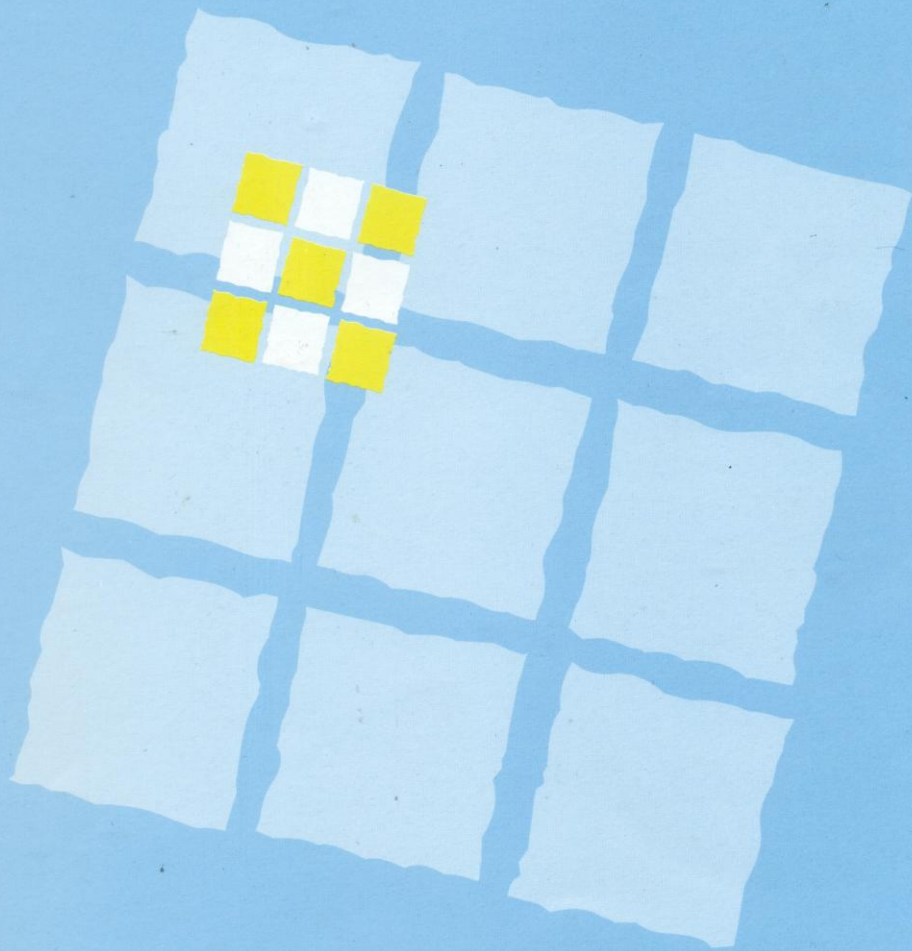


Volume 12 No. 2 Oktober 2010 - Februari 2011

Majalah Keperawatan

Nursing Journal of Padjadjaran University



Diterbitkan oleh :
Fakultas Ilmu Keperawatan - Universitas Padjadjaran
Bandung



DAFTAR ISI

VOL 12 No. 2 Oktober 2010 – Februari 2011

Artikel Penelitian

1. Frekuensi Nafas Bayi yang Menggunakan Ventilator Sebelum dan Sesudah Pronasi
Arie Kusumaningrum.....1-8
2. Pengaruh Teh Rosela (*Hibiscus Sabdariffa*) terhadap Gangguan Koordinasi Motorik Tikus yang diberi Etanol
Suryanti..... 9-16
3. Perbedaan Kejadian Ventilator Associate Pneumonia pada Oral Hygiene Menggunakan Chlorhexidine Gluconate 0,12% dan Listerine
Joice Mermey Laoh, Ikeu Sri Redjeki, Anastasia Anna.....17-28
4. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Risiko Tinggi Kehamilan dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care
Puput Antika Sari, Ida Maryati, Tetti Solehati29-38
5. Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tipe II tentang Tanda-Tanda dan Penanganan Hipoglikemia
Ekawati Anggorokasih, Okatiranti, Galih Jatnika.....39-52
6. Gambaran Adversity Quotient pada Tahanan Remaja
Nita Fitria, Taty Hernawaty, Iyus Yosep53-62
7. Prediktor Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Kewaspadaan Standar di IGD dan ICU
Rudi Kurniawan, Kusman Ibrahim, Purwo Suwignyo 63-76
8. Faktor-Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah
Kartika Rahayuningtyas, Windy Rakhmawati, Purwono..... 77-92
9. Interaksi Pasien, Keluarga dan Petugas Kesehatan dalam Perawatan Akhir Hidup Pasien Sakit Terminal
Etika Emaliyawati.....93-107

**PREDIKTOR KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENERAPAN
KEWASPADAAN STANDAR DI IGD DAN ICU******

*Rudi Kurniawan*Kusman Ibrahim**Purwo Sugwignyo****

ABSTRAK

Kewaspadaan standar merupakan sarana yang efektif untuk melindungi pasien dan petugas kesehatan dalam mengendalikan dan mencegah infeksi. Kepatuhan terhadap suatu standar merupakan perilaku yang dipengaruhi oleh faktor-faktor yang bisa dijelaskan dengan Health Belief Model (HBM). Menurut model tersebut, perilaku dipengaruhi oleh : persepsi manfaat, persepsi hambatan, persepsi keparahan, persepsi kerentanan dan isyarat tindakan. Tujuan penelitian ini untuk menguji prediktor yang paling berhubungan terhadap kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di IGD dan ICU RSUD Ciamis dan RSUD Tasikmalaya. Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik korelasi dengan rancangan Cross Sectional. Populasi pada penelitian ini sebanyak 103 perawat yang bekerja di ruang IGD dan ICU RSUD Ciamis dan RSUD Tasikmalaya. Besar sampel menggunakan cara perhitungan Role of thumb, sehingga subjek penelitian ini adalah 80 perawat yang bekerja di ruang IGD dan ICU RSUD Ciamis dan RSUD Tasikmalaya. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden. Data dianalisis menggunakan korelasi Pearson Product Moment dilanjutkan dengan uji multivariat dengan analisis regresi linier. Hasil penelitian menunjukkan variabel persepsi manfaat (nilai $r = 0,472$ dan p value $0,004$) dan kerentanan (nilai $r = 0,482$ dan p value $0,000$) mempengaruhi variabel kewaspadaan standar. Nilai β terbesar yaitu $0,379$ pada variabel persepsi kerentanan, sehingga variabel tersebut dominan memengaruhi perawat dalam penerapan kewaspadaan standar, baik cuci tangan atau penerapan sarung tangan. Kesimpulan penelitian ini adalah persepsi kerentanan paling dominan memengaruhi perawat dalam penerapan kewaspadaan standar.

Kata Kunci : Health Belief Models (HBM), Kepatuhan, Kewaspadaan standar

ABSTRACT

Standard Precautions are an effective means to protect patients and healthcare workers in controlling and preventing infection. The Health Belief Model (HBM) is a model predicting individual preventive health behavior. According to the model, behavior is influenced by: the perceives benefits, perceives barriers, perceives severity, perceives susceptibility and cues to action. The purpose of this study examines predictors of the factor most related to the compliance of nurses in the application of standard precautions in the Emergency Room and Intensive Care Unit Ciamis and Tasikmalaya Hospitals. This type of analytic study is a correlation with Cross Sectional design. Population subjects were 103 nurses working in the Emergency Room and Intensive Care Unit Ciamis and Tasikmalaya Hospitals. Based on rule of thumb, research subjects were 80 nurses working in the Emergency Room and Intensive Care Unit Ciamis and Tasikmalaya Hospitals. Data were collected using questionnaires filled out by respondents. Data were analyzed using Pearson Product Moment correlation test followed by multivariate linear regression analysis. Variables that have a p value

<0.05 means that the variable has a relationship with the dependent variable. If test assumptions of normality, multicollinearity homoscedascity and test are met, then the model can be used to predict the variable standard precautions. The results showed a variable perceived benefit ($r = 0,472$, p value 0.004) and perceives susceptibility ($r = 0,482$, p value 0.000) affect the variable standard precautions. Largest β value of 0.379 to the perceives susceptibility variable, so that the dominant variable affecting nurses in the application of standard precautions, both hand washing or application of wearing gloves. Perceived susceptibility is most influences nurse's standard precautions.

Keywords: Health Belief Models (HBM), Compliance, Standard precautions.

******Artikel ini dipublikasikan dalam Majalah Keperawatan Unpad Vol. 12 No. 2 Oktober 2010 – Februari 2011 ISSN : 1411-156X**

PENDAHULUAN

The Health Belief Model (HBM) merupakan salah satu model yang digunakan dalam upaya perawatan dan pencegahan kesehatan dalam memahami perilaku seseorang atau petugas kesehatan dengan mengembangkan sikap dan kepercayaan dalam kondisi yang sama dengan mengikuti atau tidak mengikuti pedoman (Efstathiou, et al, 2011).

Kewaspadaan standar adalah upaya pencegahan infeksi yang diterapkan secara rutin dalam merawat seluruh pasien yang terdiagnosis infeksi maupun diduga terinfeksi di rumah sakit atau pelayanan kesehatan lainnya (Depkes, 2009).

Menurut Efstathiou et al (2011), dalam menerapkan kewaspadaan standar dengan menggunakan model HBM adalah : persepsi manfaat diantaranya perawat mempersepsikan tindakan pencegahan akan melindungi dirinya dari resiko infeksi; persepsi hambatan merupakan persepsi perawat terhadap beberapa kendala dalam menerapkan tindakan diantaranya situasi darurat, ketersediaan peralatan, pengaruh

negatif peralatan pelindung bagi perawat, ketidaknyamanan pasien, kesibukan, kurangnya tenaga keperawatan, pelayanan keperawatan terhadap anak-anak, pengaruh pada penampilan perawat, faktor psikologis dan pengalaman kerja sebagai perawat; persepsi keparahan diantaranya adalah perasaan takut, dampak penyakit pada kehidupan/kematian dan biaya jika terinfeksi; persepsi kerentanan menjelaskan persepsi perawat yang menyadari bahwa dirinya bekerja pada lingkungan yang beresiko tinggi untuk tertular penyakit atau merasa dirinya rentan terhadap penyakit akan selalu ingat bahwa ia harus melakukan pencegahan; isyarat tindakan menjelaskan strategi untuk melakukan tindakan dengan mengaktifkan kesiapan dan merangsang perilaku terbuka.

Pencegahan pertama dan utama dari tindakan kewaspadaan standar adalah cuci tangan dan penggunaan sarung tangan dengan tepat (Depkes, 2009). Menurut Tenorio et al (2001), pemakaian sarung tangan terbukti efektif mencegah kontaminasi dari petugas kesehatan (dalam Depkes, 2009).

Kepatuhan perawat terhadap praktek cuci tangan dan penggunaan sarung tangan di ruang emergensi dan ICU terbukti memiliki persentase sangat rendah yaitu 16-52% (Moongtui, 1999). Hal ini diakibatkan karena intensitas perawatan yang tinggi di ruang tersebut (WHO, 2009). Untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam menerapkan kewaspadaan standar, perlu mengetahui faktor yang mempengaruhi perilaku, seperti sikap, pendidikan, budaya organisasi dan kebijakan (Naikoba & Hayward, 2001).

Infeksi yang terjadi di ICU menjadi sumber yang signifikan terhadap morbiditas dan mortalitas pasien di rumah sakit (Kollef, Bedient, Isakow, & Witt, 2008). Menurut Vincent, Rello, & Marshall (2009), terdapat 51 % pasien ICU terkena infeksi. Menurut Hudak & Gallo (2010), tingkat infeksi di ruang perawatan kritis mencapai 25% sampai dengan 30% (di ruang perawatan lainnya mencapai 5% sampai 10 %), secara signifikan lebih besar dari pasien yang dirawat di ruang perawatan umum.

Pekerjaan perawat sangat berisiko kontak dengan darah, cairan tubuh pasien dan bahaya-bahaya lain yang dapat menjadi media penularan penyakit, baik penularan dari pasien ke perawat atau sebaliknya dan dari pasien terhadap pasien lainnya melalui tangan perawat. Berdasarkan data dari RSUD Ciamis terdapat 225 kasus infeksi rumah sakit selama tahun 2010 dan dari RSUD Tasikmalaya 803 kasus. Hasil *swab* terhadap 2 perawat IGD dan 2 Perawat ICU RSUD Ciamis tanggal 18 April 2011 menunjukkan terdapat bakteri gram (+) pada tuts telepon, gagang

telepon, blankar, troli perawatan luka, tangan perawat sebelum melakukan cuci tangan dan setelah penggunaan sarung tangan. Melalui pewarnaan gram dan kultur, ditemukan bakteri gram (+) yaitu *stapylococcus sp* dan *streptococcus sp*.

Berdasarkan hasil observasi langsung, empat perawat ICU mengatakan dirinya akan memakai sarung tangan jika sudah jelas akan bersentuhan dengan darah dan cairan pasien. Berdasarkan informasi dari 6 orang perawat diperoleh keterangan yang menjadi faktor penyebab kewaspadaan standar dilakukan dan tidak dilakukan oleh perawat, diantaranya adalah faktor kebiasaan dan persepsi tidak akan tertular.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji prediktor yang paling berhubungan terhadap kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di IGD dan ICU RSUD Ciamis dan RSUD Kota Tasikmalaya.

Hasil meta-analisis (review kuantitatif) dari penelitian dengan menggunakan HBM yang dilakukan oleh Janz dan Becker (1984), persepsi hambatan adalah prediktor yang paling menentukan perilaku. Harrison et al (1992), menemukan bahwa persepsi hambatan signifikan lebih besar dibandingkan persepsi manfaat, persepsi keparahan, persepsi kerentanan dan isyarat tindakan.

Hipotesis pada penelitian ini adalah persepsi hambatan memiliki hubungan yang lebih dominan dibandingkan faktor lainnya dalam menjelaskan tingkat kepatuhan perawat terhadap penerapan kewaspadaan standar.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik korelasi dengan rancangan *Cross Sectional*. Variabel yang akan dikorelasikan adalah Persepsi manfaat (*Perceives Benefits*), Persepsi hambatan (*Perceives Barriers*), Persepsi keparahan (*Perceives Severity*), Persepsi kerentanan (*Perceives Susceptibility*) dan Isyarat Tindakan (*Cues To Action*) dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan kewaspadaan standar.

Populasi pada penelitian ini adalah semua perawat di IGD dan ICU RSUD Ciamis dan RSUD Tasikmalaya berjumlah 103 orang. Sampel pada penelitian ini adalah perawat yang bekerja di IGD RSUD Ciamis (28 orang), IGD RSUD Tasikmalaya (29), ICU RSUD Ciamis (13 orang) dan ICU RSUD Tasikmalaya (10). Besar sampel menggunakan cara perhitungan *Role of thumb* yaitu berdasarkan patokan ratio 10 : 1, yang artinya untuk satu variabel *independen* minimal harus ada 10 sampel, dengan jumlah yang dianjurkan adalah 5–50 kali jumlah variabel bebas (Dahlan, 2010). Berdasarkan rasio tersebut maka besar sampel dalam penelitian ini adalah 80 orang perawat.

Instrumen yang digunakan berupa kuesioner untuk mengukur prediktor kepatuhan berupa pernyataan *favorable*, responden diberi pilihan jawaban skor 1, 2, 3, 4, 5, dan 6 dalam rentang setuju – tidak setuju. Untuk pernyataan *unfavorable*, responden diberi pilihan jawaban skor 1, 2, 3, 4, 5, dan 6 dalam rentang tidak setuju – setuju. Data dikumpulkan berdasarkan laporan pribadi (*self administered*), yaitu perawat mengisi langsung kuesioner yang dibagikan.

Kuesioner untuk mengukur kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar cuci tangan dan sarung tangan untuk pernyataan *favorable*, responden diberi pilihan jawaban skor 1, 2, 3 dan 4 dalam rentang selalu–tidak pernah. Untuk pernyataan *unfavorable*, responden diberi pilihan jawaban skor 1, 2, 3 dan 4 dalam rentang tidak pernah–selalu.

Peneliti menyusun sendiri kuesioner dengan mengembangkan konsep HBM yang diambil dari Glanz, Marcus Lewis & Rimer, 1997; Ivanov & Blue, 2008 serta konsep kewaspadaan standar menurut Depkes, 2009 dan WHO, 2007 yang kemudian dilakukan uji validitas instrumen menggunakan uji validitas isi. Instrumen dievaluasi oleh 3 orang ahli (2 orang dari Fakultas Keperawatan dan 1 orang dari RSHS). Ketiga orang ahli tersebut menilai setiap instrumen dengan memberikan keputusan terhadap setiap item pernyataan menggunakan skala likert, yaitu sangat relevan, relevan, tidak relevan dan sangat tidak relevan. Skor masing-masing secara berurutan : 4, 3, 2 dan 1. Item yang tidak relevan atau sangat tidak relevan dikeluarkan dari instrumen. Item yang relevan beberapa direvisi secara redaksi bahasa. Hasil penilaian masing-masing ahli terhadap masing-masing kuesioner adalah menggunakan rumus :

Jumlah skor total adalah total jumlah hasil penilaian ahli. Jumlah skor tertinggi adalah jumlah skor maksimum dikalikan jumlah item

pernyataan.

Hasil penilaian ketiga ahli tersebut dijumlahkan kemudian dibagi 3.

Hasil uji validitas terhadap kuesioner persepsi manfaat, hambatan, keparahan, kerentanan, isyarat tindakan, kepatuhan penerapan cuci tangan dan kepatuhan penerapan sarung tangan masing-masing menunjukkan nilai *Content Validity Index (CVI)*: 82,3%; 82,8%; 93,3%; 81,25%; 89,29; 90,2% dan 98,1%. Kesimpulannya kuesioner valid.

Uji realibilitas dilakukan terhadap 20 orang responden pada populasi yang sama. Ke-20 responden tersebut tidak diikutsertakan lagi dalam penelitian sesungguhnya. Uji reliabilitas menggunakan rumus *alpha Cronbach* (Sugiyono, 2011) dengan nilai yang diharapkan adalah $>0,7$ (Kaplan & Saccuzo, 1993) menggunakan program komputer. Hasil uji reliabilitas terhadap kuesioner persepsi manfaat, hambatan, keparahan, kerentanan, isyarat tindakan, kepatuhan penerapan cuci tangan dan kepatuhan penerapan sarung tangan masing-masing menunjukkan nilai *alpha Cronbach* : 0,719; 0,743; 0,717; 0,754; 0,747; 0,738 dan 0,708. Kesimpulannya kuesioner reliabel.

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan izin dari Kepala Kantor Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Ciamis serta Direktur RSUD Ciamis dan RSUD Kota Tasikmalaya.

Uji multivariat dilakukan menggunakan analisis regresi linier

untuk melihat prediktor mana yang paling besar hubungannya terhadap variabel dependen (Munro, 2005). Pada tahap ini variabel yang memiliki $p \text{ value} < 0,05$ dapat diartikan bahwa variabel tersebut memiliki hubungan dengan variabel dependennya. Jika hasil uji asumsi dan kolinearitas terpenuhi maka model dapat digunakan untuk memprediksi variabel kewaspadaan standar (dependen). Nilai $R \text{ square}$ menunjukkan variabel independen dapat menjelaskan variabel dependen sebesar nilai R dalam bentuk persentase. Hasil uji F yang menunjukkan nilai $P \text{ (sig)} \leq 0,05$, berarti pada $\alpha 5\%$ model regresi cocok (fit) dengan data yang ada, atau semua variabel independen tersebut secara signifikan dapat untuk memprediksi variabel dependennya. Persamaan garis pada kolom B menunjukkan persamaan regresi yang diperoleh. Kolom beta digunakan untuk mengetahui variabel mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependennya.

Untuk melihat pemodelan multivariat selanjutnya, yaitu dengan hanya memasukkan variabel yang $p \text{ valuenya} \leq 0,05$ dari pemodelan multivariat yang pertama. Variabel tersebut masuk ke dalam pemodelan multivariat. Jika hasil uji asumsi dan kolinearitas terpenuhi maka model dapat digunakan untuk memprediksi variabel kewaspadaan standar (dependen). Proses uji statistik ini dibantu menggunakan program *SPSS for windows* versi 17.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden terdiri dari 80 perawat yang bekerja di Ruang ICU dan IGD RSUD Ciamis dan RSUD Kota Tasikmalaya.

Hasil uji multivariatnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 Hasil Uji Multivariat Prediktor Kepatuhan Penerapan Cuci Tangan Pada Semua Variabel Independen

Variabel	B	β	T	R ²	Adjusted R ²	F
1. Persepsi manfaat	0,276	0,288	2,818	0,423	0,384	10,866
2. Persepsi hambatan	0,103	0,130	1,358			
3. Persepsi keparahan	-0,200	-0,183	-1,837			
4. Persepsi kerentanan	0,507	0,480	4,816			
5. Isyarat tindakan	-0,046	-0,113	-1,146			

Variabel persepsi kerentanan mempunyai nilai beta paling besar, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa variabel persepsi kerentanan memiliki pengaruh yang paling besar (dominan) terhadap kepatuhan penerapan cuci tangan.

Pemodelan analisis multivariat selanjutnya, hanya

memasukkan variabel yang berhubungan saja (p value < 0,05) yaitu persepsi manfaat dan persepsi kerentanan. Dari hasil uji asumsi dan kolinearitas ternyata semua asumsi terpenuhi, dapat digunakan untuk memprediksi kepatuhan penerapan cuci tangan. Hasil uji multivariatnya dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2 Hasil Uji Multivariat Prediktor Kepatuhan Penerapan Cuci Tangan Pada Variabel Independen Yang Berhubungan

Variabel	B	β	T	R ²	Adjusted R ²	F
1. Persepsi manfaat	0,353	0,368	3,860	0,361	0,344	21,745
2. Persepsi kerentanan	0,399	0,378	3,962			

Variabel persepsi kerentanan memiliki pengaruh yang paling besar (dominan) terhadap kepatuhan penerapan cuci tangan .

Hasil uji multivariat prediktor kepatuhan penerapan sarung tangan pada semua variabel independen dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3 Hasil Uji Multivariat Prediktor Kepatuhan Penerapan Sarung Tangan Pada Semua Variabel Independen

Variabel	B	β	T	R ²	Adjusted R ²	F
1. Persepsi manfaat	0,142	0,168	1,394	0,193	0,139	3,542
2. Persepsi hambatan	-0,154	0,222	-1,954			
3. Persepsi keparahan	-0,055	-0,057	-0,488			
4. Persepsi kerentanan	0,289	0,311	2,637			
5. Isyarat tindakan	-0,076	-0,211	-1,816			

Variabel persepsi kerentanan memiliki pengaruh yang paling besar (dominan) terhadap kepatuhan penerapan sarung tangan. Pemodelan multivariat selanjutnya, variabel yang masuk ke dalam model adalah persepsi kerentanan (p value 0,010). Dari hasil uji asumsi dan kolinearitas ternyata semua asumsi

terpenuhi, sehingga model dapat digunakan untuk memprediksi kepatuhan penerapan sarung tangan.

Hasil uji multivariat prediktor kepatuhan penerapan sarung tangan pada variabel independen yang berhubungan dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4 Hasil Uji Multivariat Prediktor Kepatuhan Penerapan Sarung Tangan Pada Variabel Independen Yang Berhubungan

Variabel	B	B	T	R ²	Adjusted R ²	F
1. Persepsi kerentanan	0,514	0,467	4,926	0,228	0,237	24,270

Variabel persepsi kerentanan memiliki hubungan yang dominan terhadap kepatuhan penerapan sarung tangan.

Hasil uji multivariat prediktor kepatuhan penerapan kewaspadaan standar pada semua variabel independen dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5 Hasil Uji Multivariat Prediktor Kepatuhan Penerapan Kewaspadaan Standar Pada Semua Variabel Independen

Variabel	B	B	T	R ²	Adjusted R ²	F
1. Persepsi manfaat	0,251	0,035	2,973	0,420	0,381	10,723
2. Persepsi hambatan	0,022	0,032	0,337			
3. Persepsi keparahan	-0,157	-0,167	-1,678			
4. Persepsi kerentanan	0,440	0,486	4,865			
5. Isyarat tindakan	-0,059	-0,169	-1,712			

Variabel persepsi kerentanan memiliki pengaruh yang paling besar (dominan) terhadap kepatuhan penerapan kewaspadaan standar. Pemodelan multivariat selanjutnya, yaitu dengan hanya memasukkan variabel yang berhubungan saja (p value < 0,05). Variabel yang masuk ke dalam model adalah persepsi manfaat (p value 0,004) dan persepsi kerentanan (p value

0,000). Dari hasil uji asumsi dan kolinearitas ternyata semua asumsi terpenuhi, sehingga model dapat digunakan untuk memprediksi kepatuhan penerapan kewaspadaan standar.

Hasil uji multivariat prediktor kepatuhan penerapan kewaspadaan standar pada variabel independen yang berhubungan dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6 Hasil Uji Multivariat Prediktor Kepatuhan Penerapan Kewaspadaan Standar Pada Variabel Independen Yang Berhubungan

Variabel	B	B	T	R ²	Adjusted R ²	F
1. Persepsi manfaat	0,296	0,359	3,748	0,353	0,337	21,047
2. Persepsi kerentanan	0,343	0,379	3,948			

Variabel persepsi kerentanan memiliki pengaruh yang paling besar (dominan) terhadap kepatuhan penerapan kewaspadaan standar.

Hasil penelitian membuktikan bahwa persepsi kerentanan dominan memengaruhi perawat dalam penerapan kewaspadaan standar, baik cuci tangan atau penerapan sarung tangan. Penemuan ini berbeda dengan penelitian Harrison et al (1992), yang menemukan bahwa hambatan signifikan lebih besar dalam prospektif dibandingkan

dengan studi retrospektif. Janz dan Becker (1984) menyebutkan hambatan adalah prediktor yang paling menentukan perilaku.

Hipotesis pada penelitian ini adalah persepsi hambatan memiliki hubungan yang lebih dominan dibandingkan faktor lainnya, tidak terbukti. Perbedaan hasil penelitian tersebut disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya faktor waktu, tempat, situasi, kondisi, budaya dan keterbatasan referensi penelitian terdahulu yang khusus membahas

kewaspadaan standar. Penelitian sebelumnya memungkinkan kondisi perawat mengalami kendala ketersediaan sarana dan prasarana untuk menerapkan kewaspadaan standar (cuci tangan ataupun sarung tangan) dan berbeda untuk kondisi saat ini.

Berdasarkan hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa perawat menerapkan kewaspadaan standar dilatarbelakangi oleh persepsi kerentanan. Hal ini berarti bahwa perawat akan menerapkan kewaspadaan standar jika berada pada kondisi yang membuat perawat merasa rentan atau takut tertular dengan kondisi tersebut. Perawat melakukan cuci tangan dan memakai sarung tangan untuk mencegah dirinya tidak tertular penyakit. Kewaspadaan standar yang diterapkan perawat belum didasarkan pada upaya keselamatan pasien dalam penularan penyakit. Hampir seluruh perawat memilih sarung tangan bersih untuk dirinya pada saat melakukan perasat invasif, sementara dia belum mempertimbangkan pasien. Jika hanya sarung tangan bersih tidak akan melindungi pasien dari risiko penularan infeksi. Hal ini dapat dibuktikan berdasarkan analisis item pada kuesioner : analisis item pada kuesioner persepsi manfaat didapatkan hasil pada item nomor 7 sebanyak 64 (80 %) perawat memiliki persepsi bahwa "memakai sarung tangan bersih ketika melakukan perasat invasif (kateterisasi urin, infus dll) tetap melindungi pasien dari paparan bakteri". Pada SOP/protap yang ada seharusnya sarung tangan yang dipakai adalah sarung tangan steril, karena akan dapat melindungi resiko infeksi/penularan mikroorganisme

dari pasien ke perawat atau perawat ke pasien. Pada kuesioner menerapkan sarung tangan : item nomor 6 sebanyak 77 (96 %) perawat menjawab selalu "cuci tangan kemudian memakai sarung tangan steril ketika merawat luka pasien, diakhiri dengan cuci tangan kembali setelah melepas sarung tangan; item nomor 7 sebanyak 69 (86%) perawat cuci tangan kemudian memakai sarung tangan jika akan menyentuh cairan tubuh, luka, kulit yang tidak utuh, diakhiri dengan cuci tangan kembali setelah melepas sarung tangan; item nomor 9 sebanyak 50 (63 %) perawat menjawab selalu cuci tangan kemudian memakai sarung tangan saat mendorong blankar/tempat tidur pasien atau troli.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penemuan Falck dan Colleagues (1995) yang menyatakan bahwa *persepsi kerentanan* memiliki hubungan yang signifikan dalam penerapan praktek menyuntik (perasat invasif). Persepsi kerentanan adalah pendapat individu terhadap peluang berada pada kondisi tertentu yang berkaitan dengan tingkat kerentanan terhadap penyakit (Glanz, Marcus Lewis & Rimer, 1997; Ivanov & Blue, 2008). Penerapan Kewaspadaan Standar berupa penggunaan sarung tangan dan kebersihan tangan/cuci tangan merupakan "komponen kunci dalam meminimalkan penyebaran penyakit dan mempertahankan suatu lingkungan bebas infeksi" (Garner dan Favero, 1986 dalam Depkes, 2009, h. 4-11).

Kecenderungan perawat berada pada tingkat ketakutan yang berlebihan, hal ini dengan didapatkannya perawat yang menggunakan sarung tangan pada

saat mendorong tempat tidur pasien. Selain tidak efisien, karena cenderung menghabiskan sarung tangan untuk hal yang tidak perlu, juga pemakaian sarung tangan untuk hal ini dianggap berlebihan dan tidak diperlukan untuk pencegahan infeksi.

Manajer keperawatan dapat memberikan motivasi positif dan negatif dalam upaya meningkatkan kepatuhan perawat untuk cuci tangan dan penggunaan sarung tangan. Manajer keperawatan dapat memberikan motivasi positif dengan cara memberikan dorongan yang didasarkan pada keuntungan dan manfaat cuci tangan dan sarung tangan baik bagi pasien atau dirinya sendiri (perawat). Motivasi negatif dapat diberikan dengan cara memberikan dorongan kepada perawat yang didasarkan pada hal-hal yang dapat merugikan jika tidak melakukan cuci tangan dan memakai sarung tangan. Secara keseluruhan motivasi positif dan negatif dapat dilakukan manajer keperawatan dalam upaya meningkatkan kepatuhan perawat untuk selalu cuci tangan dan atau menggunakan sarung tangan sesuai indikasi dan SOP, sehingga tercipta lingkungan yang menjamin keselamatan pasien, terbebas dari infeksi silang.

Penelitian ini memiliki keterbatasan, yaitu : desain, sampel, instrumen dan referensi penelitian. Desain penelitian kuantitatif, dimana kesimpulan hanya berdasarkan hitungan angka. Sampel hanya 80 orang yang melibatkan 2 rumah sakit daerah. Instrumen penelitian disusun sendiri berdasarkan teori yang ada. Hal ini memungkinkan instrumen belum terstandarisasi walaupun secara uji statistik telah dilakukan uji validitas isi dan

reliabilitas. Responden mengisi sendiri kuesioner (*self administered*). Hal ini memungkinkan responden memberikan data yang tidak sebenarnya. Penelitian kewaspadaan standar menggunakan model teori HBM masih belum banyak dilakukan oleh kebanyakan peneliti di dunia. Di Jawa Barat penelitian tentang prediktor kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar menggunakan model HBM belum pernah ditemukan. Hal ini menyebabkan peneliti mengalami kesulitan melakukan pembahasan yang dihubungkan dengan hasil penelitian peneliti lainnya yang sejenis.

SIMPULAN

Persepsi kerentanan dominan berhubungan dalam penerapan kewaspadaan standar perawat, baik cuci tangan atau penerapan sarung tangan.

SARAN

1. Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat mempertahankan penerapan kewaspadaan standar yang sudah baik.

2. Bagi Rumah Sakit

Dalam upaya meningkatkan dan memelihara kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar, diharapkan rumah sakit dapat memberikan training motivasi kepada perawat supaya penerapan kewaspadaan standar bukan hanya karena faktor kerentanan, tetapi dapat termotivasi oleh faktor lainnya.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memasukkan hasil penelitian ini ke dalam materi pencegahan infeksi

pada mata kuliah keperawatan kritis, sehingga akan menambah referensi praktek kewaspadaan standar.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat meneliti tentang prediktor kepatuhan penerapan kewaspadaan standar dengan melibatkan semua unsur yang ada di dalamnya (bukan hanya penggunaan sarung tangan dan cuci tangan) dengan metode pengumpulan data yang berbeda (misalnya observasi) dan jumlah sampel yang lebih besar melibatkan beberapa rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvarado, C. J. (2000). *The science of hand hygiene : a self study monograph*. University of Wisconsin Medical School and Sci-Health Communication.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Barakah, J., Eddy Suwandono, Sukanti, Usman Hadi, & Waluya dwi Astuti (Eds.). (2007). *HIV dan AIDS : pendekatan biologi molekuler klim dan sosial*. Yogyakarta: Airlangga University Press.
- Bischoff, W.E., Reynolds, T.M., Sessler, C.N., Edmond, M.B., Wenzel, R.P. (2000). Handwashing compliance by health care workers: the impact of introducing an accessible, alcohol-based hand antiseptic. *Archives of Internal Medicine* 160: 1017–1021.
- Boyce JM, & D Pittet. (2002). Guidelines for hand hygiene in healthcare settings : recommendations of the healthcare infection control practices advisory committee and the HICPAC/SHSA.APIC/IDSA hand hygiene task force. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 23(Suppl), S3-S40.
- Chen, J. K., Fox, S. A., Cantrell, C. H., Stockdale, S. E., & Kagawa Singer, M. (2007). Health disparities and prevention : racial/ethnic barriers to flu vaccination. *Journal of American College Health*, 32(1), 5-20.
- Conner, M., & Norman, P. (Eds.). (1996). *Predicting health behavior : research and practice with social cognition models*. Buckingham-Philadelphia: Open University Press.
- Coreil, J. (Ed.). (2010). *Social and behavioral foundations of public health* (Second ed.). USA: Sage Publication, Inc.
- Daddario DK. (2007). A review of the use of the health belief model for weight management. *Medsurg Nurs*, 16(6), 363-366.
- Dahlan, M. S. (2010). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Seri 3. Edisi 2. Jakarta : Sagung Seto.
- Danim, S. (2003). *Riset Keperawatan : sejarah dan metodologi*. Jakarta : EGC
- Depkes, R. I. (2001). *Pedoman pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Spesialistik.
- Depkes, R. I. (2003). *Pedoman kewaspadaan universal di*

- elayanan kesehatan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan.
- Depkes, R. I. (2009). *Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia bekerjasama dengan PERDALIN.
- de Wit, J. B. F., Vet, R., Schutten, M., & Van Steenberghe, J. (2005). Social cognitive determinants of vaccination behavior against hepatitis B: an assessment among men who have sex with men. *preventive medicine, 40(6)*, 795-802.
- 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. *Bio Med Central*.
- Gammon, J., & Gould, D. (2005). Universal precautions: a review of knowledge, compliance and strategies to improve practice. *Journal of Research in Nursing*.
- Glanz, K., Rimer, B.K. & Lewis, F.M. (2002). *Health Behavior and Health Education. Theory, Research and Practice*. San Francisco: Wiley & Sons.
- Glanz, K., Marcus Lewis, F. & Rimer, B.K. (1997). *Theory at a Glance: A Guide for Health Promotion Practice*. National Institute of Health.
- Harris, A.D., Samore, M.H., Nafziger, R., Dirosario, K., Roghmann, M.C., Carmeli, Y. (2000). A survey on handwashing practices and opinions of healthcare workers. *Journal of Hospital Infection* 45: 318–321.
- Harrison, J.A., Mullen, P.D and Green, L.W. (1992). A meta-analysis of studies of the Health Belief Model with adults. *Health Education Research* 7: 107–116
- Hastono, SP. (2001). Modul analisis data. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hazavehei SM, Taghdisi MH, & Saidi M. (2007). Application of the Health Belief Model for osteoporosis prevention among middle school girl students, Garmsar, Iran. *Educ Health (Abingdon)*, 20(1), 23.
- Hudak, C. M., & Gallo, B. M. (2010). *Keperawatan kritis : pendekatan holistik* (Monica E. D. Adiyanti, Made Kariasa, Made Sumarwati & Efi Afifah, Trans. Vol. 6). Jakarta: EGC.
- Ivanov, L. L., & Blue, C. L. (2008). Principles of health promotion. In *Public health nursing : Leadership. policy & practice*. USA: Cengage Learning.
- Janz, N.K. and Becker, M.H. (1984). The health belief model: a decade later. *HealthEducation Quarterly*. 11: 1–47.
- Jarvis, W. R. (Ed.). (2007). *Bennett & Brachman's hospital infection* (Fifth ed.). USA: Lippincott Williams & Wilkins

- Kollef, M. H., Bedient, T. J., Isakow, W., & Witt, C. A. (Eds.). (2008). *The washington manual of critical care*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Larson, E. L., Albrecht, S., & O'Keefe, M. (2005). Hand hygiene behavior in a pediatric emergency department and a pediatric intensive care unit: comparison of use of 2 dispenser systems. *American Journal of Critical Care, 14*, 304-312.
- Maes, C. A., & Louis, M. (2003). Knowledge of AIDS, perceived risk of AIDS, and at-risk sexual behaviors of older adult. *The Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 15*(11), 509-516.
- Maville, J. A., & Huerta, C. G. (2008). Theoretical Foundations of Health Promotion. In *Health Promotion in Nursing* (second ed.). USA: Thomson Delmar Learning.
- Medical dictionary. (2009). Meaning of predixtive factor. Retrieved 16 April 2011 from <http://www.hyperdictionary.com/medical/pre>.
- Moongtui, W. (1999). *Compliance with components of universal precautions guidelines : using peer feedbac program as cue to action among health care workers in thailand*. Unpublished Disertasi, University at Alabama, Birmingham.
- Mulyana, D. (2000). *Ilmu komunikasi : suatu pengantar*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Munro, B.H. (2005). *Statistical methods for health care research*. Fifth edition. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins
- Nasronudin, Usman Hadi, Vitanata, Erwin AT, Bramantoro Suharto, & Eddy Suwandojo (Eds.). (2007). *Penyakit infeksi di indonesia : solusi kini dan mendatang*. Yogyakarta: Airlangga University Press.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Cetakan Ketiga. Jakarta : Rineka Cipta
- Pasien icu banyak terkena infeksi. (2011, 01 Maret 2011). Retrieved 01 Maret 2011 from <http://rindamiskandarmuda.mil.id/pasien-icu-banyak-terkena-infeksi/>
- Pittet, D. (2001). Improving adherence to hand hygiene practice: a multidisciplinary approach. *Emerging Infectious Diseases, 7*.
- Pittet, D., Hugonnet, S., Harbarth, S., Mourouga, P., Sauvan, V., Touveneau, S. et al. (2000). Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *Lancet* 356: 1307–1312.
- Sabri, L., & Hastono, S. P. (2006). *Statistik kesehatan*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Sobur, A. (2009). *Psikologi umum : dalam lintasan sejarah*. Bandung: Pustaka Setia.
- Sugiyono. (2011). *Statistika untuk penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Sulistomo, A., & Astrawinata, D. A. (Eds.). (2007). *Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di*

- rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.*
Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Tietjen, L., Bossemeyer, D., & McIntosh, N. (2004). *Panduan pencegahan infeksi untuk fasilitas pelayanan kesehatan dengan sumber daya terbatas* (Abdul Bari Saifuddin, Sudraji Sumapraja, Djajadilaga & Budi Imam Santoso, Trans.). Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Venkatramana, M., Jayadevan, S., & Jayakumary, M. (2010). Opinion and practice of gloving among nurses in a University Teaching Hospital. *Middle East Journal of Nursing*, 4(2).
- Vincent, J. L., Rello, J., & Marshall, J. (2009). International study of prevalence and outcomes of infection in intensive care unit. *Journal of the American Medical Association, JAMA*.
- Watson, D.S. (2011). *Perioperative safety*. USA : Mosby, Inc.
- WHO. (2007). Infection prevention and control of epidemic and pandemic prone acute respiratory diseases in health care. In *WHO Interim Guidline*.
- WHO. (2009). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care : First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care*.
- Wikipedia. (2011, 26 Pebruari). *Health Belief Model*. Retrieved 12 April 2011 from <http://id.wikipedia.org/wiki/HBM>.
- * Penulis adalah Dosen PNS Kopertis Wilayah IV dpk pada Stikes Muhammadiyah Ciamis Jawa Barat
- ** Penulis adalah Staf Edukatif Bagian Keperawatan Klinik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran
- *** Penulis adalah Bagian UGD RSHS