

## HUBUNGAN FAKTOR PENGETAHUAN, PELATIHAN DAN KETERSEDIAAN FASILITAS ALAT PELINDUNG DIRI DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENERAPAN KEWASPADAAN UNIVERSAL DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2014

Sugiyatno<sup>1</sup>, Eka Trismiana<sup>2</sup>, Linawati Novikasari<sup>2</sup>, Usastiawaty Cik Ayu Saadiyah Isnaini<sup>2</sup>

### ABSTRAK

Tenaga perawat merupakan tenaga kesehatan secara langsung berhadapan dengan pasien dalam melakukan tindakan invasif dengan resiko terkena darah dan cairan tubuh lainnya dari pasien. Penerapan Kewaspadaan Standar oleh petugas kesehatan khususnya perawat masih belum optimal. Hal ini didasarkan masih ditemukannya laporan kejadian 3 perawat yang mengalami perlukaan akibat tertusuk jarum suntik selama tahun 2012. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahui hubungan pengetahuan, pelatihan dan ketersediaan fasilitas dengan kepatuhan perawat dalam penerapan Kewaspadaan Universal di Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung tahun 2014.

Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh perawat fungsional yang berdinasi di Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung yaitu sebanyak 33 (tiga puluh tiga) orang perawat, sampel adalah total populasi. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi. Analisa data yang digunakan adalah uji *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan Kewaspadaan Universal/ Kewaspadaan Standar (p value 0,697). Ada hubungan yang signifikan antara pelatihan dan ketersediaan fasilitas dengan kepatuhan perawat dalam penerapan Kewaspadaan Universal/ Kewaspadaan Standar (p value 0,003 OR 13,75). Saran pada petugas kesehatan hendaknya selalu menerapkan Kewaspadaan Universal/ Kewaspadaan Standar sebagai upaya pencegahan infeksi nosokomial baik pada diri sendiri atau pada orang lain.

Kata Kunci: Pengetahuan, pelatihan, ketersediaan fasilitas, kewaspadaan universal

### PENDAHULUAN

Infeksi nosokomial merupakan salah satu risiko kerja yang dihadapi oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Darah dan cairan tubuh merupakan media penularan penyakit dari pasien kepada tenaga kesehatan. Virus Human Immunodeficiency Virus (HIV), Hepatitis B (HBV), Virus Hepatitis C (HCV) merupakan ancaman terbesar tenaga kesehatan. Kejadian penyakit infeksi di rumah sakit dianggap sebagai suatu masalah serius karena mengancam kesehatan dan keselamatan pasien dan petugas kesehatan secara global, selain itu, kejadian infeksi ini juga berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan dan peningkatan pelayanan kesehatan (Yusran M.2008).

Petugas kesehatan beresiko terpajan penularan infeksi *Blood borne* seperti HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C yang berasal dari sumber infeksi yang diketahui atau yang tidak diketahui seperti benda yang terkontaminasi, jarum suntik bekas pakai dan benda tajam lainnya. Insiden terpapar mikroorganisme yang diobservasi diantara semua

petugas kesehatan yang paling tinggi terpajan adalah perawat (Efstathiou,et.al.,2011). Tenaga perawat merupakan tenaga kesehatan secara langsung berhadapan dengan pasien dalam melakukan tindakan invasif dengan resiko terkena darah dan cairan tubuh lainnya dari pasien. Tindakan invasif tersebut antara lain pemasangan infus, penyuntikan obat, pengambilan darah pasien, pemasangan kateter dan lain- lain (Yusran M, 2008). Kecelakaan yang paling umum terjadi di pelayanan kesehatan adalah tertusuk jarum suntik, yaitu jarum suntik yang dipakai pasien menusuk kulit seorang petugas pelayanan kesehatan (Yayasan Spiritia,2009).

WHO (2002) mengestimasi bahwa sekitar 2,5% petugas kesehatan diseluruh dunia menghadapi pajanan HIV dan sekitar 40% menghadapi pajanan virus Hepatitis B dan Hepatitis C (Sadoh,et.al.,2006 dalam Ayu Sahara, 2011) dan 90% dari infeksi yang dihasilkan dari pajanan tersebut berada di negara berkembang. Di negara berkembang, tingginya frekuensi infeksi terjadi karena penggunaan injeksi yang tinggi di fasilitas kesehatan, yang sebagian besar menggunakan jarum suntik.

- 
1. Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung
  2. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

Di Amerika Serikat, lebih dari 8 juta petugas kesehatan di rumah sakit terpapar darah atau cairan tubuh lainnya, diantaranya melalui jenis kontak: luka, dengan instrumen tajam yang terkontaminasi seperti jarum dan pisau bedah (82%), kontak dengan selaput lendir mata, hidung atau mulut (14%), terpapar dengan kulit yang terkelupas atau rusak (3%), dan gigitan manusia (1%), dan 8 ratus ribu kejadian luka dengan instrumen tajam yang terkontaminasi terjadi setiap tahun diantara semua petugas kesehatan (CDC, 2004).

Tingginya frekuensi kontak dengan darah pasien akan meningkatkan terjadinya infeksi pada petugas kesehatan. Penelitian yang dilakukan terhadap 24.000 tenaga kesehatan di rumah sakit selama tiga tahun menunjukkan bahwa insiden kontak darah (*exposure rate*) 3,5 per 100 pekerja pertahun (Denis dkk (2003, dalam Ayu Sahara, 2011). Kejadian Kontak darah Rumah Sakit Umum daerah Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung pada tahun 2006 dalam periode 6 bulan sebanyak 124 kasus (64,9%) Angka insiden terjadinya kontak darah cukup tinggi dan penyebab utamanya adalah tertusuk jarum suntik (Yusran M, 2006).

Petugas pelayanan kesehatan terutama perawat sering terpapar mikroorganisme, banyak yang dapat menyebabkan infeksi serius atau bahkan mematikan. Untuk melindungi dan mengurangi kemungkinan penularan infeksi tersebut, pada tahun 1970 seperangkat pedoman pencegahan pertama dikeluarkan CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) Amerika Serikat untuk membantu petugas kesehatan melindungi dirinya sendiri dan pasien dari transmisi mikroorganisme, diikuti dengan revisi pada tahun 1983.

Pada tahun 1987, CDC mengeluarkan rekomendasi (direvisi pada tahun 1988) mengenai *Universal Precaution* (Kewaspadaan Universal), yaitu teknik yang digunakan pada setiap klien untuk menurunkan risiko penyebaran patogen yang belum teridentifikasi. Didalam Kewaspadaan Universal, petugas kesehatan diharuskan untuk memperlakukan setiap pasien dengan asumsi bahwa pasien berpotensi menularkan/tertular penyakit infeksi. Selanjutnya pada tahun 1996, CDC merekomendasikan Kewaspadaan Universal untuk digantikan sebutannya menjadi *Standard Precautions* (Kewaspadaan Standar) yang menggabungkan *Universal Precaution* dan *Body Substance Isolation* (Kozier, et.al, 2011)

Kewaspadaan Standar diterapkan dipelayanan kesehatan dengan tujuan untuk mengendalikan infeksi secara konsisten serta mencegah penularan bagi petugas kesehatan dan pasien. Studi menunjukkan bahwa kepatuhan pada penerapan Kewaspadaan Standar diantara petugas kesehatan untuk menghindari paparan mikroorganisme masih rendah (Metha, et.al., 2010 dalam Ayu Sahara, 2011).

Faktor – faktor yang berkontribusi pada rendahnya kepatuhan tersebut adalah karena kurangnya pengetahuan, kurangnya waktu, kelupaan, kurangnya keterampilan, ketidaknyamanan, iritasi kulit dan kurangnya

pelatihan (Efstathiou, et.al., 2011). Di Indonesia rendahnya kepatuhan dalam penerapan kewaspadaan standar disebabkan oleh keterbatasan fasilitas dalam pengendalian infeksi, misalnya fasilitas cuci tangan di bangsal-bangsal hanya sedikit yang tersedia dan jika tersedia kadang-kadang tanpa sabun atau handuk. Kadang-kadang air mengalir juga tidak tersedia. Selain itu pembersih tangan yang berbasis alkohol tidak tersedia secara luas dan sering ada kekurangan sarung tangan, gaun dan masker. Dibanyak rumah sakit, kontainer untuk pembuangan benda tajam juga sering tidak tersedia (Duerink, et.al., 2006).

Kepatuhan terhadap Kewaspadaan Universal terkait dengan perilaku kesehatan. Menurut Dejoy (1995;1996;2000) dalam Brevidelli dan Tamara (2009) kepatuhan terhadap Kewaspadaan Universal dapat dilihat dari tiga level: individu/pekerja, tugas dan dinamika pekerjaan, dan konteks organisasi. Tingkat pertama menggambarkan kesehatan pekerja dengan karakteristik personalnya dan pengalaman kerjanya. Pada tingkat kedua, menggambarkan tugas pekerjaannya dan dinamika kesehatan kerjanya, dimana tuntutan petugas kesehatan untuk merawat pasien bersaing dengan keselamatan pribadinya. Tingkat ketiga menggambarkan konteks organisasi, dimana organisasi tersebut mungkin mempunyai nilai budaya keselamatan dan dukungan pimpinan untuk mendukung penerapan Kewaspadaan Standar.

Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung adalah Rumah Sakit Polri Tipe D yang melayani Pasien Anggota/PNS Polri dan masyarakat umum. Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung telah menerapkan Kewaspadaan Standar. Kewaspadaan Standar termasuk dalam SOP (Standar Operasional Prosedur) yang harus dipatuhi oleh perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung dalam melakukan kegiatan klinisnya. Namun, penerapan Kewaspadaan Standar oleh petugas kesehatan khususnya perawat masih belum optimal. Hal ini didasarkan masih ditemukannya laporan kejadian 3 perawat yang mengalami perlukaan akibat tertusuk jarum suntik selama tahun 2012. (Yanmed, 2012)

Berdasarkan survey awal dari tanggal 5 sampai dengan 10 April 2013, diperoleh data bahwa dari 16 orang perawat di ruang UGD terdapat 25% perawat dalam melakukan tindakan tidak mencuci tangan terutama sebelum dan sesudah tindakan dengan beberapa alasan diantaranya yakin akan kebersihan tangan, tidak sempat, yakin tidak terkontaminasi, sabun cuci tangan habis. 15% tidak menggunakan *Hand scone* dengan alasan pasien bersih tidak ada darah, tidak nyaman dan *hand scone* habis /tidak ada ukuran yang pas dan 50% tidak menggunakan masker pelindung saat melakukan tindakan traumatik dengan alasan tidak nyaman, tidak terbiasa, yakin tidak terjadi apa-apa. Dalam pengelolaan alat kesehatan, khususnya instrumen untuk menangani trauma/luka terdapat 8 dari 16 tindakan yang mencuci alat tersebut tanpa merendam (Dekontaminasi) atau merendam hanya sebentar dengan alasan kelamaan/ tidak ada waktu, repot. Dalam hal pengolahan limbah tajam (jarum

suntik), terdapat tempat khusus yang mana dalam keadaan penuh, sehingga ditemukan beberapa orang perawat yang langsung membuang limbah tajam langsung kedalam bak sampah dengan alasan tempat yang baru belum disediakan manajemen. Data dari bagian diklat bahwa dari tahun 2010 hingga sekarang belum pernah diadakan pelatihan atau seminar tentang keselamatan kerja.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan faktor individu ( pengetahuan), faktor organisasi ( pelatihan dan ketersediaan fasilitas) dengan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan universal di Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung tahun 2014. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan, pelatihan dan ketersediaan fasilitas dengan kepatuhan perawat dalam penerapan Kewaspadaan Universal di Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung tahun 2014.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2014. Lokasi penelitian ini akan dilaksanakan di RS Bhayangkara Bandar Lampung yang berlokasi di Jl. Pramuka No 88 Rajabasa Bandar Lampung.

Sampel pada penelitian ini akan menggunakan seluruh perawat fungsional yang berdinasi di Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung yaitu sebanyak 33 (tiga puluh tiga) orang perawat. Jumlah populasi ini diperoleh dari akumulasi total perawat yang berdinasi di ruang; Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Rawat Inap (IRNA), Poli Klinik Umum dan Ruang Bedah Sentral. Besarnya sampel pada penelitian sejumlah 33 (tiga puluh tiga) orang perawat yaitu seluruh populasi yang ada akan dijadikan sampel penelitian. Cara mengambil sampel pada penelitian ini dengan teknik total populasi dimana seluruh populasi pada penelitian ini yaitu sebanyak 33 (tiga puluh tiga) orang perawat dijadikan sebagai sampel penelitian.

## HASIL & PEMBAHASAN

### Umur

Tabel 1  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur

Umur	Jumlah	Persentase
20-29 Tahun	11	33.3
30-39 Tahun	22	66.7
Jumlah	33	100

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden dalam rentang usia 30-39 Tahun yaitu sebanyak 22 responden (66,7%).

### Jenis Kelamin

Tabel 2  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	10	30.3
Perempuan	23	69.7
Jumlah	33	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden adalah perempuan yaitu sebanyak 23 responden (69,7%).

### Pendidikan

Tabel 3  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	Persentase
SPK	5	15.2
DIPLOMA	21	63.6
S1	7	21.2
Jumlah	33	100

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden adalah Diploma yaitu sebanyak 21 responden (63,6%).

### Lama Bekerja

Tabel 4  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Bekerja

Lama Bekerja	Jumlah	Persentase
< 10 Tahun	26	78.8
≥ 10 Tahun	7	21.2
Jumlah	33	100

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar responden lama bekerja < 10 Tahun yaitu sebanyak 26 responden (78,8%).

### Jumlah Jam Kerja

Tabel 5  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Jam Kerja

Jumlah Jam Kerja	Jumlah	Persentase
< 40 Jam	22	66.7
≥ 40 Jam	11	33.3
Jumlah	33	100

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa sebagian besar responden dengan jumlah jam kerja < 40 jam/minggu yaitu sebanyak 22 responden (66,7%).

Kepatuhan

Tabel 4.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan

Kepatuhan	Jumlah	Persentase
Patuh	18	54.5
Tidak Patuh	15	45.5
Jumlah	33	100

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa sebagian besar responden patuh dalam penerapan kewaspadaan universal/ kewaspadaan standar yaitu sebanyak 18 responden (54,5%).

Pengetahuan

Tabel 7

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik	24	72.7
Tidak Baik	9	27.3
Jumlah	33	100

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang kewaspadaan universal/ kewaspadaan standar yaitu sebanyak 24 responden (72,7%).

Pelatihan dan Ketersediaan Fasilitas

Tabel 8

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelatihan Dan Ketersediaan Fasilitas

Pelatihan Dan Ketersediaan Fasilitas	Jumlah	Persentase
Baik	19	57.6
Tidak Baik	14	42.4
Jumlah	33	100

Berdasarkan Tabel 8 diketahui bahwa sebagian besar responden dengan pelatihan dan ketersediaan fasilitas yang baik yaitu sebanyak 19 responden (57.6%).

**Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kewaspadaan Universal/ Kewaspadaan Standar**

Tabel 9

Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kewaspadaan Universal/ Kewaspadaan Standar

Pengetahuan	Kepatuhan				Total		P Value
	Patuh		Tidak Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	14	58.3	10	41.7	24	100.0	0,697
Tidak Baik	4	44.4	5	55.6	9	100.0	
Total	18	54.5	15	45.5	33	100.0	

Data hasil penelitian pada tabel 9 didapatkan bahwa dari 24 responden dengan pengetahuan baik, sebanyak 14 responden (58,3%) patuh dalam penerapan Kewaspadaan Universal/ Kewaspadaan Standar, sedangkan dari 9 responden dengan pengetahuan tidak baik, sebanyak 4 responden (44,4%) patuh dalam penerapan Kewaspadaan Universal/ Kewaspadaan Standar.

Hasil uji *chi square* didapatkan p value 0,697 (< 0,05), berarti dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, diyakini tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan Kewaspadaan Universal/ Kewaspadaan Standar Di Rumah Sakit Bayangkara Bandar Lampung tahun 2013.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Rogers dalam Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa perubahan atau adopsi perilaku melalui beberapa tahapan proses yang sangat berurutan. Upaya untuk memberikan

pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya tersebut merupakan faktor utama dalam tahapan proses tersebut. Adanya kesadaran dan pengetahuan tersebut selanjutnya akan membangun minat dan usaha untuk mencoba perilaku yang diinginkan (Notoatmodjo, 2003).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian lain dilakukan oleh Ayu Sahara, 20011 tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Bidan Dalam Penerapan Universal Precaution di RS PMI Bogor, 2011. Disitu dijelaskan ada hubungan pengetahuan dengan Kepatuhan Bidan Dalam Penerapan Universal Precaution di RS PMI Bogor, 2011 dengan nilai p value 0,000.

Perbedaan hasil penelitian ini baik dengan teori maupun dengan penelitian sebelumnya dapat disebabkan karena sekalipun mereka memiliki pengetahuan yang baik, namun terdapat factor lain yang mempengaruhi kepatuhan seperti beban kerja dimana dalam penelitian ini terdapat 11 responden (33,3%) dengan jumlah jam kerja > 40 jam per minggu. Selain itu tingkat pendidikan, dimana terdapat 5

responden (15,2%) dengan pendidikan akhir SPK, sehingga belum mendapatkan informasi yang lengkap mengenai kewaspadaan umum. Hal lain yang mungkin dapat berpengaruh yaitu lama kerja dimana sebagian besar responden bekerja < 10 tahun yaitu sebanyak 26 responden (78,8%) yang menyebabkan responden memiliki pengalaman yang kurang dalam menerapkan kewaspadaan umum. Berdasarkan usia diketahui bahwa sebanyak 33,3 % atau 11 responden berusia antara 20-29

tahun, sehingga pada umumnya mereka memiliki sikap *Risk-taking* personaliy yang tidak baik sehingga mereka cenderung untuk mengabaikan prosedur tindakan yang telah ditetapkan.

### Hubungan Pelatihan dan Ketersediaan Fasilitas Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Kewaspadaan Universal/ Kewaspadaan Standar

Tabel 10  
Hubungan Pelatihan dan Ketersediaan Fasilitas Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Kewaspadaan Universal/ Kewaspadaan Standar

Pelatihan	Kepatuhan				Total		P Value	OR (CI 95%)
	Patuh		Tidak patuh		n	%		
	n	%	N	%	n	%		
Baik	15	78.9	4	21.1	19	100.0	0,003	13,750 (2,545-74,299)
Tidak Baik	3	21.4	11	78.6	14	100.0		
Total	18	54.5	15	45.5	33	100.0		

Data hasil penelitian pada tabel 10 didapatkan bahwa dari 19 responden dengan pelatihan dan ketersediaan fasilitas baik, sebanyak 15 responden (78,9%) patuh dalam penerapan kewaspadaan universal/ kewaspadaan standar, sedangkan dari 14 responden dengan pelatihan dan ketersediaan fasilitas tidak baik, sebanyak 3 responden (21,4%) patuh dalam penerapan kewaspadaan universal/ kewaspadaan standar.

Hasil uji *chi square* didapatkan p value 0,003 (< 0,05) dan nilai OR = 13,750 (95% CI 2,545-74,299) berarti dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, diyakini ada hubungan yang signifikan antara pelatihan dan ketersediaan fasilitas dengan kepatuhan perawat dalam penerapan Kewaspadaan Universal/ Kewaspadaan Standar Di Rumah Sakit Bayangkara Bandar Lampung tahun 2013. Dengan demikian responden dengan pelatihan dan ketersediaan fasilitas baik mempunyai peluang untuk patuh dalam penerapan kewaspadaan universal/ kewaspadaan standar sebesar 13,75 kali lebih besar dibandingkan dengan responden dengan pelatihan dan ketersediaan fasilitas tidak baik.

Menurun teori Green et.al.,(2005) menjelaskan bahwa salah satu faktor pendukung yang mempengaruhi perilaku tertentu adalah ketersediaan sumberdaya. Tanpa adanya dukungan sumberdaya yang memadai akan menghambat seseorang untuk melakukan sesuatu dengan baik. Dalam konteks kepatuhan KU/KS, ketersediaan sumberdaya yaitu adanya fasilitas yang mendukung pekerja untuk melaksanakan kewaspadaan Universal/Standar, misalnya adanya sarana dana prasaran cuci tangan, Alat pelindung diri (APD), bahan/perlengkapan

untuk desinfektan dan sterilisasi dan perlengkapan untuk penanganan benda tajam dan pengelolaan sampah medis.

Lankford, Zembover, Trick, Hacek, Noskin, & Peterson (2003) bahwa faktor yang berpengaruh pada tindakan cuci tangan adalah tidak tersedianya tempat cuci tangan, waktu yang digunakan untuk cuci tangan, kondisi pasien, efek bahan cuci tangan terhadap kulit dan kurangnya pengetahuan terhadap standar. Sementara itu Tohamik (2003) menemukan dalam penelitiannya bahwa kurang kesadaran perawat dan fasilitas menyebabkan kurang patuhnya perawat dalam menerapkan kewaspadaan.

Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa rendahnya kepatuhan dalam penerapan kewaspadaan standar disebabkan oleh keterbatasan fasilitas dalam pengendalian infeksi, misalnya fasilitas cuci tangan di bangsal-bangsal hanya sedikit yang tersedia dan jika tersedia kadang-kadang tanpa sabun atau handuk. Kadang-kadang air mengalir juga tidak tersedia. Selain itu pembersih tangan yang berbasis alkohol tidak tersedia secara luas dan sering ada kekurangan sarung tangan, gaun dan masker. Dibanyak rumah sakit, kontainer untuk pembuangan benda tajam juga sering tidak tersedia. Selain itu berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pelatihan tentang Kewaspadaan Universal/ Kewaspadaan Standar tidak pernah dilakukan secara khusus. Pada umumnya mereka mengetahui tentang kewaspadaan universal diperoleh dari pendidikan formal sehingga besar kemungkinan bagi responden untuk tidak dapat mengingat langkah-langkah kewaspadaan universal.

## SIMPULAN & SARAN

Dari hasil dan pembahasan di atas, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi responden patuh dalam penerapan kewaspadaan universal/ kewaspadaan standar yaitu sebanyak 18 responden (54,5%).
2. Distribusi frekuensi responden memiliki pengetahuan yang baik tentang kewaspadaan universal/ kewaspadaan standar yaitu sebanyak 24 responden (72,7%).
3. Distribusi frekuensi responden dengan pelatihan dan ketersediaan fasilitas yang baik yaitu sebanyak 19 responden (57.6%).
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan Kewaspadaan Universal/ Kewaspadaan Standar Di Rumah Sakit Bayangkara Bandar Lampung tahun 2013 (p value 0,697).
5. Ada hubungan yang signifikan antara pelatihan dan ketersediaan fasilitas dengan kepatuhan perawat dalam penerapan Kewaspadaan Universal/ Kewaspadaan Standar Di Rumah Sakit Bayangkara Bandar Lampung tahun 2013 (p value 0,003 OR 13,75).

Adapun saran yang dapat direkomendasikan dari penelitian ini adalah bagi petugas kesehatan hendaknya selalu menerapkan Kewaspadaan Universal/ Kewaspadaan Standar sebagai upaya pencegahan infeksi nosokomial baik pada diri sendiri atau pada orang lain. Sedangkan bagi peneliti lain diharapkan melakukan penelitian terkait tentang faktor yang berhubungan dengan Kewaspadaan Universal/ Kewaspadaan Standar terutama yang tidak diteliti dalam penelitian ini seperti beban kerja, persepsi terhadap risiko, *risk-taking personality*, *efficacy of prevention*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Brevidelli, Maria Meimei & Tamara Iwanow Cianciarullo, *Psychosocial and Organizational Factors Relating To Adherence To Standard Precautions*, Rev Saunde Publica.Sao Paulo, SP, Brasil, 2009
- Benedetto, et.al..*What causes an improved safety climate among staff of a dialysis unit?Report of an evaluation in a large network. JNEPHROL*, 34 (05): 604-612, 2011
- CDC. *Guideline for Isolation Precautions : Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Setting*, 2007

<http://cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/isolation2007.pdf> (16 Januari 2012)

- DeJoy, David M. Lawrence R. Murphy & Robyn M. Gershon. *The Influence of employee, job/task, and organizational factors on adherence to universal precautions among nurse*. International Journal of Industrial Ergonomics 16: 43-55, 2005
- DeJoy, david M., Cynthia A. Searcy & Lawrence R Murphy. *Behavioral-Diagnostic Analysis of Compliance With Universal Precautions Among Nurse*. 2005
- DeJoy, David M..*Theoretical Models of Health Behavior and Workplace Self- Protective Behavior*. Journal of Safety Research, 27(2):61-72, 2006
- Depkes.*Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal*. Depkes RI. Jakarta.2005
- Duerink,D.o.,et.al..*Preventing Nasocomial infections:improving compliace with Standard precautions in a Indonesian teaching hospital. Journal of Hospital Infection* (64):36-43.2006
- Efstathiou,et. al. *Factors Influencing Nurses' Compliance with Standard Precaution in order to Avoid Ocupational Exposure to Microorganisms: A Focus Group Study*.*BMC Nursing*, 10 (1): 1 – 12.2011
- Emaliyawati, Etika. *Tindakan Kewaspadaan Universal Sebagai Upaya Untuk Mengurangi Risiko Penyebaran Infeksi*. Makalah,Universitas Padjadjaran.2009
- Hastono. Sutanto Priyo. *Modul Analis Data Kesehatan*. Universitas Indonesia: Fakultas Kesehatan Masyarakat.2007
- Hastono. Sutanto Priyo dan Luknis Sabri.*Statistik Kesehatan*. Rajawali Pers, Jakarta, 2008
- Kozier,et.al, *Fundamental Of Nursing: Concepts, Process, And Practice*. St.louis.Missouri, 2010
- McGovern, et.al.,. *Factors Affecting Universal Precautions Compliance*.Journal of Bushiness and Psychology, 15 (1) : 149 – 161, 2005
- Notoatmodjo, Sukidjo, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta, 2012
- Notoatmodjo, Sukidjo, *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010
- Nursalam dan Nunuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi*, Salemba Medika, Jakarta. 2011
- Sahara. Ayu. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat dan Bidan Dalam Penerapan Universal Precaution di Rs PMI Bogor*, Skripsi, Universitas Indonesia, Jakarta. 2011
- WHO.2010. *WHO best practices for injections and related procedures toolkit*, [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599252\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599252_eng.pdf) (16 Januari 2012)
- Widoyono, *Penyakit Tropis,Erlangga*, Jakarta.2008

- Yayasan Spiritia. *Kewaspadaan Universal*. 2009 <http://spritia.or.id/> (13 Desember 2011)
- Yayasan Spiritia, *Infeksi Nasokomial dan Kewaspadaan Universal*. <http://spritia.or.id/> (13 Desember 2011)
- Yusran M. *Pengaruh Penerapan Prinsip Universal Precaution Terhadap Kejadian Kontak Darah pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Abdoel Muluk Bandar Lampung*. Lembaga Penelitian Universitas Lampung. Bandar Lampung. 2006
- Yusran M. *Kepatuhan Penerapan Prinsip-Prinsip Pencegahan Infeksi (Universal Precaution) pada Perawat di Rumah Sakit Abdoel Muluk Bandar Lampung*. Lembaga Penelitian Universitas Lampung. Lampung. 2008