

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

1. Sejarah Singkat

Pada tanggal 1 Maret 1966 berdiri sebuah klinik dan rumah bersalin di kota Bantul yang bernama “Klinik dan Rumah Bersalin PKU Muhammadiyah Bantul”, merupakan sebuah karya tokoh 'Aisyiyah dan Muhammadiyah pada saat itu. Seiring perjalanan waktu, perkembangan klinik dan rumah bersalin PKU Muhammadiyah Bantul semakin pesat yang ditandai dengan adanya pengembangan pelayanan di bidang kesehatan anak sebagai upaya penyembuhan maupun pelayanan dibidang pertumbuhan dan perkembangan anak pada tahun 1984. Hal ini yang menjadi dasar perubahan Rumah Bersalin menjadi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak dengan Surat Keputusan Ijin Kanwil Depkes Propinsi DIY nomor 503/1009/PK/IV/1995.

Pada tahun 2001 berkembang menjadi Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul dengan diterbitkannya ijin operasional dari Dinas Kesehatan No: 445/4318/2001. Saat ini

RSU PKU Muhammadiyah Bantul telah mendapatkan akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 dari KARS.

2. Data Umum

- a. Nama: RSU PKU Muhammadiyah Bantul
- b. Alamat: Jln. Jendral Sudirman 124, Bantul, Yogyakarta
- c. Telepon: (0274) 367437, 368238, 368587,6462935
- d. Fax: (0274) 368586
- e. Website: rspkubantul.com
- f. Email: pkubantul@gmail.com, pkubantul@yahoo.co.id
- g. Nomor Ijin Operasional: 159/01/DP.V/2016
- h. Pendiri: Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kabupaten Bantul
- i. Tanggal Berdiri: 1 Maret 1966 M/09 Dzulqo'dah 1385 H
- j. Tipe Rumah Sakit: C
- k. Akreditasi Kemenkes: Nomor: KARS-SERT/70/XII/2014 tanggal 9 Desember 2014
- l. Direksi:
 - 1) Direktur Utama: dr. Widiyanto Danang Prabowo, MPH.
 - 2) Direktur Penunjang Medis: dr. Rizka Irfansyah
 - 3) Direktur Pelayanan Medis: dr. Moch. Junaidy Heriyanto, Sp. B FINACS

- 4) Direktur Keuangan dan SIMRS: Mamik Mardiyastuti, SE.
 - 5) Direktur SDI dan Bindatra: M. Jamaludin Ahmad, P.Si.
3. Falsafah-Visi-Misi-Motto-Tujuan-Nilai
- a. Falsafah: RSUD Muhammadiyah Bantul merupakan perwujudan ilmu, iman dan Amal Sholeh.
 - b. Visi: Terwujudnya rumah sakit islami yang mempunyai keunggulan kompetitif global, dan menjadi kebanggaan umat.
 - c. Misi: Berdakwah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan mengutamakan peningkatan kepuasan pelanggan serta peduli pada kaum dhu'afa.
 - d. Motto: Layananku Ibadahku
 - e. Tujuan:
 - 1) Menjadi media dakwah islam melalui pelayanan kesehatan untuk meraih ridho Allah.
 - 2) Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat termasuk kaum dhua'fa melalui pelayanan kesehatan yang islami dan berstandar mutu internasional.
 - 3) Terwujudnya pelayanan prima yang holistik sesuai perkembangan ilmu pengetahuan.

- 4) Terwujudnya profesionalisme dan komitmen karyawan melalui upaya pemberdayaan yang berkesinambungan.
- 5) Meningkatnya pendapatan melalui manajemen yang efektif dan efisien sehingga terwujud kesejahteraan bersama.
- 6) Menjadikan rumah sakit sebagai wahana pendidikan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan.

4. Jenis Pelayanan

a. Pelayanan 24 Jam

Pelayanan 24 jam di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul meliputi: instalasi gawat darurat, farmasi, laboratorium, radiologi dan *ambulance*.

b. Rawat Jalan

Terdiri dari poliklinik bedah: bedah umum, bedah orthopedi, bedah anak, bedah mulut, bedah urologi, bedah digestif, poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan, poliklinik tumbuh kembang anak, poliklinik penyakit dalam, poliklinik kulit dan kelamin, poliklinik syaraf, poliklinik jiwa, poliklinik anak, poliklinik THT, poliklinik gigi, poliklinik umum, poliklinik fisioterapi, poliklinik kosmetik medik dan poliklinik mata.

c. Rawat Inap

Pelayanan rawat inap di Rumah Sakit PKU

Muhammadiyah Bantul meliputi: bangsal umum dewasa, bangsal bedah, bangsal anak, bangsal perawatan bayi dan bangsal nifas.

d. Rawat Khusus

Pelayanan rawat khusus di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul meliputi: instalasi gawat darurat, hemodialisa, ICU, HDNC dan NICU.

e. Pelayanan Masyarakat

Rumah sakit ini juga memberikan pelayanan masyarakat lainnya yaitu: *home care*, pemeriksaan/pengobatan massal, khitan massal, klub lansia, klub diabetes, klub ibu hamil dan klub jantung.

f. Pelayanan Penunjang

Pelayanan penunjang meliputi: laboratorium klinik, pemeriksaan *endoscopy*, EKG, EEG, radiologi (*CT scan multislice, rontgent, USG 3D*).

g. Pelayanan Lain

Rumah sakit ini juga memiliki pelayanan: tes bebas napza, senam hamil, pelayanan informasi obat, pelayanan *home care, general medical check up (GMC)*, pelayanan bimbingan rohani islam, konsultasi gizi, pelayanan rukti jenazah, *trauma center*, PKU DMC dan kesehatan keliling.

B. Hasil Penelitian

1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum dilakukan pengambilan data, kuesioner yang digunakan untuk mengukur penilaian dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini menggunakan 30 responden tenaga kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

Uji validitas dimaksudkan untuk mengetahui apakah instrumen tersebut mempunyai kevalidan atau kesahihan. Dari hasil uji validitas dapat diketahui sejauh mana alat ukur tersebut sesuai sebagai alat ukur yang diinginkan. Pengujian validitas pada penelitian ini nilai R tabel yang digunakan adalah 0,361 (Hadi, 2002). Hasil analisis uji validitas dari kuesioner yang digunakan pada penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
P1	0,384	0,361	Valid
P2	-0,211	0,361	Tidak Valid
P3	0,462	0,361	Valid
P4	0,656	0,361	Valid
P5	0,479	0,361	Valid
P6	0,309	0,361	Tidak Valid
P7	0,547	0,361	Valid
P8	0,579	0,361	Valid
P9	0,369	0,361	Valid
P10	0,388	0,361	Valid
P11	0,725	0,361	Valid

Tabel 3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan (lanjutan)

P12	0,359	0,361	Tidak Valid
P13	0,452	0,361	Valid
P14	0,489	0,361	Valid
P15	0,546	0,361	Valid
P16	0,630	0,361	Valid
P17	0,669	0,361	Valid
P18	0,468	0,361	Valid

(Sumber: Data Primer Diolah/Lampiran 5)

Berdasarkan tabel diatas, pada pengetahuan yang terdiri dari 18 pertanyaan/pernyataan yang diuji terdapat 15 item valid dan 3 item tidak valid. Pertanyaan/pernyataan valid jika R hasil positif serta R hitung lebih besar dari R tabel dan dikatakan tidak valid jika R hasil negatif dan R hitung kurang dari R tabel (Hadi, 2002).

Tabel 4. Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap

Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
S1	0,437	0,361	Valid
S2	0,657	0,361	Valid
S3	0,709	0,361	Valid
S4	0,599	0,361	Valid
S5	-0,167	0,361	Tidak Valid
S6	0,472	0,361	Valid
S7	0,629	0,361	Valid
S8	0,576	0,361	Valid
S9	0,694	0,361	Valid
S10	0,455	0,361	Valid
S11	0,517	0,361	Valid
S12	0,619	0,361	Valid

(Sumber: Data Primer Diolah/Lampiran 6)

Tabel tersebut menunjukkan, pada kuesioner sikap yang terdiri dari 12 pertanyaan/pernyataan yang diuji terdapat 11 item

valid dan 1 item yang tidak valid. Pertanyaan/ Pernyataan valid jika R hasil positif serta R hitung lebih besar dari R tabel dan dikatakan tidak valid jika R hasil negatif dan R hitung kurang dari R tabel (Hadi, 2002).

Tabel 5. Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepatuhan

Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
K1	0,461	0,361	Valid
K2	0,591	0,361	Valid
K3	0,736	0,361	Valid
K4	0,565	0,361	Valid
K5	0,615	0,361	Valid
K6	0,525	0,361	Valid
K7	0,536	0,361	Valid
K8	0,591	0,361	Valid
K9	0,653	0,361	Valid
K10	0,552	0,361	Valid
K11	0,419	0,361	Valid
K12	0,469	0,361	Valid

(Sumber: Data Primer Diolah/Lampiran 7)

Pada kuesioner kepatuhan yang terdiri dari 12 pertanyaan/pernyataan yang diuji terdapat 12 item valid dan tidak ada item yang tidak valid. Data tersebut menunjukkan seluruh item pertanyaan/pernyataan pada kuesioner kepatuhan adalah valid. Pertanyaan/pernyataan valid jika R hasil positif serta R hitung lebih besar dari R tabel dan dikatakan tidak valid jika R hasil negatif dan R hitung kurang dari R tabel (Hadi, 2002).

Tabel 6. Hasil Uji Validitas Kuesioner *Standard Precautions*

Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
SP1	0,393	0,361	Valid
SP2	0,394	0,361	Valid

Tabel 6. Hasil Uji Validitas Kuesioner *Standard Precautions* (lanjutan)

SP3	0,696	0,361	Valid
SP4	0,532	0,361	Valid
SP5	0,442	0,361	Valid
SP6	0,509	0,361	Valid
SP7	0,369	0,361	Valid
SP8	0,646	0,361	Valid
SP9	0,650	0,361	Valid
SP10	0,443	0,361	Valid
SP11	0,404	0,361	Valid
SP12	0,541	0,361	Valid
SP13	0,493	0,361	Valid
SP14	0,681	0,361	Valid
SP15	0,462	0,361	Valid
SP16	0,580	0,361	Valid

(Sumber: Data Primer Diolah/Lampiran 8)

Pada kuesioner *standard precautions* yang terdiri dari 16 pertanyaan/ Pernyataan yang diuji terdapat 16 item valid dan tidak ada item tidak valid. Data tersebut menunjukkan seluruh item pertanyaan/ pernyataan pada kuesioner *standard precautions* adalah valid. Pertanyaan/ pernyataan valid jika R hasil positif serta R hitung lebih besar dari R tabel dan dikatakan tidak valid jika R hasil negatif dan R hitung kurang dari R tabel (Hadi, 2002).

Setelah data yang diperoleh valid maka data dilanjutkan dengan dilakukan uji reliabilitas. Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan rumus *Cronbach Alpha*. Bila nilai *Cronbach Alpha* lebih besar sama dengan konstanta (0.6), maka pertanyaan dinyatakan reliabel (Hadi, 2002). Berikut hasil uji reliabilitas:

Tabel 7. Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	<i>Cronbach Alpha</i>	Keterangan
Pengetahuan	0,867	Reliabel
Sikap	0,840	Reliabel
Kepatuhan	0,868	Reliabel
<i>Standard Precautions</i>	0,877	Reliabel

(Sumber: Data Primer Diolah/Lampiran 5, 6, 7, 8)

Berdasarkan tabel tersebut, terlihat bahwa hasil uji reliabilitas dengan jumlah responden 30 orang memiliki nilai *cronbach's alpha* lebih besar dari 0,6 pada seluruh variabel yang diteliti. Sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh butir pertanyaan/ Pernyataan reliabel dan memiliki indeks kepercayaan yang baik (Hadi, 2002).

2. Karakteristik Responden

Penelitian ini menggunakan 99 responden sebagai sampel, jumlah tersebut merupakan hasil perhitungan menggunakan rumus Slovin. Karakteristik responden dilihat berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama berkerja, status perkawinan dan status kepegawaian di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

Tabel 8. 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

Tabel 8. Karakteristik Responden (lanjutan)

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

(Sumber: Data Primer Diolah/Lampiran 9)

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, pada penelitian ini perawat merupakan jenis pekerjaan paling banyak.

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 paling banyak pada penelitian ini 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 dalam penelitian ini.

3. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Hasil analisis univariat didapat dari perhitungan program pengolahan data komputer pada sampel penelitian berupa frekuensi setiap variabel yang diteliti berdasarkan aspek pengetahuan, sikap, kepatuhan dan penerapan *standard precautions* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

Tabel 9. Hasil Uji Univariat

Variabel	Frekuensi	Persen (%)
Pengetahuan		
Tidak baik	59	59,6
Baik	40	40,4
Sikap		
Negatif	76	76,8
Positif	23	23,2

Tabel 9. Hasil Uji Univariat (lanjutan)

Kepatuhan		
Tidak patuh	76	76,8
Patuh	23	23,2
<i>Standard Precautions</i>		
Tidak baik	68	68,7
Baik	31	31,3

(Sumber: Data Primer Diolah/Lampiran 10)

Pada pengetahuan, tenaga kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah 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 *HAIs* 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.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji *Chi-Square*, yaitu untuk melihat hubungan pengetahuan, sikap dan kepatuhan pada tenaga kesehatan terhadap penerapan *standard precautions* dalam pencegahan *hospital-acquired infections* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

Hipotesis jika H_0 diterima mempunyai arti tidak ada hubungan/pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen, sedangkan jika H_a diterima artinya ada

hubungan/pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen (Saryono, 2010).

Tabel 10. 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	

(Sumber: Data Primer Diolah/Lampiran 11, 12, 13)

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 *chi-square 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 *chi-square 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 *chi-square test* antara kepatuhan dengan penerapan *standard precaution* diperoleh *p value* 0,000, maka terdapat hubungan antara kepatuhan dengan penerapan *standard precaution*.

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independen yang paling dominan berpengaruh terhadap variabel dependen. Analisis multivariat pada penelitian ini menggunakan uji regresi logistik berganda (*multiple logistic regression*) dengan tingkat kepercayaan 95% ($p < 0.05$) (Saryono, 2010).

Tabel 11. 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	

(Sumber: Data Primer Diolah/Lampiran 14)

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 besar 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.

C. Pembahasan

1. 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 PKU Muhammadiyah 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 memengaruhi kepatuhan, seperti pendidikan dan masa kerja. Pendidikan yang tinggi dan masa kerja yang lama dapat berpengaruh terhadap pengetahuan tenaga kesehatan dalam penerapan *standard precautions* (Fahmi, 2012). Pada penelitian ini tenaga kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah 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 (Earl, 2010). 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 *HAIs* 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 (Habni, 2009).

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*.

2. 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 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 tetapi merupakan hal yang dapat memengaruhi suatu tindakan atau perilaku (Wahid, 2007).

Dalam penelitian ini ada sebagian tenaga kesehatan memiliki sikap negatif terhadap penerapan *standard precaution*. Sikap negatif tenaga kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah 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 (Maja & Motshudi, 2009). Seseorang yang memiliki sikap negatif 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 yang cukup (Anupam & Taneja, 2010). 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*.

3. 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 (*health 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 (Machfoedz & Eko, 2007). Tenaga kesehatan yang merasa dirinya berada pada kondisi berisiko dan mudah terinfeksi lebih mungkin mematuhi pedoman atau prosedur *standard precautions* (Henderson, 2001).

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 (McGovern et al., 2000).

Kurangnya waktu menjadi penyebab ketidakpatuhan (Sahara, 2011). 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.

4. Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan terhadap Penerapan *Standard Precautions* dalam Pencegahan *Hospital-Acquired*

Infections

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.

Persentase seluruh variabel sebesar 47,2% yang berarti pengetahuan, sikap, dan kepatuhan dapat memengaruhi penerapan *standard precautions* sebesar 47,2%. Sedangkan 52,8% sisanya berasal dari faktor lain yang tidak diteliti oleh peneliti. Hal ini

menunjukkan terdapat banyak faktor yang dapat memengaruhi penerapan *standard precautions* selain faktor yang peneliti teliti.

Berdasarkan data *surveillance* yang didapat dari Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul diketahui pencapaian persentase penerapan cuci tangan oleh tenaga kesehatan yaitu sebesar lebih dari 60% pada triwulan-I dan triwulan-II. Persentase tersebut menunjukkan tercapainya indikator standar penerapan cuci tangan yang diterapkan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul yaitu 50%, sedangkan pada penggunaan alat pelindung diri belum terdapat data survey dikarenakan pihak Komite PPI belum melakukan pengambilan data *surveillance*. Namun angka pencapaian indikator tersebut tidak sesuai dengan terjadinya angka infeksi yang didapat di Rumah Sakit, terdapat beberapa infeksi nosokomial di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul walaupun dengan persentase kecil.

Menurut hasil penelitian, peneliti dapat menyimpulkan pengetahuan, sikap dan kepatuhan pada sebagian tenaga kesehatan masih kurang dan terdapat sebagian tenaga kesehatan yang belum menerapkan *standard precautions* dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Hal ini yang dapat menimbulkan adanya *hospital-acquired infections*, jika pengetahuan, sikap dan kepatuhan ditingkatkan dan penerapan *standard precautions* selalu dilakukan setiap saat maka infeksi tersebut dapat dihindari.