

Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan Tenaga Kesehatan terhadap Penerapan *Standard Precautions* dalam Pencegahan *Hospital-Acquired Infections* di Rumah Sakit X Bantul

Muhammad Ade Bagus Permana*, Nur Hidayah*

* Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

ABSTRACT

Prevention of infection is a form of efforts to maintain patient safety in health services in hospitals. However, the large number of health workers with low knowledge, inappropriate attitudes and non-adherence in the implementation of standard precautions makes increase the number of infections acquired in hospitals. This was an observational analytic study with cross-sectional design. Knowing the knowledge, attitudes and compliance to 99 health workers consisting of nurses and midwives in the inpatient room, intensive care unit and delivery room of X Bantul Hospital during July to August 2017. Data analysis using multiple logistic regression. There are three things that are assessed are knowledge, attitude and obedience. All aspects are assessed to have an effect on the application of standard precautions where compliance is the most influential factor in the application of standard precautions in the prevention of hospital-acquired infections.

ABSTRAK

Pencegahan infeksi merupakan suatu bentuk upaya menjaga keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Namun, banyaknya tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan yang rendah, sikap yang tidak sesuai dan ketidakpatuhan dalam penerapan *standard precautions* membuat banyaknya angka infeksi yang didapat di rumah sakit. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross-sectional*. Mengetahui pengetahuan, sikap dan kepatuhan terhadap 99 tenaga kesehatan yang terdiri dari perawat dan bidan di ruang rawat inap, *intensive care unit* dan ruang bersalin Rumah Sakit X Bantul selama bulan Juli sampai Agustus 2017. Analisis data menggunakan *multiple logistic regression*. Terdapat tiga hal yang dinilai yaitu pengetahuan, sikap dan kepatuhan. Semua aspek dinilai berpengaruh terhadap penerapan *standard precautions* dimana kepatuhan merupakan faktor paling berpengaruh terhadap penerapan *standard precautions* dalam pencegahan *hospital-acquired infections*.

PENDAHULUAN

Pada era globalisasi, pelayanan yang baik merupakan faktor penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan yang optimal agar dapat bersaing dengan rumah sakit lain. Beberapa negara maju mengganti *quality* menjadi *quality-safety*, hal ini menunjukkan tidak hanya mutu yang ditingkatkan tetapi keselamatan pasien juga penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.¹

Pelayanan kesehatan merupakan tempat untuk interaksi antara pasien dan pihak rumah sakit yang melibatkan pasien, dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain dalam hubungan yang sensitif yang menyangkut kepuasan, mutu pelayanan dan citra rumah sakit.² Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat

inap, rawat jalan, serta gawat darurat dan penyelenggaraannya berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika, profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak, anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan, keselamatan pasien dan mempunyai fungsi sosial.³

Pencegahan infeksi merupakan bentuk upaya menjaga keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Infeksi yang terjadi lebih dari 48 jam setelah pasien masuk rumah sakit disebut Healthcare-associated infections (HAIs).⁴ World Health Organization (WHO) menjelaskan hospital-acquired infections adalah infeksi yang didapat pasien selama perawatan di rumah sakit yang tidak ada atau diinkubasi saat masuk dan ada setelah pasien keluar dari rumah sakit dan infeksi yang didapat oleh tenaga kesehatan saat berkerja di rumah sakit.⁵

Penelitian tahun 2013 di Eropa didapatkan prevalensi *hospital-acquired infections* adalah 50%, terdiri dari infeksi luka operasi (ILO) 29%, infeksi

gastrointestinal 26%, pneumonia 19%, infeksi saluran kemih (ISK) 16% dan sepsis 4%.⁶

Angka infeksi nosokomial terus meningkat mencapai 9% atau lebih dari 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia. Penelitian yang dilakukan oleh Perdalin Jaya dan Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta pada tahun 2003, dari 11 Rumah Sakit di DKI Jakarta yang dilakukan survei didapatkan angka infeksi nosokomial untuk infeksi luka operasi (ILO) 18,9%, infeksi saluran kemih (ISK) 15,1%, infeksi aliran darah primer (IADP) 26,4%, pneumonia 24,5% dan infeksi saluran napas lain 15,1%, serta Infeksi lain 32,1%.⁷ Angka kejadian infeksi di rumah sakit yang tinggi dijadikan sebagai indikator mutu pelayanan kesehatan, karena itu tindakan pencegahan infeksi nosokomial sangat penting bagi tenaga kesehatan di rumah sakit.⁸

Seluruh jajaran manajemen rumah sakit berperan penting dalam penyebaran dan pengendalian infeksi khususnya tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.⁹

Tenaga kesehatan berperan penting dalam pencegahan infeksi, hal ini disebabkan karena tenaga kesehatan melakukan kontak langsung dengan pasien saat memberikan pelayanan kesehatan sehingga memberikan peluang untuk menularkan infeksi kepada pasien.¹⁰ Tenaga kesehatan sering terpapar mikroorganisme, banyak diantaranya dapat menyebabkan infeksi serius atau bahkan menyebabkan mematikan.¹¹

Kemampuan tenaga kesehatan untuk mencegah infeksi di rumah sakit merupakan tujuan utama dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Agar pelayanan kesehatan yang diberikan berkualitas, tenaga kesehatan harus mempunyai *knowledge, skill* dan *attitude* yang diperlukan untuk pemenuhan kebutuhan dan asuhan keperawatan/tindakan medis pasien di rumah sakit.¹² Oleh karena itu setiap tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dapat mencegah terjadinya infeksi melalui kewaspadaan dan pelaksanaan prosedur yang benar.

Kewaspadaan tersebut dapat dilakukan dengan penerapan *standard precaution* dalam asuhan keperawatan/tindakan medis terhadap pasien di rumah sakit. *Standard precaution* merupakan tindakan pencegahan dasar yang harus diterapkan dalam seluruh perawatan terhadap pasien.¹³

Hospital-acquired infections dapat dicegah dengan berbagai upaya, seperti menjaga kebersihan tangan atau *hand hygiene* dan penggunaan alat pelindung diri. Kebersihan tangan diakui secara luas sebagai aktivitas terpenting untuk mengurangi penyebaran penyakit, namun bukti menunjukkan banyak tenaga kesehatan tidak melakukan dekontaminasi tangan sesering yang mereka butuhkan atau menggunakan teknik yang benar.¹⁴ Alat pelindung diri digunakan untuk melindungi diri dan pasien dari risiko infeksi silang. Alat perlindungan diri mencakup barang seperti sarung tangan, celemek, masker, pelindung mata, topi dan alas kaki.¹³

Penelitian yang dilakukan di Korea tentang pencegahan *hospital-acquired infections* menunjukkan 9,48% perawat tidak mencuci tangan dan menggunakan alat pelindung diri. Penelitian tersebut dilakukan untuk menilai kesadaran, kepatuhan, sikap dan *self-efficacy* dari perawat untuk pengendalian *HAIs*.¹⁵

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross-sectional* yang dilakukan di Rumah Sakit X Bantul, terdiri dari: ruang rawat inap, *intensive care unit* dan ruang bersalin pada bulan Juli sampai Agustus 2017. Pengambilan sampel pada penelitian dilakukan secara *random sampling* melalui survei dan isian kuisisioner yang terdiri dari pertanyaan terhadap 99 tenaga kesehatan yang terdiri dari perawat dan bidan yang melaksanakan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit X Bantul.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden dilihat berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama berkerja, status perkawinan dan status kepegawaian di Rumah Sakit X Bantul.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persen (%)
Usia		
20-25 tahun	9	9,1
26-30 tahun	19	19,2

31-35 tahun	36	36,4
36-40 tahun	24	24,2
41-45 tahun	11	11,1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	12,1
Perempuan	87	87,9
Pendidikan		
Diploma	70	70,7
Strata	29	29,3
Pekerjaan		
Perawat	82	82,8
Bidan	17	17,2
Masa Kerja		
<5 tahun	31	31,3
5-10 tahun	38	38,4
10-15 tahun	19	19,2
15-20 tahun	10	10,1
>20 tahun	1	1,0
Status Perkawinan		
Kawin	83	83,8
Belum kawin	16	16,2
Status Kepegawaian		
Tetap	75	75,8
Honorar	13	13,1
Magang	11	11,1

Pada usia, terlihat bahwa 9 orang responden (9,1%) berusia 20-25 tahun, 19 orang responden (19,2%) berusia 26-30 tahun, 36 orang responden (36,4%) berusia 31-35 tahun, 24 orang responden (24,2%) berusia 36-40 tahun dan 11 orang responden (11,1%) dari total jumlah responden berusia 41-45 tahun. Dari uraian tersebut, jumlah terbanyak responden penelitian ini berasal dari kelompok usia 31-35 tahun yaitu sebanyak 36 orang atau setara 36,4% dari total responden. Pada jenis kelamin, sebanyak 12 orang responden (12,1%) adalah laki-laki dan sebanyak 87 orang responden (87,9%) berjenis kelamin perempuan. Dari uraian tersebut, jumlah terbanyak responden penelitian ini adalah perempuan.

Pada tingkat pendidikan, 70 orang responden (70,7%) memiliki latar pendidikan diploma dan 29 orang responden (29,3%) dengan latar pendidikan strata. Dari uraian tersebut, pada penelitian ini responden paling besar berasal dari latar belakang pendidikan diploma. Pada jenis pekerjaan, jumlah responden yang memiliki pekerjaan sebagai perawat adalah 82 orang responden (82,8%) dan bidan sebesar 17 orang responden atau

(17,2%). Dari uraian tersebut, perawat merupakan jenis pekerjaan terbanyak.

Pada masa kerja, 31 orang responden (31,3%) sudah berkerja selama kurang dari 5 tahun, 38 orang responden (38,4%) sudah berkerja selama 5-10 tahun, 19 orang responden (19,2%) sudah berkerja selama 10-15 tahun, 10 orang responden (10,1%) sudah berkerja selama 15-20 tahun dan 1 orang responden (1%) sudah berkerja selama lebih dari 20 tahun. Dari uraian tersebut, responden pada penelitian ini paling banyak adalah tenaga kesehatan yang sudah berkerja selama 5-10 tahun.

Pada status perkawinan, 83 orang responden (83,8%) sudah kawin/menikah dan 16 orang (16,2%) belum kawin/belum menikah. Dari uraian tersebut, status perkawinan tenaga kesehatan yang diteliti adalah sudah kawin. Pada status kepegawaian, 75 orang responden (75,8%) merupakan pegawai tetap, 13 orang responden (13,1%) merupakan pegawai honorer dan 11 orang responden atau 11,1% adalah pegawai magang. Dari data tersebut pegawai tetap merupakan status kepegawaian terbanyak.

Tabel 2. Hasil Univariat

Variabel	Frekuensi	Persen (%)
Pengetahuan		
Tidak baik	59	59,6
Baik	40	40,4
Sikap		
Negatif	76	76,8
Positif	23	23,2
Kepatuhan		
Tidak patuh	76	76,8
Patuh	23	23,2
<i>Standard Precautions</i>		
Tidak baik	68	68,7
Baik	31	31,3

Hasil analisis univariat disajikan berupa frekuensi setiap variabel yang diteliti berdasarkan aspek pengetahuan, sikap, kepatuhan dan penerapan *standard precautions* pada tenaga kesehatan.

Pada pengetahuan, tenaga kesehatan di Rumah Sakit X Bantul memiliki pengetahuan yang tidak baik sebesar 59 orang responden (59,6%) dan 40 orang responden (40,4%) memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini menunjukkan pengetahuan tenaga kesehatan terhadap penerapan *standard precautions* dalam pencegahan *hospital-acquired infections* masih kurang.

Pada sikap, tenaga kesehatan di yang memiliki sikap negatif sebesar 76 orang responden atau (76,8%) dan 23 orang responden (23,2%) memiliki sikap positif. Hal ini menunjukkan sikap tenaga kesehatan terhadap

penerapan *standard precautions* dalam pencegahan *hospital-acquired infections* masih kurang.

Pada kepatuhan, tenaga kesehatan yang memiliki tingkat tidak patuh sebesar 76 orang responden (76,8%) dan tingkat patuh sebesar 23 orang responden (23,2%). Hal ini menunjukkan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap penerapan *standard precautions* dalam pencegahan *HAI*s masih kurang.

Pada *standard precautions*, sebesar 68 orang responden (68,7%) tidak baik dalam penerapan *standard precautions* dan sebesar 31 orang responden (31,3%) baik dalam penerapan *standard precautions*. Hal ini menunjukkan penerapan *standard precautions* oleh tenaga kesehatan dalam pencegahan *hospital-acquired infections* masih kurang.

Tabel 3. Hasil Uji Chi-Square

Variabel	<i>Standard Precautions</i>				p
	Tidak Baik		Baik		
	F	%	F	%	
Pengetahuan					
Tidak baik	51	86,4	8	13,6	0,000
Baik	17	42,5	23	57,5	
Sikap					
Negatif	62	81,6	14	18,4	0,000
Positif	6	26,1	17	73,9	
Kepatuhan					
Tidak patuh	63	82,9	13	17,1	0,000
Patuh	5	21,7	18	78,3	

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui adanya hubungan atau pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen dengan

menggunakan uji *Chi-Square*, yaitu untuk mengetahui hubungan/pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen.

Pada pengetahuan menunjukkan tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan tidak baik dan penerapan *standard precaution* yang tidak baik sebanyak 51 orang responden (86,4%), sedangkan tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan tidak baik dan penerapan *standard precaution* yang baik sebanyak 8 orang responden (13,6%). Tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan baik dan penerapan *standard precaution* yang tidak baik sebanyak 17 orang responden (42,5%), sedangkan tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan baik dan penerapan *standard precaution* yang baik sebanyak 23 orang responden (57,5%). Dari hasil analisis uji *fisher's exact test* antara pengetahuan dengan penerapan *standard precaution* diperoleh *p value* 0,000, maka terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penerapan *standard precaution*.

Pada sikap menunjukkan tenaga kesehatan yang memiliki sikap negatif dan penerapan *standard precaution* yang tidak baik sebanyak 62 orang responden (81,6%), sedangkan tenaga kesehatan yang memiliki sikap negatif dan penerapan *standard precaution* yang baik sebanyak 14 orang responden (18,4%). Tenaga kesehatan yang memiliki sikap positif dan penerapan

standard precaution yang tidak baik sebanyak 6 orang responden (26,1%), sedangkan tenaga kesehatan yang memiliki sikap positif dan penerapan *standard precaution* yang baik sebanyak 17 orang responden (73,9%). Dari hasil analisis uji *fisher's exact test* antara sikap dengan penerapan *standard precaution* diperoleh *p value* 0,000, maka terdapat hubungan antara sikap dengan penerapan *standard precaution*.

Pada kepatuhan menunjukkan tenaga kesehatan yang tidak patuh dan penerapan *standard precaution* yang tidak baik sebanyak 63 orang responden (82,9%), sedangkan tenaga kesehatan yang tidak patuh dan penerapan *standard precaution* yang baik sebanyak 13 orang responden (17,1%). Tenaga kesehatan yang patuh dan penerapan *standard precaution* yang tidak baik sebanyak 5 orang responden (21,7%), sedangkan tenaga kesehatan yang patuh dan penerapan *standard precaution* yang baik sebanyak 18 orang responden (78,3%). Dari hasil analisis uji *fisher's exact test* antara kepatuhan dengan penerapan *standard precaution* diperoleh *p value* 0,000, maka terdapat hubungan antara kepatuhan dengan penerapan *standard precaution*.

Tabel 4. Hasil Uji Multiple Logistic Regression

Variabel	p	OR	Nagelkerke
Pengetahuan	0,037	3,409	
Sikap	0,016	5,041	0,472
Kepatuhan	0,017	5,349	

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independen yang paling dominan berpengaruh terhadap variabel dependen. Pada tabel tersebut merupakan hasil akhir analisis multivariat dengan uji regresi logistik berganda, diketahui bahwa seluruh variabel memiliki pengaruh terhadap penerapan *standard precautions*.

Kepatuhan menjadi variabel paling berpengaruh dalam penerapan *standard precautions*, dengan *p value* 0,017 dan nilai OR 5,349 yang berarti tenaga kesehatan yang patuh cenderung akan menerapkan *standard precautions* 5,349 kali dibanding tenaga kesehatan yang tidak patuh. Sikap menjadi variabel yang berpengaruh kedua setelah kepatuhan dalam penerapan *standard precautions*, dengan *p value* 0,016 dan nilai OR 5,041 yang berarti tenaga kesehatan yang mempunyai sikap positif cenderung akan menerapkan *standard precautions* 5,041 kali dibanding tenaga kesehatan yang mempunyai sikap negatif. Pengetahuan menjadi variabel yang berpengaruh ketiga setelah kepatuhan dan sikap dalam penerapan *standard precautions*, dengan *p value* 0,037 dan nilai OR 3,409 yang berarti tenaga kesehatan dengan

pengetahuan baik cenderung akan menerapkan *standard precautions* 3,409 kali dibanding tenaga kesehatan yang tidak memiliki pengetahuan baik.

Dari analisis Nagelkerke diketahui bahwa persentase seluruh variabel sebesar 47,2% yang berarti pengetahuan, sikap, dan kepatuhan dapat memengaruhi penerapan *standard precautions* sebesar 47,2%. Sedangkan 52,8% berasal dari faktor lain yang tidak diteliti oleh peneliti.

Pengaruh Pengetahuan terhadap Penerapan Standard Precautions dalam Pencegahan Hospital-Acquired Infections

Pada pengetahuan menunjukkan tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan tidak baik dan penerapan *standard precaution* yang tidak baik sebanyak 51 orang responden (86,4%), sedangkan tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan tidak baik dan penerapan *standard precaution* yang baik sebanyak 8 orang responden (13,6%). Tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan baik dan penerapan *standard precaution* yang tidak baik sebanyak 17 orang responden (42,5%), sedangkan tenaga

kesehatan yang memiliki pengetahuan baik dan penerapan *standard precaution* yang baik sebanyak 23 orang responden (57,5%). Dari hasil analisis uji *fisher's exact test* antara pengetahuan dengan penerapan *standard precaution* diperoleh *p value* 0,000, maka terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penerapan *standard precaution*.

Sebagian tenaga kesehatan di Rumah Sakit X Bantul memiliki pengetahuan baik. Pengetahuan tenaga kesehatan yang baik berpengaruh terhadap penerapan *standard precautions*. Selain itu terdapat faktor lain, penelitian berjudul Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Kewaspadaan Standar di RSUD Raden Mattaher Jambi menjelaskan terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan, seperti pendidikan dan masa kerja. Pendidikan yang tinggi dan masa kerja yang lama dapat berpengaruh terhadap pengetahuan tenaga kesehatan dalam penerapan *standard precautions*.¹⁶ Pada penelitian ini tenaga kesehatan di Rumah Sakit X Bantul memiliki pendidikan diploma dan strata dengan masa kerja terbanyak adalah 5-10 tahun yaitu sebesar 38,4% dari total responden penelitian.

Pengetahuan tenaga kesehatan tentang penerapan *standard precaution* juga dipengaruhi oleh ketersediaan informasi tentang *standard precaution* yang meliputi ketersediaan referensi atau informasi dan kemudahan akses jurnal atau penelitian sebelumnya tentang *standard precaution*. Pengetahuan berpengaruh kepada penerapan *standard precaution*, seseorang yang memiliki pengetahuan baik cenderung akan menerapkan *standard precautions* di Rumah Sakit.¹⁷ Penelitian tersebut juga menjelaskan peran institusi pendidikan untuk mengajarkan prinsip *standard precaution* yang dapat memberikan pengetahuan mengenai penerapan *standard precaution* yang dapat diterapkan pada saat bekerja.

Peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan tentang penerapan *standard precaution* untuk mencegah *HAI*s dapat dilakukan dengan melakukan pelatihan bagi tenaga kesehatan. Sebagian besar tenaga kesehatan yang tidak mendapat pelatihan tentang pencegahan *hospital-acquired infections* memiliki pengetahuan rendah dalam pencegahan infeksi. Pelatihan berguna untuk meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan dalam praktiknya saat berkerja.¹⁸

Menurut hasil penelitian, peneliti dapat menyimpulkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan penerapan *standard precaution* disebabkan karena sebagian tenaga kesehatan masih memiliki pengetahuan yang kurang dalam penerapan *standard precaution*. Pengetahuan dan keterampilan tentang *standard precaution* dapat ditingkatkan melalui pelatihan

yang dilakukan secara berkala agar pengetahuan tenaga kesehatan menjadi lebih baik dan dapat mencegah *hospital-acquired infections*.

Pengaruh Sikap terhadap Penerapan *Standard Precautions* dalam Pencegahan *Hospital-Acquired Infections*

Pada sikap menunjukkan tenaga kesehatan yang memiliki sikap negatif dan penerapan *standard precaution* yang tidak baik sebanyak 62 orang responden (81,6%), sedangkan tenaga kesehatan yang memiliki sikap negatif dan penerapan *standard precaution* yang baik sebanyak 14 orang responden (18,4%). Tenaga kesehatan yang memiliki sikap positif dan penerapan *standard precaution* yang tidak baik sebanyak 6 orang responden (26,1%), sedangkan tenaga kesehatan yang memiliki sikap positif dan penerapan *standard precaution* yang baik sebanyak 17 orang responden (73,9%). Dari hasil analisis uji *fisher's exact test* antara sikap dengan penerapan *standard precaution* diperoleh *p value* 0,000, maka terdapat hubungan antara sikap dengan penerapan *standard precaution*.

Sikap seseorang merupakan faktor pencetus untuk terbentuknya suatu tindakan terhadap objek tertentu. Sikap merupakan reaksi atau respon terhadap stimulus atau objek dan merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap bukan merupakan suatu tindakan atau aktivitas tapi merupakan hal yang dapat mempengaruhi tindakan atau perilaku.¹⁹

Dalam penelitian ini ada sebagian tenaga kesehatan memiliki sikap negatif terhadap penerapan *standard precaution*. Sikap negatif tenaga kesehatan di Rumah Sakit X Bantul dipengaruhi oleh kebiasaan yang terbentuk di lingkungan rumah sakit. Sikap negatif tenaga kesehatan juga dipengaruhi oleh tidak adanya acuan dalam penerapan *standard precaution* dan kurang tersedianya fasilitas yang disediakan oleh pihak rumah sakit sehingga penerapan *standard precaution* menjadi tidak sesuai dengan prosedur yang dianjurkan. Penerapan *standard precaution* yang tidak sesuai menjadi salah satu risiko penyebaran infeksi di Rumah Sakit.

Pada penelitian ini terdapat sebagian tenaga kesehatan yang bersikap negatif tidak menerapkan *standard precautions*. Sikap berhubungan dengan penerapan *standard precautions* yang terdiri dari penerapan *hand hygiene* dan penggunaan alat pelindung diri.²⁰ Seseorang yang memiliki sikap negative cenderung akan tidak menerapkan *standard precautions* dan seseorang yang memiliki sikap positif cenderung akan menerapkan *standard precautions* dalam melayani pasien.

Terdapat hubungan antara sikap dengan penerapan *standard precautions*. Sikap negatif responden disebabkan karena adanya pembatas dalam interaksi dengan pasien dan prosedur penerapannya yang membutuhkan waktu.²¹ Namun pada penelitian ini, tenaga kesehatan sebagian besar menjawab tidak merasa penggunaan alat pelindung diri membatasi interaksi dan penerapan *hand hygiene* tidak membutuhkan banyak waktu.

Menurut hasil penelitian, peneliti dapat menyimpulkan peningkatan sikap sangat diperlukan tenaga kesehatan untuk mencegah penyebaran *hospital-acquired infections*. Peningkatan sikap tenaga kesehatan dapat dilakukan dengan membiasakan menerapkan *standard precautions* dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Terbiasanya penerapan *standard precautions* dapat terwujud jika terjalin kerjasama yang baik dari pihak rumah sakit dengan tenaga kesehatan terkait berupa penyediaan fasilitas dan pengawasan dari pihak rumah sakit agar tenaga kesehatan selalu menerapkan *standard precautions*.

Pengaruh Kepatuhan terhadap Penerapan *Standard Precautions* dalam Pencegahan *Hospital-Acquired Infections*

Pada kepatuhan menunjukkan tenaga kesehatan yang tidak patuh dan penerapan *standard precaution* yang tidak baik sebanyak 63 orang responden (82,9%), sedangkan tenaga kesehatan yang tidak patuh dan penerapan *standard precaution* yang baik sebanyak 13 orang responden (17,1%). Tenaga kesehatan yang patuh dan penerapan *standard precaution* yang tidak baik sebanyak 5 orang responden (21,7%), sedangkan tenaga kesehatan yang patuh dan penerapan *standard precaution* yang baik sebanyak 18 orang responden (78,3%). Dari hasil analisis uji *fisher's exact test* antara kepatuhan dengan penerapan *standard precaution* diperoleh *p value* 0,000, maka terdapat hubungan antara kepatuhan dengan penerapan *standard precaution*.

Ketidakpatuhan dalam penerapan *standard precautions* dapat disebabkan oleh banyak faktor. Dorongan seseorang untuk melakukan pencegahan tergantung dari penilaian kesehatan (*helath belief*) yaitu ancaman yang dirasakan dari luka atau sakit (*perceived threat of injury or illness*) dan pertimbangan tentang untung dan ruginya (*benefits and cost*). Ancaman yang dirasakan dari luka atau sakit mengacu pada sejauh mana seseorang berpikir kesakitan atau penyakit merupakan ancaman yang akan berdampak buruk pada dirinya, apabila ancaman yang dirasakan meningkat maka perilaku pencegahan akan meningkat pula.²² Tenaga

kesehatan yang merasa dirinya berada pada kondisi berisiko dan mudah terinfeksi lebih mungkin mematuhi pedoman atau prosedur *standard precautions*.²³

Faktor keselamatan kerja menjadi faktor lain yang dapat berpengaruh pada kepatuhan. Rumah sakit yang membudayakan keselamatan kerja memiliki tenaga kesehatan 2,9 kali lebih patuh untuk menjalankan *standard precautions* dan tenaga kesehatan yang mendapatkan pelatihan tentang *standard precautions* 5,7 kali lebih patuh saat praktik.²⁴

Kurangnya waktu menjadi penyebab ketidakpatuhan.²⁵ Agar pengelolaan waktu menjadi lebih baik, perlu diberikan pelatihan mengenai manajemen waktu bagi tenaga kesehatan. Pelatihan tersebut bertujuan untuk membantu individu menjadi sadar dan paham tentang bagaimana menggunakan waktu yang terorganisir dan dapat membuat prioritas dalam pelaksanaannya. Dengan manajemen waktu, pekerjaan dapat dilakukan dengan efektif dan efisien dengan hasil pekerjaan yang diperoleh akan lebih berkualitas.

Menurut hasil penelitian, peneliti dapat menyimpulkan kepatuhan tenaga kesehatan di Rumah Sakit disebabkan karena kurangnya pelatihan yang dilaksanakan terus menerus dan berkelanjutan dan kurangnya kesadaran individu untuk selalu menerapkan *standard precautions* dalam pelayanan kesehatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan: pengetahuan, sikap dan kepatuhan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penerapan *standard precautions*, dimana kepatuhan merupakan faktor paling berpengaruh dalam pencegahan *hospital-acquired infections* di Rumah Sakit X Bantul.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
2. Suryawati, C., Dharminto, & Shaluhiyah, Z. (2006). Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 9(4), 177-184. <https://doi.org/10.9774/jmk.13.1.61-75>
3. Undang-Undang Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Undang-Undang Dasar Negara Republik

- Indonesia Tahun 1945.
4. Ocran, I., & Tagoe, D. N. A. (2014). Knowledge and Attitude of Healthcare Workers and Patients on Healthcare Associated Infections in a Regional Hospital in Ghana. *Asian Pacific Journal of Tropical Disease*, 4(2), 135–139. [https://doi.org/10.1016/S2222-1808\(14\)60330-3](https://doi.org/10.1016/S2222-1808(14)60330-3)
 5. WHO. (2011). The Burden of Health Care-Associated Infection Worldwide: A Summary. *World Health Organization*, 3. Retrieved from http://www.who.int/gpsc/country_work/summary_20100430_en.pdf
 6. Ott, E., Saathoff, S., Graf, K., Schwab, F., & Chaberny, I. F. (2013). The Prevalence of Nosocomial and Community Acquired Infections in a University Hospital. *Deutsches Arzteblatt International*, 110(31–32), 533–540. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2013.0533>
 7. Departemen Kesehatan RI. (2008). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
 8. Septiari, B. B. (2012). *Infeksi Nosokomial*. Yogyakarta: Nuha Medika.
 9. Kemenkes. (2009). Undang-undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang Republik Indonesia*, 1–48. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
 10. Ghadamgahi, F., Zighaimat, F., Ebadi, A., & Houshmand, A. (2011). Knowledge, Attitude and Self-Efficacy of Nursing Staffs in Hospital Infections Control. *Journal of Military Medicine*, 13(3), 167–172.
 11. Efstathiou, G., Papastavrou, E., Raftopoulos, V., & Merkouris, A. (2011). Factors Influencing Nurses' Compliance with Standard Precautions in Order to Avoid Occupational Exposure to Microorganisms: A Focus Group Study. *BMC Nursing*, 10(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-10-1>
 12. Hamid, A. Y. (2008). *Buku Ajar Riset Keperawatan: Konsep, Etika, Instrumentasi Ed 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
 13. WHO. (2006). Standard Precautions in Health Care Key Elements at a Glance. *World Health Organization*, 1–2.
 14. Butvidas, E. A. (2005). Good Practice in Infection Prevention and Control: Guidance for Nursing Staff. *Royal College of Nursing*, 20. Retrieved from <http://www.wales.nhs.uk/sites3/Documents/739/RCNinfectioncontrol.doc.pdf>
 15. Kang, J., Cho, J., Kim, Y., Kim, D. H., Lee, J., Park, H. K., Lee, E. N. (2009). Hospital Nurses' Knowledge and Compliance on Multidrug-Resistant Organism Infection Control Guideline. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 39(2), 186–197. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2009.39.2.186>
 16. Fahmi, I. (2012). *Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Kewaspadaan Standart*. Universitas Indonesia.
 17. Earl, C. E. (2010). Thai Nursing Students' Knowledge and Health Beliefs about AIDS and use of Universal Precautions: a Cross-Sectional Descriptive Research Study. *AAOHN Journal: Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, 58(8), 331–334. <https://doi.org/10.3928/08910162-20100716-01>
 18. Habni, Y. (2009). *Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rindu A, Rindu B, ICU, IGD, Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*. USU Repository. Universitas Sumatera Utara.
 19. Wahid, I. (2007). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
 20. Maja, T. M. M., & Motshudi, M. J. (2009). Precautions used by Occupational Health Nursing Students during Clinical Placements. *Curationis*, 32(1), 14–9. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20225748>
 21. Anupam, K., & Taneja, D. K. (2010). Health Care Workers and Universal Precautions: Perceptions and Determinants of Non-Compliance. *Indian Journal of Community Medicine*, 35(4), 526–528. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.74373>
 22. Machfoedz & Eko. (2007). *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Fitramaya.
 23. Henderson, D. K. (2001). Raising the Bar: The Need for Standardizing the Use of “Standard Precautions” as a Primary Intervention to Prevent Occupational Exposures to Bloodborne Pathogens. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 22(2), 70–72. <https://doi.org/10.1086/501866>
 24. McGovern, P. M., Vesley, D., Kochevar, L., Gershon, R. R. M., Rhame, F. S., & Anderson, E.

- (2000). Factors Affecting Universal Precautions Compliance. *Journal of Business and Psychology*, 15(1), 149–161. <https://doi.org/10.1023/A:1007727104284>
25. Sahara, A. (2011). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Kewaspadaan Universal/Kewaspadaan Standar di Rumah Sakit Palang Merah Indonesia Bogor Tahun 2011*. Universitas Indonesia