saksi I

.....

*) Coret salah satu

Lampiran 6

INSTRUMEN PENELITIAN**Kuesioner Penelitian****“Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Kewaspadaan Standar Di Rsud Piru Tahun 2018”**

Kuesioner ini hanya untuk keperluan penelitian sehingga jawaban yang saudara/saudari berikan tidak berpengaruh terhadap penilaian kerja saudara/saudari. Oleh karena itu, mohon kiranya dapat diisi dengan lengkap dan dengan sejujur-jujurnya.

Petunjuk pengisian :

Mohon dijawab sesuai dengan pendapat saudara/saudari, dengan cara mengisi jawaban pada titik-titik dan memberi tanda silang (X) atau (√) pada kotak yang tersedia.

1. Nama (Inisial) :
2. Umur responden : Tahun
3. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Pendidikan terakhir : D-III S1+Ners
5. Lama Kerja : Tahun
6. Ruang : :

A. Pengetahuan

No.	Pernyataan	Benar	Salah
Pengetahuan Tentang Prinsip Dasar Kewaspadaan Standar			
1.	Kewaspadaan standar harus selalu diterapkan dengan mempertimbangkan bahwa semua pasien berpotensi menularkan penyakit infeksi ketika memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.		
2.	Mencuci tangan sebelum dan sesudah memberikan perawatan kepada pasien.		
3.	Mencuci tangan setelah melepaskan sarung tangan.		
4.	Tidak menggunakan sarung tangan pada saat tangan terpapar oleh darah dan cairan tubuh dari pasien.*		
5.	Menggunakan masker pada saat terdapat paparan mikroorganisme yang ditularkan melalui udara.		
6.	Menggunakan pelindung mata (goggle) pada saat terjadi percikan darah dan cairan tubuh di daerah wajah.		
7.	Cara aman pembuangan benda tajam adalah semua benda tajam harus segera dibuang ke wadah yang tersedia, tahan tusuk dan tahan air (safety box).		

8.	Menggunakan benda (misalnya cincin dan jam tangan) pada tangan ketika melakukan tindakan perawatan kepada pasien.*		
9.	Vaksinasi terhadap virus hepatitis B harus diberikan untuk mencegah penularan virus hepatitis B.		

B. Persepsi Tentang Risiko

Keterangan : SS : Sangat setuju S : Setuju RG : Ragu-ragu
 TS : Tidak setuju STS : Sangat tidak setuju

No.	Pernyataan	SS	S	RG	TS	STS
1.	Risiko saya terinfeksi penyakit infeksi pada waktu saya bekerja adalah rendah.					
2.	Ada risiko tinggi terinfeksi yang mengancam saya di tempat saya bekerja.					
3.	Di pekerjaan saya, ada kemungkinan saya terkena penyakit infeksi (HIV, Hepatitis B, Hepatitis C dan penyakit infeksi lainnya).					

C. Hambatan Penerapan Kewaspadaan Standar

Keterangan : SS : Sangat setuju S : Setuju RG : Ragu-ragu
 TS : Tidak setuju STS : Sangat tidak setuju

No.	Pernyataan	SS	S	RG	TS	STS
1.	Saya tidak bisa selalu menerapkan kewaspadaan standar karena kebutuhan melayani pasien lebih diutamakan.*					
2.	Padatnya tugas sehari-hari menjadi penghalang saya untuk mematuhi kewaspadaan standar.*					
3.	Kadang-kadang saya tidak mempunyai waktu yang cukup untuk mengikuti pedoman kewaspadaan standar dalam melakukan tindakan keperawatan.*					
4.	Mengikuti pedoman kewaspadaan standar membuat pekerjaan terasa saya lebih berat.*					
5.	Mengikuti kewaspadaan standar membuat saya tidak mampu bekerja dengan sebaik-baiknya.*					
6.	Saya tidak terbiasa menggunakan alat pelindung diri pada saat melayani pasien.*					

D. Beban Kerja

Keterangan : SS : Sangat sering S : Sering CS : Cukup sering
 TS : Tidak sering STS : Sangat tidak sering

No.	Pernyataan	SS	S	RG	TS	STS
1.	Seberapa sering pekerjaan saudara mengharuskan saudara bekerja dengan cepat?					
2.	Seberapa sering pekerjaan saudara mengharuskan saudara untuk bekerja keras?					
3.	Seberapa sering saudara harus menyelesaikan pekerjaan yang banyak dalam waktu yang sempit?					

E. Iklim Keselamatan

Keterangan : SS : Sangat setuju S : Setuju RG : Ragu-ragu
 TS : Tidak setuju STS : Sangat tidak setuju

No.	Pernyataan	SS	S	RG	TS	STS
1.	Di rumah sakit ini, pegawai, supervisor dan manajer bekerja bersama-sama untuk memastikan kondisi kerja yang aman.					
2.	Di rumah sakit ini, ada tindakan yang dilakukan untuk meminimalkan tugas-tugas pekerjaan yang berbahaya.					
3.	Di rumah sakit ini, pimpinan rumah sakit ikut terlibat dalam kegiatan yang berhubungan dengan kewaspadaan standar.					
4.	Supervisor saya peduli akan keselamatan saya pada waktu bekerja.					
5.	Supervisor melakukan koreksi jika saya melakukan praktik kerja yang tidak aman.					
6.	Saya akan diberikan teguran dan sanksi jika tidak mematuhi kewaspadaan standar.					
7.	Di tempat saya bekerja, rekan kerja saya akan mengoreksi atau mengingatkan jika saya dan teman kerja saya tidak mematuhi kewaspadaan standar.					
8.	Perlindungan pekerja terhadap pejanan penyakit infeksi merupakan hal yang diutamakan oleh pimpinan rumah sakit ini.					

F. Informasi dan Pelatihan

Keterangan : SL : Selalu S : Sering KD : Kadang-kadang
 HT : Hampir tidak pernah TP : Tidak pernah

No.	Pernyataan	SL	S	KD	HT	TP
Selama bekerja di rumah sakit ini, apakah saudara pernah mendapatkan :						
1.	Informasi tentang cara penularan (transmisi) penyakit infeksi di tempat kerja dan					

	pencegahannya.					
2.	Informasi tentang prosedur pelaporan bila terjadi pejanan atau kecelakaan kerja terkait penyakit infeksi di tempat kerja.					
3.	Pelatihan tentang prosedur kewaspadaan standar.					
4.	Pelatihan tentang penggunaan alat pelindung diri (APD) seperti sarung tangan, masker dan pelindung mata.					

Lembar Observasi Kepatuhan Perawat

1. Nama (Inisial) :
2. Umur responden : Tahun
3. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Pendidikan terakhir : D-III S1+Ners
5. Lama Kerja : Tahun
6. Ruangan :

No.	Kewaspadaan Standar	Ya	Tidak
Kebersihan Tangan			
1.	Melakukan cuci tangan dengan 6 langkah cuci tangan.		
2.	Melakukan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien.		
3.	Melakukan cuci tangan setelah kontak dengan pasien.		
4.	Melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan.		
5.	Melakukan cuci tangan setelah kontak dengan darah, cairan tubuh, kulit terluka dan benda terkontaminasi walaupun menggunakan sarung tangan.		
6.	Melakukan cuci tangan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien.		
7.	Melakukan cuci tangan selama 40 – 60 detik, bila menggunakan sabun dan air mengalir dan selama 20 – 30 detik, bila menggunakan antiseptik berbasis alkohol.		
Penggunaan Sarung Tangan			
8.	Menggunakan sarung tangan ketika melakukan tindakan atau perawatan kepada pasien.		
9.	Menggunakan sarung tangan bila akan menyentuh darah, cairan tubuh, sekret, ekskresi, membran mukosa dan kulit yang tidak utuh.		
10.	Mengganti sarung tangan setiap selesai satu tindakan ke tindakan berikutnya pada pasien yang sama setelah kontak dengan bahan berpotensi infeksius.		
11.	Melepaskan sarung tangan segera setelah digunakan.		
12.	Melepaskan sarung tangan sebelum menyentuh benda dan permukaan yang tidak terkontaminasi.		
13.	Melepaskan sarung tangan sebelum pindah ke pasien lain.		
14.	Melakukan cuci tangan segera setelah melepaskan sarung tangan.		
Penggunaan Masker			

15.	Menggunakan masker ketika melakukan kegiatan perawatan yang dapat menyebabkan adanya percikan darah dan cairan tubuh.		
16.	Menggunakan masker ketika memasuki ruangan pasien yang penularan infeksinya lewat udara.		
Penggunaan Pelindung Mata			
17.	Menggunakan pelindung mata bila ada kemungkinan percikan darah atau cairan tubuh ke mata.		
Perlindungan Dari Tusukan Jarum Atau Benda Tajam Lainnya			
18.	Tidak menekuk atau mematahkan jarum suntik atau benda tajam lainnya.		
19.	Membuang limbah jarum bekas pakai dan benda tajam lainnya ke wadah yang tersedia (<i>safety box</i>).		
20.	Tidak menutup ulang jarum bekas sekali pakai (<i>recapping</i>).		
21.	Menggunakan teknik satu tangan jika penutupan ulang jarum bekas penting untuk dilakukan.		
22.	Menggunakan sarung tangan pada saat menangani jarum suntik dan benda tajam lainnya.		
23.	Tidak melepaskan jarum bekas dari jarum suntik bekas pakai.		

**Lembar Observasi
Ketersediaan Sarana Dan Fasilitas**

Ruangan :

No.	Sarana Dan Fasilitas	Ada	Tidak Ada
Kebersihan Tangan			
1.	Air mengalir (keran air).		
2.	Sabun cuci tangan atau cairan antiseptik berbasis alkohol.		
3.	Handuk kering atau tisu sekali pakai.		
Alat Pelindung Diri			
4.	Sarung tangan.		
5.	Masker.		
6.	Pelindung mata (<i>goggle</i>).		
Perlindungan dari tusukan jarum atau benda tajam lainnya			
7.	Kontainer khusus untuk tempat jarum suntik dan benda tajam lainnya.		
8.	Tempat sampah khusus untuk pembuangan jarum suntik dan benda tajam (<i>safety box</i>).		

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Lampiran 7

TABULASIDATA RESPONDEN

Distribusi Data Demografi Responden

No. Responden	Umur	Kode	J / K	Kode	Pendidikan Terakhir	Kode	Lama Kerja	Kode	Ruang	Kode
1	41 Tahun	3	P	2	D-III	1	> 3 Tahun	2	Ziki	5
2	23 Tahun	1	P	2	D-III	1	≤ 3 Tahun	1	Ziki	5
3	29 Tahun	2	L	1	D-III	1	> 3 Tahun	2	Ziki	5
4	27 Tahun	2	P	2	S1 + Ners	2	≤ 3 Tahun	1	Ziki	5
5	26 Tahun	2	P	2	Ners	2	≤ 3 Tahun	1	Lenggua	4
6	33 Tahun	2	P	2	D-III	1	> 3 Tahun	2	Makila	3
7	25 Tahun	1	P	2	S1 + Ners	2	≤ 3 Tahun	1	Makila	3
8	25 Tahun	1	P	2	D-III	1	> 3 Tahun	2	Makila	3
9	23 Tahun	1	L	1	D-III	1	≤ 3 Tahun	1	Agatis	2
10	23 Tahun	1	P	2	D-III	1	≤ 3 Tahun	1	UGD	1
11	34 Tahun	2	P	2	D-III	1	> 3 Tahun	2	UGD	1
12	25 Tahun	1	P	2	S1 + Ners	2	≤ 3 Tahun	1	Ziki	5
13	23 Tahun	1	P	2	D-III	1	≤ 3 Tahun	1	Ziki	5
14	29 Tahun	2	P	2	D-III	1	> 3 Tahun	2	Ziki	5
15	23 Tahun	1	P	2	S1 + Ners	2	≤ 3 Tahun	1	Ziki	5
16	31 Tahun	2	L	1	D-III	1	> 3 Tahun	2	Ziki	5
17	24 Tahun	1	P	2	S1 + Ners	2	≤ 3 Tahun	1	Agatis	2
18	34 Tahun	2	P	2	D-III	1	> 3 Tahun	2	Agatis	2
19	35 Tahun	2	P	2	S1 + Ners	2	> 3 Tahun	2	Agatis	2
20	26 Tahun	2	P	2	S1 + Ners	2	≤ 3 Tahun	1	Agatis	2
21	52 Tahun	4	P	2	D-III	1	> 3 Tahun	2	Agatis	2
22	51 Tahun	4	P	2	D-III	1	> 3 Tahun	2	Lenggua	4
23	29 Tahun	2	L	1	D-III	1	> 3 Tahun	2	UGD	1
24	45 Tahun	3	L	1	D-III	1	> 3 Tahun	2	UGD	1
25	25 Tahun	1	P	2	D-III	1	> 3 Tahun	2	UGD	1
26	27 Tahun	2	P	2	S1 + Ners	2	≤ 3 Tahun	1	UGD	1
27	27 Tahun	2	P	2	S1 + Ners	2	≤ 3 Tahun	1	Ziki	5
28	27 Tahun	2	P	2	S1 + Ners	2	≤ 3 Tahun	1	Agatis	2
29	25 Tahun	1	L	1	D-III	1	≤ 3 Tahun	1	Makila	3
30	27 Tahun	2	P	2	S1 + Ners	2	> 3 Tahun	2	Makila	3
31	41 Tahun	3	P	2	D-III	1	> 3 Tahun	2	Lenggua	4
32	28 Tahun	2	L	1	D-III	1	> 3 Tahun	2	UGD	1
33	27 Tahun	2	L	1	S1 + Ners	2	≤ 3 Tahun	1	Ziki	5
34	29 Tahun	2	P	2	D-III	1	≤ 3 Tahun	1	Ziki	5
35	26 Tahun	2	P	2	S1 + Ners	2	≤ 3 Tahun	1	Ziki	5
36	42 Tahun	3	L	1	S1 + Ners	2	> 3 Tahun	2	Ziki	5
37	37 Tahun	3	P	2	S1 + Ners	2	> 3 Tahun	2	UGD	1
38	26 Tahun	2	L	1	S1 + Ners	2	≤ 3 Tahun	1	Lenggua	4
39	26 Tahun	2	P	2	S1 + Ners	2	≤ 3 Tahun	1	Agatis	2
40	34 Tahun	2	P	2	S1 + Ners	2	> 3 Tahun	2	Makila	3
41	54 Tahun	4	P	2	D-III	1	> 3 Tahun	2	Makila	3
42	28 Tahun	2	P	2	D-III	1	> 3 Tahun	2	Makila	3
43	32 Tahun	2	L	1	D-III	1	≤ 3 Tahun	1	Makila	3
44	33 Tahun	2	P	2	D-III	1	> 3 Tahun	2	Lenggua	4
45	26 Tahun	2	P	2	S1 + Ners	2	≤ 3 Tahun	1	Lenggua	4
46	26 Tahun	2	P	2	S1 + Ners	2	≤ 3 Tahun	1	Agatis	2
47	25 Tahun	1	P	2	D-III	1	≤ 3 Tahun	1	Agatis	2
48	25 Tahun	1	P	2	S1 + Ners	2	≤ 3 Tahun	1	Agatis	2
49	26 Tahun	2	L	1	S1 + Ners	2	≤ 3 Tahun	1	Ziki	5
50	26 Tahun	2	P	2	S1 + Ners	2	≤ 3 Tahun	1	Ziki	5
51	29 Tahun	2	P	2	D-III	1	≤ 3 Tahun	1	Makila	3
52	30 Tahun	2	P	2	D-III	1	> 3 Tahun	2	Makila	3
53	23 Tahun	1	L	1	D-III	1	≤ 3 Tahun	1	Makila	3
54	25 Tahun	1	P	2	S1 + Ners	2	≤ 3 Tahun	1	Lenggua	4

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

55	26 Tahun	2	P	2	D-III	1	≤ 3 Tahun	1	UGD	1
56	52 Tahun	4	L	1	D-III	1	> 3 Tahun	2	UGD	1
57	28 Tahun	2	P	2	S1 + Ners	2	≤ 3 Tahun	1	UGD	1
58	29 Tahun	2	L	1	D-III	1	> 3 Tahun	2	UGD	1
59	32 Tahun	2	P	2	D-III	1	> 3 Tahun	2	Lenggua	4
60	28 Tahun	2	P	2	S1 + Ners	2	≤ 3 Tahun	1	Ziki	5
61	31 Tahun	2	L	1	D-III	1	> 3 Tahun	2	Ziki	5
62	29 Tahun	2	L	1	D-III	1	> 3 Tahun	2	Lenggua	4
63	25 Tahun	1	P	2	D-III	1	≤ 3 Tahun	1	Ziki	5
64	26 Tahun	2	P	2	S1 + Ners	2	≤ 3 Tahun	1	UGD	1
65	43 Tahun	3	P	2	D-III	1	> 3 Tahun	2	Agatis	2
66	30 Tahun	2	P	2	D-III	1	> 3 Tahun	2	Agatis	2
67	32 Tahun	2	P	2	S1 + Ners	2	> 3 Tahun	2	Makila	3
68	28 Tahun	2	P	2	D-III	1	> 3 Tahun	2	Makila	3
69	21 Tahun	1	L	1	D-III	1	≤ 3 Tahun	1	Makila	3
70	28 Tahun	2	L	1	D-III	1	≤ 3 Tahun	1	Lenggua	4
71	35 Tahun	2	L	1	D-III	1	> 3 Tahun	2	Lenggua	4
72	36 Tahun	3	P	2	S1 + Ners	2	> 3 Tahun	2	Lenggua	4
73	42 Tahun	3	P	2	D-III	1	> 3 Tahun	2	Makila	3
74	26 Tahun	2	P	2	D-III	1	≤ 3 Tahun	1	Agatis	2
75	29 Tahun	2	P	2	D-III	1	> 3 Tahun	2	Agatis	2
76	26 Tahun	2	P	2	S1 + Ners	2	≤ 3 Tahun	1	Lenggua	4
77	30 Tahun	2	P	2	D-III	1	> 3 Tahun	2	UGD	1
78	30 Tahun	2	L	1	D-III	1	> 3 Tahun	2	UGD	1
79	45 Tahun	3	L	1	D-III	1	> 3 Tahun	2	Lenggua	4
80	42 Tahun	3	L	1	D-III	1	> 3 Tahun	2	UGD	1
81	39 Tahun	3	P	2	D-III	1	> 3 Tahun	2	UGD	1
82	47 Tahun	4	L	1	D-III	1	> 3 Tahun	2	UGD	1
83	30 Tahun	2	P	2	D-III	1	≤ 3 Tahun	1	UGD	1
84	32 Tahun	2	P	2	D-III	1	> 3 Tahun	2	Agatis	2
85	24 Tahun	1	P	2	D-III	1	≤ 3 Tahun	1	Makila	3
86	26 Tahun	2	L	1	D-III	1	> 3 Tahun	2	Makila	3
87	26 Tahun	2	L	1	S1 + Ners	2	> 3 Tahun	2	Makila	3
88	39 Tahun	3	P	2	D-III	1	> 3 Tahun	2	Lenggua	4
89	38 Tahun	3	P	2	D-III	1	> 3 Tahun	2	Lenggua	4
90	41 Tahun	3	L	1	S1 + Ners	2	> 3 Tahun	2	Lenggua	4

Keterangan :

Umur					Lama Kerja					
17 -25 Tahun	: Kode 1				≤ 3 Tahun	: Kode 1				
26 - 35 Tahun	: Kode 2				> 3 Tahun	: Kode 2				
36 - 45 Tahun	: Kode 3									
46 - 55 Tahun	: Kode 4				Ruangan					
					R. UGD	: Kode 1				
Jenis Kelamin					R. Agatis	: Kode 2				
Laki- laki	: Kode 1				R. Makila	: Kode 3				
Perempuan	: Kode 2				R. Lenggua	: Kode 4				
					R. Ziki	: Kode 5				
Pendidikan Terakhir										
D-III	: Kode 1									
S1 + Ners	: Kode 2									

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Variabel Faktor Individu																
No. Responden	Faktor Individu															
	Pengetahuan											Persepsi Tentang Resiko				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total	Kode	1	2	3	Total	Kode
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	2	5	2	9	0
2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	1	2	4	3	9	0
3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	1	5	5	11	1
4	0	1	1	0	0	0	1	0	1	4	0	4	4	2	10	1
5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1	4	2	3	9	0
6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	1	2	4	3	9	0
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	5	4	10	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	2	5	3	10	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	3	3	2	8	0
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	2	4	4	10	1
11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1	5	5	5	15	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	5	4	10	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	4	4	2	10	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	2	4	4	10	1
15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	1	3	4	3	10	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	4	4	4	12	1
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1	3	4	2	9	0
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	5	4	5	14	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	2	4	3	9	0
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	2	5	5	12	1
21	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	0	4	3	4	11	1
22	1	1	0	0	0	0	1	0	1	4	0	2	4	4	10	1
23	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	1	1	5	5	11	1
24	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	1	4	3	2	9	0
25	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	4	4	4	12	1
26	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	1	4	5	4	13	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	4	4	4	12	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	2	4	4	10	1
29	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1	2	4	3	9	0
30	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1	4	2	3	9	0
31	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	0	2	3	2	7	0
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	2	4	5	11	1
33	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4	0	5	5	5	15	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	2	5	4	11	1
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	3	4	4	11	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	3	4	4	11	1
37	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	1	2	4	4	10	1
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	4	2	7	0
39	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	4	2	2	8	0
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	5	4	10	1
41	1	1	0	0	1	0	1	0	0	4	0	3	4	4	11	1
42	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	1	2	2	2	6	0
43	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1	2	4	5	11	1
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	2	4	5	11	1
45	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4	0	2	5	5	12	1
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	2	4	4	10	1
47	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	0	2	4	4	10	1
48	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	4	4	4	12	1
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	5	5	2	12	1
50	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	2	4	3	9	0
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	3	4	4	11	1
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	3	4	3	10	1
53	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1	4	4	4	12	1
54	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4	0	4	4	4	12	1
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	4	4	4	12	1
56	0	1	1	0	1	0	1	0	0	4	0	2	4	3	9	0

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Variabel Faktor Pekerjaan													
No. Responden	Faktor Pekerjaan												
	Hambatan Penerapan Kewaspadaan Standar								Beban Kerja				
	1	2	3	4	5	6	Total	Kode	1	2	3	Total	Kode
1	1	4	3	3	4	5	20	1	4	4	4	12	1
2	3	3	2	4	4	5	21	1	3	3	2	8	0
3	4	4	2	4	4	4	22	1	4	2	5	11	1
4	4	4	2	4	4	4	22	1	3	3	3	9	0
5	4	4	4	4	4	4	24	1	4	4	3	11	1
6	4	4	4	4	4	4	24	1	4	4	4	12	1
7	4	4	2	5	4	5	24	1	5	4	4	13	1
8	2	2	3	3	3	4	17	0	4	2	2	8	0
9	1	3	4	4	4	4	20	1	4	4	4	12	1
10	2	4	4	4	4	2	20	1	5	5	5	15	1
11	1	1	1	1	1	1	6	0	5	5	5	15	1
12	1	2	1	4	4	4	16	0	3	3	4	10	1
13	2	2	2	3	3	5	17	0	4	5	4	13	1
14	4	4	4	4	4	4	24	1	4	4	4	12	1
15	4	4	4	4	4	4	24	1	2	3	2	7	0
16	4	4	3	4	2	4	21	1	4	2	4	10	1
17	4	2	4	4	4	4	22	1	4	4	4	12	1
18	2	4	4	5	4	4	23	1	5	2	5	12	1
19	2	4	4	2	4	4	20	1	5	4	3	12	1
20	4	4	4	4	4	4	24	1	4	4	4	12	1
21	2	1	3	4	4	4	18	0	3	3	2	8	0
22	3	4	3	2	4	4	20	1	4	3	3	10	1
23	4	4	4	1	5	5	23	1	5	4	4	13	1
24	4	3	3	4	4	3	21	1	4	3	2	9	0
25	2	2	4	2	2	2	14	0	3	3	4	10	1
26	2	2	3	2	2	2	13	0	3	4	2	9	0
27	3	3	2	3	4	5	20	1	4	4	3	11	1
28	2	2	2	2	4	4	16	0	4	3	3	10	1
29	3	4	4	4	4	4	23	1	4	4	3	11	1
30	1	1	1	2	3	5	13	0	4	5	2	11	1
31	3	3	4	4	4	3	21	1	3	4	4	11	1
32	4	2	4	4	4	4	22	1	3	2	3	8	0
33	1	1	1	1	1	1	6	0	5	5	5	15	1
34	4	3	4	4	4	4	23	1	4	4	4	12	1
35	1	4	4	4	4	5	22	1	2	5	3	10	1
36	2	2	2	4	4	4	18	0	4	4	4	12	1
37	2	4	4	4	4	4	22	1	4	4	2	10	1
38	4	4	4	4	4	4	24	1	4	4	4	12	1
39	2	2	2	4	4	4	18	0	4	2	4	10	1
40	4	4	4	4	4	5	25	1	4	5	5	14	1
41	2	3	4	3	4	4	20	1	4	3	2	9	0
42	4	4	2	2	4	4	20	1	4	4	2	10	1
43	2	4	4	4	4	4	22	1	2	2	3	7	0
44	2	2	2	4	4	5	19	1	4	4	4	12	1
45	2	4	4	4	4	4	22	1	4	2	2	8	0
46	4	4	4	4	4	4	24	1	4	4	4	12	1
47	2	2	2	3	4	4	17	0	4	4	4	12	1
48	2	2	2	2	2	4	14	0	3	3	4	10	1
49	1	2	2	4	4	4	17	0	3	3	3	9	0
50	2	3	4	3	3	4	19	1	4	4	3	11	1
51	4	4	4	4	4	5	25	1	3	5	2	10	1
52	4	2	3	4	4	4	21	1	2	3	4	9	0
53	4	4	4	4	4	4	24	1	4	3	3	10	1
54	2	2	2	2	2	2	12	0	3	2	2	7	0
55	2	2	4	2	2	4	16	0	5	4	4	13	1
56	2	3	4	4	4	4	21	1	4	4	3	11	1

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Variabel Faktor Organisasi																										
No. Responden	Faktor Organisasi																									
	Iklim Keselamatan								Informasi Dan Pelatihan						Ketersediaan Sarana & Fasilitas											
	1	2	3	4	5	6	7	8	Total	Kode	1	2	3	4	Total	Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	Total	Kode
1	5	4	4	4	5	4	4	5	35	1	3	3	2	2	10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
2	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1	3	3	3	2	11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
3	2	4	4	2	2	4	4	4	26	1	4	4	2	4	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
4	4	4	4	4	3	4	5	5	33	1	3	3	2	1	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
5	4	3	3	3	3	4	4	4	28	1	1	2	2	2	7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
6	2	2	2	2	2	4	4	3	21	0	4	2	2	4	12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
7	4	4	5	4	3	5	4	5	34	1	2	2	2	2	8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
8	4	4	2	3	3	3	2	3	24	0	1	1	3	1	6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
9	5	5	4	4	4	4	4	4	34	1	3	2	3	4	12	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0
10	5	4	4	4	4	4	4	5	34	1	2	2	2	2	8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
11	5	5	5	5	5	5	5	5	40	1	1	2	2	3	8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
12	4	4	2	2	5	5	5	5	32	1	3	3	1	3	10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
13	3	4	3	4	4	4	3	4	29	1	2	3	3	2	10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
14	2	2	2	2	2	4	4	2	20	0	4	1	2	2	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
15	3	3	3	3	3	3	4	4	26	1	4	2	2	2	10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
16	4	4	3	3	4	5	4	5	32	1	3	3	1	3	10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
17	4	4	4	4	5	5	5	5	36	1	3	2	3	2	10	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0
18	4	4	4	4	4	4	5	4	33	1	3	3	2	2	10	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0
19	2	2	2	4	4	4	4	4	26	1	1	1	2	3	7	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0
20	5	4	4	4	4	5	5	5	36	1	3	4	2	3	12	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0
21	4	4	3	4	4	4	4	4	31	1	3	3	3	3	12	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0
22	4	4	4	3	3	3	4	4	29	1	3	3	1	1	8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
23	5	5	5	5	5	5	5	5	40	1	5	5	5	5	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
24	4	3	4	4	4	3	4	4	30	1	3	3	1	3	10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
25	2	3	2	3	3	3	3	2	21	0	3	3	1	3	10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
26	4	4	3	4	4	4	4	4	31	1	3	2	3	3	11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
27	4	4	4	5	4	5	5	5	36	1	5	5	2	3	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
28	5	4	4	4	4	4	4	4	33	1	3	3	3	2	11	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0
29	3	4	4	4	4	3	4	3	29	1	1	2	2	2	7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
30	5	2	5	5	5	5	5	5	37	1	4	5	2	2	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
31	4	4	4	4	3	3	4	3	29	1	1	3	1	3	8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
32	4	4	4	2	4	4	4	4	30	1	1	3	2	3	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
33	5	5	5	5	5	5	5	5	40	1	5	5	5	5	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
34	3	3	4	2	4	4	4	4	28	1	3	2	3	2	10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
35	2	3	4	4	4	4	5	4	30	1	5	4	4	4	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
36	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1	4	3	2	2	11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
37	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1	4	4	5	4	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
38	4	4	4	2	4	2	4	4	28	1	3	4	2	3	12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
39	4	4	5	4	2	4	4	4	31	1	4	5	5	5	19	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0
40	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1	4	1	2	2	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
41	4	4	3	3	4	4	4	4	30	1	1	3	1	3	8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
42	4	4	4	4	4	3	4	4	31	1	5	5	2	5	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
43	2	2	4	2	3	4	4	4	25	1	3	1	3	3	10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
44	4	2	4	2	2	5	5	3	27	1	1	1	1	1	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
45	4	4	5	5	5	4	5	5	37	1	3	3	2	3	11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
46	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1	3	3	3	1	10	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0
47	2	2	2	2	2	3	4	4	21	0	3	1	1	1	6	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0
48	2	2	4	2	2	4	4	2	22	0	3	2	2	4	11	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0
49	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1	1	4	2	1	8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
50	4	4	4	3	4	2	2	4	27	1	1	3	2	1	7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
51	4	4	5	5	4	4	4	5	35	1	3	4	3	4	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
52	3	4	3	3	4	4	4	2	27	1	3	3	4	4	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
53	5	2	4	4	4	4	4	4	31	1	3	3	2	3	11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
54	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1	3	2	3	3	11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
55	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1	4	4	4	4	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
56	4	3	4	4	4	4	3	4	30	1	3	1	2	1	7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

57	4	4	4	4	4	4	4	3	31	1	3	3	3	3	12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
58	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1	5	4	5	5	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
59	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1	2	2	2	3	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
60	4	2	2	3	4	4	4	3	26	1	3	1	1	2	7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
61	4	4	4	4	4	2	2	4	28	1	1	3	2	1	7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
62	4	4	4	5	5	4	5	4	35	1	3	2	3	3	11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
63	2	2	3	3	3	3	5	4	25	1	3	2	1	4	10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
64	3	3	3	3	3	4	4	3	26	1	1	1	2	2	6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
65	5	4	5	4	4	3	2	4	31	1	1	3	1	1	6	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0	
66	4	4	4	4	4	3	3	4	30	1	1	1	1	1	4	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0	
67	5	4	5	5	4	4	4	5	36	1	3	2	2	3	10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	
68	4	4	4	4	3	2	4	5	30	1	1	1	3	1	6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	
69	5	4	4	4	4	4	4	4	33	1	4	5	4	5	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	
70	3	3	4	3	3	4	5	4	29	1	3	1	1	1	6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	
71	3	4	4	4	4	4	4	4	31	1	4	3	1	3	11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	
72	5	3	4	4	4	2	2	4	28	1	1	3	1	1	6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	
73	4	3	4	4	4	3	4	4	30	1	1	3	3	1	8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	
74	4	5	4	3	3	4	5	4	32	1	3	3	2	3	11	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	0		
75	3	2	4	5	4	4	4	5	31	1	3	1	2	1	7	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	0		
76	4	2	4	4	4	2	4	4	28	1	3	3	1	4	11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	
77	5	5	5	5	5	4	4	5	38	1	4	4	4	4	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	
78	4	4	1	1	3	4	4	4	25	1	4	1	1	1	7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	
79	4	4	4	4	4	3	4	4	31	1	3	3	1	1	8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	
80	4	4	5	4	4	3	4	4	32	1	3	3	4	3	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	
81	5	4	4	4	4	4	4	4	33	1	1	1	1	1	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	
82	4	4	4	4	4	3	4	4	31	1	1	1	1	1	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	
83	2	2	2	3	2	2	2	2	17	0	1	1	2	1	5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	
84	5	4	5	4	4	4	4	4	34	1	1	1	2	1	5	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	0		
85	2	2	5	3	2	3	4	4	25	1	4	5	4	2	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	
86	4	4	5	3	4	3	3	4	30	1	1	1	1	3	6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	
87	5	4	5	4	4	3	4	5	34	1	1	1	1	1	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	
88	5	4	4	4	4	4	3	5	33	1	1	1	2	3	7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	
89	5	4	5	4	3	4	3	5	33	1	3	1	1	3	8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	
90	4	5	4	4	4	4	4	4	33	1	1	1	1	2	5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	

Keterangan :

Iklm Keselamatan

Tidak baik : Kode 0

Baik : Kode 1

Informasi Dan Pelatihan

Kurang : Kode 0

Baik : Kode 1

Ketersediaan Sarana Dan fasilitas

Tidak lengkap : Kode 0

Lengkap : Kode 1

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Variabel Kepatuhan																									
No. Responden	Kepatuhan																							Total	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	15	0
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
4	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	15	0
5	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	0
6	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17	0
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
8	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	0
9	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17	0
10	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	17	0
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
13	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	16	0
14	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	17	0
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
17	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	19	0
18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	18	0
19	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	20	0
20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	20	0
21	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	20	0
22	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	18	0
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
26	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	17	0
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
28	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	21	0
29	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	21	0
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
31	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	18	0
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
33	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	0
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
35	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	18	0
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	22	0
38	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	0
39	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	19	0
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
41	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	19	0
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
44	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	18	0
45	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	18	0
46	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	18	0
47	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	17	0
48	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	20	0
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
53	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	19	0
54	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	19	0
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
56	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	19	0
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1	
59	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	19	0
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
62	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	18	0
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
65	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	18	0
66	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	18	0
67	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	18	0
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
70	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	19	0
71	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	18	0
72	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	17	0
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
74	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	18	0
75	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	18	0
76	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	19	0
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
78	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	19	0
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	22	0
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
84	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	22	0
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	22	0
89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	22	0
90	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	19	0
Keterangan :																									
Kepatuhan																									
Tidak patuh : Kode 0																									
Patuh : Kode 1																									

Lampiran 8

Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas

No.	Variabel	Uji Validitas			Uji Reliabilitas	
		Pernyataan	Sig.	Ket.	Cronbach's Alpha	Ket.
1.	Pengetahuan	1	0,967	Valid	0,955	Reliabel
		2	0,967	Valid		
		3	0,967	Valid		
		4	0,816	Valid		
		5	0,967	Valid		
		6	0,732	Valid		
		7	0,967	Valid		
		8	0,710	Valid		
		9	0,967	Valid		
2.	Persepsi tentang resiko	1	0,625	Valid	0,614	Reliabel
		2	0,844	Valid		
		3	0,837	Valid		
3.	Hambatan penerapan kewaspadaan standar	1	0,849	Valid	0,925	Reliabel
		2	0,939	Valid		
		3	0,843	Valid		
		4	0,863	Valid		
		5	0,801	Valid		
		6	0,873	Valid		
4.	Beban kerja	1	0,858	Valid	0,808	Reliabel
		2	0,878	Valid		
		3	0,833	Valid		
5.	Iklim keselamatan	1	0,811	Valid	0,897	Reliabel
		2	0,855	Valid		
		3	0,818	Valid		
		4	0,792	Valid		
		5	0,801	Valid		
		6	0,708	Valid		
		7	0,616	Valid		
		8	0,754	Valid		
6.	Informasi dan pelatihan	1	0,851	Valid	0,923	Reliabel
		2	0,922	Valid		
		3	0,943	Valid		
		4	0,904	Valid		

Lampiran 9

HASIL ANALISIS STATISTIK

1. Distribusi Frekuensi

No.	Kategori		Σ	%
1.	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
2.	Jenis Kelamin	Laki-laki	26	28,9
		Perempuan	64	71,1
		Total	90	100
3.	Pendidikan	DIII	57	63,3
		S1 + Ners	33	36,7
		Total	90	100
4.	Lama Kerja	≤ 3 Tahun	41	45,6
		> 3 Tahun	49	54,4
		Total	90	100
5.	Ruangan	UGD	19	21,1
		Agatis	16	17,8
		Makila	19	21,1
		Lenggua	17	18,9
		Ziki	19	21,1
		Total	90	100
6.	Pengetahuan Kebersihan tangan	Kurang	3	3,3
		Baik	87	96,7
		Total	90	100
	Alat pelindung diri	Kurang	16	17,8
		Baik		
		Total		
	Perlindungan dari tusukan jarum atau benda tajam lainnya	Kurang	9	10
		Baik	81	90
		Total	90	100
7.	Persepsi tentang resiko Kemungkinan terpapar infeksi di tempat kerja	Tidak baik	31	34,4
		Baik	59	65,6
		Total	90	100
8.	Hambatan penerapan kewaaspadan standar Kebutuhan melayani pasien	Rendah	45	50
		Tinggi	45	50
		Total	90	100
	Kurangnya waktu	Rendah	56	62,2
		Tinggi	34	37,8

No.	Kategori		Σ	%
		Total	90	100
	Ketidaknyamanan menggunakan APD	Rendah	76	84,4
		Tinggi	14	15,6
		Total	90	100
9.	Beban kerja Tuntutan terhadap pekerjaan yang harus diselesaikan	Rendah	19	21,1
		Tinggi	71	78,9
		Total	90	100
10.	Iklim keselamatan Komitmen perlindungan perawat	Tidak baik	20	22,2
		Baik	70	77,8
		Total	90	100
	Dukungan atasan maupun rekan	Tidak baik	11	15,6
		Baik	79	87,7
		Total	90	100
	Pengawasan ditempat kerja	Tidak baik	14	15,6
		Baik	76	84,4
		Total	90	100
11.	Informasi dan pelatihan Informasi dan pelatihan tentang cara penularan penyakit infeksi dan prosedur pelaporan bila terjadi kecelakaan kerja	Kurang	71	78,9
		Baik	19	21,1
		Total	90	100
	Informasi dan pelatihan tentang kewaspadaan standar dan alat pelindung diri	Kurang	76	84,4
		Baik	14	15,6
		Total	90	100
12.	Ketersediaan sarana dan fasilitas Kebersihan tangan	Tidak lengkap	-	-
		Lengkap	90	100
		Total	90	100
	Alat pelindung diri	Tidak lengkap	16	17,8
		Lengkap	74	82,2
		Total	90	100
	Perlindungan dari tusukan jarum atau benda tajam lainnya	Tidak lengkap	-	-
		Lengkap	90	100
		Total	90	100
13.	Kepatuhan Kebersihan tangan	Tidak patuh	45	50
		Patuh	45	50
		Total	90	100
	Alat pelindung diri	Tidak patuh	46	51,1
		Patuh	44	48,9
		Total	90	100
	Perlindungan dari tusukan jarum atau benda tajam lainnya	Tidak patuh	41	45,6
		Patuh	49	54,4
		Total	90	100

2. Tabulasi Silang

No	Variabel		Kepatuhan				Σ	%
			Tidak Patuh		Patuh			
			Σ	%	Σ	%		
1.	Pengetahuan	Kurang	13	14,4	1	1,1	14	15,6
		Baik	37	41,1	39	43,3	76	84,4
2.	Persepsi tentang resiko	Tidak baik	19	21,1	12	13,3	31	34,4
		Baik	31	34,4	28	31,1	59	65,6
3.	Hambatan penerapan kewaspadaan standar	Rendah	35	38,9	31	34,4	66	73,3
		Tinggi	15	16,7	9	10	24	26,7
4.	Beban kerja	Rendah	11	12,2	8	8,9	19	21,1
		Tinggi	39	43,3	32	35,6	71	78,9
5.	Iklim keselamatan	Tidak baik	5	5,6	2	2,2	7	7,8
		Baik	45	50	38	42,2	83	92,2
6.	Informasi dan pelatihan	Kurang	46	51,1	27	30	73	81,1
		Baik	4	4,4	13	14,4	17	18,9
7.	Ketersediaan sarana dan fasilitas	Tidak Lengkap	16	17,8	-	-	16	17,8
		Lengkap	34	37,8%	40	44,4	74	82,2

3. Uji Regresi Logistik

No.	Variabel	Regresi Logistik					
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
1.	Pengetahuan	2,626	1,064	6,086	1	0,014	13,816
2.	Persepsi tentang resiko	0,381	0,475	0,641	1	0,423	1,463
3.	Hambatan penerapan kewaspadaan standar	0,384	0,489	0,617	1	0,432	1,469
4.	Beban kerja	0,098	0,525	0,035	1	0,852	1,103
5.	Iklim keselamatan	0,292	0,953	0,094	1	0,759	1,339
6.	Informasi dan pelatihan	1,580	0,697	5,135	1	0,023	4,853
7.	Ketersediaan sarana dan fasilitas	21,248	9891,568	,000	1	0,998	1690123635,558