



## TINDAKAN PENGENDALIAN INFEKSI PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT KOTA SEMARANG

Emanuelin Petri Purbandaru<sup>1)</sup>; Supriyadi<sup>\*)2)</sup>

<sup>1,2</sup> Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang  
Jl. Tirta Agung Pedalangan Banyumanik Semarang

### Abstrak

Tindakan pengendalian infeksi merupakan upaya untuk mencegah terjadinya penularan infeksi terhadap pasien maupun tenaga medis khususnya perawat. Insidens kejadian infeksi (*phlebitis*) di Rumah Sakit cenderung meningkat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan pengendalian infeksi pada perawat dalam upaya pencegahan risiko *healthcare associated infections* (HAIs) di ruang rawat inap di Rumah Sakit Kota Semarang. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 66 perawat yang ditentukan dengan *purposive sampling*. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat menggunakan uji *chi square* dan uji *regresi logistic biner*. Hasil penelitian menunjukkan faktor yang dominan dengan tindakan pengendalian infeksi pada perawat adalah ketersediaan sarana dalam mempengaruhi pelaksanaan *universal precaution*, terlihat dari nilai koefisien B (3.462) dan *odds ratio* (31.896) yang paling besar diantara variabel lainnya. Perlu adanya untuk mengelola faktor tersebut agar tidak terjadi bertambahnya angka kejadian HAIs dan penurunan mutu pelayanan di Rumah Sakit di Kota Semarang.

**Kata Kunci:** *Healthcare associated infections*; Perawat; Tindakan; *Universal precautions*.

### Abstract

[INFECTION CONTROL MEASURES IN NURSES IN THE INPATIENT ROOM IN SEMARANG CITY HOSPITAL] Infection control measures are an effort to prevent the transmission of infection to patient and medical personnel, especially nurses. The incidence of infection (*phlebitis*) at hospital tends to increase. This study aims to determine the factors associated with infection control measures in nurses in an effort to prevent the risk of *healthcare associated infections* (HAIs) in the inpatient room of Hospital Semarang. This study uses a *cross sectional* approach. The sample number of 66 nurses was determined by *purposive sampling*. Data analysis is performed on a univariate, bivariate, and multivariate basis using *chi square* tests and *binary logistic regression tests*. The results showed factors in infection control measures in nurses were the availability of means is the most dominant variable in influencing the implementation of *universal precaution*, seen from the value of coefficient B (3,462) and *odds ratio* (31,896) which is the largest among other variables. It's necessary to manage these factors so that there is no increase in the incidence of HAIs and a decrease in the quality of services at hospital in Semarang.

**Keywords:** *Healthcare associated infections*; Nurse; Actions; *Universal precautions*.

### 1. Pendahuluan

Prevalensi di Indonesia nosokomial dari 10 Rumah Sakit Umum Pendidikan, didapatkan angka yang cukup tinggi 6-16 %, dengan rata-rata 9,8%. Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien rawat inap yang mendapat infeksi yang baru selama dirawat di rumah sakit adalah sebanyak 9,8% (Kementerian Kesehatan

Indonesia, 2013). Di negara Indonesia sendiri lebih dari 50% kelahiran neonatus yang dirawat di unit neonatal menderita infeksi nosokomial dengan tingkat kematian 12% hingga 52%. Hasil lainnya dari survey point prevalensi di 11 rumah sakit di DKI Jakarta oleh Perdalim Jaya dan RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta diperoleh angka infeksi nosokomial untuk Infeksi Daerah Operasi (IDO) 18,9%, Infeksi Saluran Kemih (ISK) 15,1%, Infeksi Aliran Darah

\*) Correspondence Author (Supriyadi)  
E-mail: [priex76@yahoo.com](mailto:priex76@yahoo.com)

Primer (IADP) 26,4%, pneumonia 24,5%, infeksi saluran napas lain 15,1%, serta infeksi lain 32,1% (Retnaningsih, 2015).

Dampak kejadian infeksi nosocomial yang meningkat adalah dapat menyebabkan lamanya hari rawat, cacat pada waktu lama, meningkatkan resistensi terhadap mikroorganisme, meningkatnya beban biaya perawatan dan yang paling berbahaya dapat menyebabkan kematian. Infeksi nosokomial juga berdampak pada kerugian karena stres emosional yang dapat menurunkan kemampuan dan kualitas hidup pasien, peningkatan penggunaan obat-obatan, kebutuhan terhadap isolasi pasien dan meningkatnya keperluan untuk pemeriksaan penunjang. Penelitian Alvadri (2016) menyatakan akibat terjadinya infeksi nosokomial juga dapat dirasakan oleh staf medis dan non medis yaitu bertambahnya beban kerja, merasa terancam dalam menjalankan pekerjaan dan memungkinkan untuk terjadi tuntutan malpraktek (Alvadri, 2019). Penelitian Ramadhani mengatakan izin operasional rumah sakit bisa dicabut karena tingginya angka kejadian infeksi nosokomial (Hidayah & Ramadhani, 2019).

Angka kejadian infeksi nosokomial juga menjadi tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit dan menjadi standar penilaian akreditasi. Hasil penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelatihan kewaspadaan universal, pengetahuan, *grade* rumah sakit, ketersediaan *safety box*, dan pengalaman paparan dengan kepatuhan perawat terhadap kewaspadaan universal dalam tindakan keperawatan. Selain itu, iklim keselamatan kerja merupakan faktor organisasi di tempat kerja, yang turut berpengaruh terhadap pelaksanaan kewaspadaan universal oleh perawat (Permanasari, 2011).

Infeksi nosocomial dapat dicegah melalui penerapan prinsip-prinsip pencegahan infeksi khususnya yaitu prinsip kewaspadaan universal (*universal precautions*). Penerapan kewaspadaan universal merupakan bagian dari upaya pengendalian infeksi yang terdiri dari: (1) tindakan mencuci tangan, (2) penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), (3) pengelolaan jarum dan alat tajam secara hati-hati, (4) pengelolaan alat kesehatan bekas pakai dengan benar, (5) dan pengelolaan limbah dan sanitasi ruangan. Sementara itu, menurut laporan Rumah Sakit Harapan Kita (2014) melaporkan insidens kejadian infeksi daerah operasi

cenderung meningkat yakni dari 1,5% pada tahun 2013 menjadi 1,8% di tahun 2014 (Rumah Sakit Harapan Kita Jakarta, 2014).

## 2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain korelasi dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*). Sampel pada penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruang rawat inap rumah sakit yang memenuhi syarat kriteria inklusi dengan teknik sampling *purposive sampling*. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 66 perawat. Variabel bebas pada penelitian ini adalah usia perawat, tingkat pengetahuan tentang infeksi nosokomial, sikap terhadap *universal precautions*, lama kerja menjadi perawat, pelatihan kewaspadaan universal, ketersediaan sarana dan prasarana untuk tindakan pengendalian infeksi, supervisi kepala ruang, dukungan sejawat, dan beban kerja dan variabel terikat adalah tindakan pengendalian infeksi pada perawat. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Analisis data menggunakan uji *chi square* dan uji *regresi logistic biner*.

## 3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan pelaksanaan *Universal Precaution*  $p=0,309$ . penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Ulfa & Sarzuli (2016), bahwa usia tidak memiliki pengaruh terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan Standar Operasional Prosedur pemasangan kateter yang perlu memperhatikan prinsip-prinsip *universal precautions* ( $p$ -value = 0,667) (Ulfa & Sarzuli, 2016). Proporsi usia yang paling banyak pada perawat di ruang inap paling banyak berumur 20-30 tahun yaitusebesar 53%.

**Tabel 1.** Hubungan antara Umur dengan Pelaksanaan *Universal Precaution*

Umur (Tahun)	Pelaksanaan <i>Universal Precaution</i>				Jumlah	p-value
	Kurang baik		Baik			
	f	%	f	%		
20-30	13	19,7	22	34,7	35	0,309
31-40	7	10,6	10	15,2	17	
41-58	4	4,6	10	15,2	14	
Total	24	36,3	42	63,7	66	

Berdasarkan Undang-Undang tenaga kerja No.13 Tahun 2003 menyatakan bahwa penduduk yang dikelompokkan sebagai pekerja berada pada umur antara 15-64 tahun.

Penduduk dalam rentang tersebut termasuk dalam kategori usia produktif. Menurut Asih menjelaskan pada tahap dewasa cenderung menunjukkan tingkat perkembangan kognitif yang lebih baik terlebih dalam kemampuan berpikir kritis dan kreatif serta sikap yang bertanggung jawab terhadap tindakan dalam mengambil keputusan (Asih, Perry, & Potter, 2005). Kemampuan motorik berkembang sesuai dengan peningkatan umur yang identik dengan semangat tinggi dan tenaga yang prima. Pemantauan umur yang dimiliki akan dapat diketahui sampai mana batasan rutinitas yang dapat dilakukan. Hal ini dikarenakan apabila umur yang kita miliki cenderung besar, maka rutinitas yang kita lakukan cenderung lebih kecil dan begitu pula sebaliknya.

**Tabel 2** Hubungan antara Lama Kerja dengan Pelaksanaan *Universal Precaution*

Lama Kerja (Tahun)	Pelaksanaan <i>Universal Precaution</i>				Jumlah	p-value
	Kurang baik		Baik			
	f	%	f	%		
≤ 6	5	7,6	16	24,2	21	0,503
6-10	8	12,1	12	18,2	20	
> 10	7	10,6	18	27,3	25	
Total	20	30,3	46	69,7	66	

Tabel 2 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama kerja perawat dengan pelaksanaan *universal precaution*  $p=0,503$ . Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Sunarti bahwa lama kerja tidak berhubungan dengan kepatuhan terhadap penerapan *universal precautions* (Sunarti, WInarsih, & Revika, 2015). Sebagaimana yang dikemukakan Azwar yang menjelaskan bahwa pengalaman yang diperoleh dari masa kerja tidak meninggalkan kesan yang kuat, sehingga tidak bisa dijadikan sebagai faktor pemudah dalam terbentuknya perilaku (Azwar, 2012). Alasan yang sama juga ditunjukkan dalam *Theory of Reasoned Action* (TRA), dimana pengalaman sebelumnya bukan menjadi pertimbangan dalam terbentuknya perilaku dan mengabaikan akibat-akibat jelas dari faktor eksternal terhadap pemenuhan kehendak perilaku (Priyoto, 2014). Pengalaman sebelumnya yang dimaksud dalam penelitian ini adalah lama kerja menjadi perawat.

Lama kerja merupakan masa atau ukuran waktu yang ditempuh seseorang untuk dapat memahami tugas dan tanggung jawabnya pada suatu pekerjaan. Lama kerja ini seringkali dihubungkan dengan pengalaman kerja seseorang. Semakin lama seseorang melakukan

pekerjaannya maka akan semakin banyak pula pengalamannya, sehingga memberikan keahlian dan ketrampilan yang lebih baik. Demikian halnya dengan perawat, dimana perawat masa kerja lebih lama cenderung memiliki pengalaman kerja lebih banyak dibanding perawat yang baru bekerja. Hal tersebut menyebabkan perawat dengan masa kerja lama akan lebih memahami pentingnya penerapan *universal precautions* agar terhindar dari penularan infeksi baik terhadap pasien, diri sendiri, rekan sejawat, dan personil rumah sakit lainnya, maupun pengunjung rumah sakit.

**Tabel 3** Hubungan antara Pengetahuan dengan Pelaksanaan *Universal Precaution*

Pengetahuan	Pelaksanaan <i>Universal Precaution</i>				Jumlah	p-value
	Kurang baik		Baik			
	f	%	f	%		
Kurang	7	10,6	4	6,1	11	0,014
Baik	13	19,7	42	63,6	55	
Total	20	30,3	46	69,7	66	

Tabel 3 menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pelaksanaan *universal precaution*  $p=0,014$ . Pengetahuan dapat didefinisikan sebagai kumpulan dari informasi yang dipahami dan diperoleh dari proses belajar selama seseorang hidup, dan digunakan sewaktu-waktu sebagai pedoman dalam penyesuaian diri. Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian Ayed (Ayed, Eqtait, & Fashafsheh Imad, 2015), yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan penerapan *universal precautions* ( $p-value=0,0001$ ). Didukung pula dengan penelitian oleh Syahrizal, yang menunjukkan hasil bahwa pengetahuan tentang tindakan pengendalian infeksi berhubungan dengan penerapan *universal precautions* (Syahrizal, Karim, & Nali, 2015). Hasil ini sejalan dengan teori Lawrence Green yang menjelaskan bahwa perilaku pada diri seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor yang mempermudah (*predisposing factors*) dimana salah satunya adalah pengetahuan. Selain itu, hasil ini juga sejalan dengan teori S-O-R (*Stimulus - Organism - Response*) yang dikemukakan oleh Skinner bahwa pengetahuan merupakan domain paling penting dalam membentuk perilaku terbuka, yang terjadi bila terhadap stimulus telah berupa tindakan (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan tidak selalu menyebabkan perilaku, namun terdapat hubungan yang

positif antara variabel pengetahuan tertentu terhadap kesehatan sebelum suatu tindakan terjadi. Hal ini sebab dari pengaruh pengetahuan terhadap praktek bisa saja berdampak langsung maupun melalui perantara sikap. Pengetahuan yang baik tentang infeksi nosokomial dan upaya pencegahan akan mendorong seorang perawat untuk melaksanakan praktek *universal precautions* dengan sebaik mungkin demi keselamatan pasien serta dirinya sendiri

**Tabel 4** Hubungan antara Sikap dengan Pelaksanaan *Universal Precaution*

Sikap	Pelaksanaan <i>Universal Precaution</i>				Jumlah	p-value
	Kurang baik		Baik			
	f	%	f	%		
Positif	7	10,6	27	40,9	34	0,133
Negatif	13	19,7	19	28,8	32	
Total	20	30,3	46	69,7	66	

Tabel 4 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap perawat terhadap pelaksanaan *Universal Precaution*  $p=0,133$ . Sikap mencerminkan nilai-nilai fundamental, minat diri, atau identifikasi terhadap suatu objek yang dianggap berharga oleh individu. Suatu objek yang dianggap penting oleh individu cenderung menunjukkan sikap yang kuat terhadap perilaku. Sikap seseorang ditentukan diantaranya oleh pengetahuan dan pengalaman terhadap suatu objek, sedangkan pengetahuan mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif (Notoatmodjo, 2005). Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, dimana semakin banyak positif seperti mengetahui dampak jika tidak memakai APD, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek, begitupun sebaliknya.

Sikap negatif dalam penerapan *universal precautions* berkaitan dengan risiko tertularnya infeksi melalui darah dan cairan tubuh baik bagi pasien maupun perawat. Tidak adanya hubungan antara sikap perawat terhadap penerapan *universal precautions*, disebabkan karena adanya sikap yang masih tertutup dari responden, sebagaimana yang dikemukakan oleh Notoatmodjo, bahwa masih adanya sikap tertutup menyebabkan terbentuknya perilaku yang tidak utuh, dalam hal ini perawat menjadi kurang baik dalam praktek *universal precautions* (Notoatmodjo, 2005).

Selain itu, Notoatmodjo juga menyebutkan bahwa sikap terdiri dari beberapa tingkatan

berdasarkan intensitas yakni menerima, menanggapi, menghargai, dan bertanggung jawab (Notoatmodjo, 2005). Menurut penelitian ini, sebagian perawat masih berada pada tingkatan menghargai suatu objek. Hasil ini disimpulkan bahwa perawat yang bersikap terbuka terhadap penerapan *universal precautions*, belum tentu mampu bertanggung jawab secara konsisten untuk melaksanakan tindakan pengendalian infeksi dengan baik.

**Tabel 5** Hubungan antara Supervisi Kepala Ruang dengan Pelaksanaan *Universal Precaution*

Supervisi	Pelaksanaan <i>Universal Precaution</i>				Jumlah	p-value
	Kurang baik		Baik			
	f	%	f	%		
Kurang baik	10	15,2	10	15,2	20	0,045
Baik	10	15,2	36	54,5	46	
Total	19	28,8	47	71,2	66	

Tabel 5 menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara supervisi dengan pelaksanaan *universal precaution* perawat ruangan dengan nilai  $p=0,045$ . Supervisi atau pengawasan merupakan salah satu faktor organisasi dimana termasuk kedalam manajemen fungsional yang wajib dilaksanakan oleh setiap pemimpin atau manajer di setiap unit atau satuan kerja terhadap pelaksanaan kinerja di lingkungannya. Terjadinya infeksi nosokomial disebabkan oleh kurangnya sistem pengawasan dari manajemen rumah sakit. Peran supervisi kepala ruang sebagai seseorang yang memimpin ruang rawat inap dimana tempat paraperawat bekerja sangat dibutuhkan dalam upaya pelaksanaan tindakan pengendalian infeksi. Mengingat tujuan dari supervisi adalah memotivasi staf untuk mencapai tujuan dalam hal ini berkurangnya angka kejadian infeksi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Green dalam Notoatmodjo, bahwa seseorang akan patuh bila masih dalam tahap pengawasan, bila pengawasan mengendur maka perilaku akan mengendur pula atau bahkan ditinggalkan (Notoatmodjo, 2005). Artinya, ketika pengawasan menurun, maka perawat untuk melaksanakan tindakan pengendalian infeksi pun semakin rendah. Supervisi sejatinya tidak hanya sekedar mengawasi saja, namun juga mencakup merencanakan, mengarahkan, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, memerintah, dan mengevaluasi secara rutin dan terus menerus pada setiap perawat yang memberikan asuhan keperawatan.

**Tabel 6** Hubungan antara Dukungan Sejawat dengan Pelaksanaan *Universal Precaution*

Dukungan	Pelaksanaan <i>Universal Precaution</i>				Jumlah	p-value
	Kurang baik		Baik			
	f	%	f	%		
Kurang mendukung	5	7,6	2	3,0	7	0,023
Mendukung	15	22,7	44	66,7	59	
Total	20	30,3	46	69,7	66	

Terdapat ada hubungan antara dukungan sejawat dengan pelaksanaan *universal precaution* perawat ruangan nilai  $p$  0,023 (Tabel 6). Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Adnyani (Adnyani, 2017), dukungan sosial memiliki pengaruh positif terhadap kinerja perawat pada bidang rawat inap RSUP Sanglah Denpasar. Artinya semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan maka kinerja perawat akan semakin baik. Bentuk dukungan sosial yang terpenting yang harus diberikan kepada perawat yaitu dukungan informatif dan dukungan penghargaan. Contoh dari dukungan informatif misalnya memberikan informasi bila terdapat alat kesehatan baru dan informasi tentang jenis penyakitbaru serta cara menanganinya di rumah sakit tersebut. Contoh dari dukungan penghargaan yaitu memberikan *rewards* bila seorang perawat sudah menjalankan tugasnya dengan sangat baik tanpa ada komplain dari pasien dan memberikan semangat dari sesama teman kerja maupun atasan.

Penelitian ini dijelaskan bahwa pemimpin dianggap memiliki peran sebagai pendorong anggota untuk beraktifitas serta memberikan dukungan dan motivasi agar tujuan ke arah penerapan keselamatan pasien tercapai. Pemimpin bertugas untuk membangun visi misi, mengkomunikasikan ide-ide perubahan, dan menyusun strategi. Tanpa dukungan yang kuat dari pemimpin, maka keselamatan pasien tidak akan tercapai.

**Tabel 7** Hubungan antara Beban Kerja dengan Pelaksanaan *Universal Precautions*

Beban Kerja	Pelaksanaan <i>Universal Precaution</i>				Jumlah	p-value
	Kurang baik		Baik			
	f	%	f	%		
Rendah	8	12,1	21	31,8	29	0,877
Tinggi	12	18,2	25	37,9	37	
Total	20	30,3	46	69,7	66	

Tabel 7 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara beban kerja perawat dalam pelaksanaan tindakan pencegahan infeksi

$p=0,877$ . Beban kerja adalah suatu faktor yang dapat memicu timbulnya *stress* atau tekanan seseorang di lingkungan kerja. *Stress* sendiri secara tidak langsung dapat mempengaruhi kesehatan seseorang dengan cara mengubah pola perilaku individu. Penelitian Ulfa & Sarzuli, menyatakan faktor beban kerja terdiri dari *quantitative workload*, *qualitative workload* dan *workload variability* (Ulfa & Sarzuli, 2016). Ketiga faktor tersebut *workload variability* merupakan faktor yang paling tinggi dalam beban kerja karyawan. Beban kerja dapat mempengaruhi *stress* kerja karyawan selain itu juga dapat mempengaruhi pelayanan kepada pasien serta keselamatan pasien sehingga kinerja perawat menjadi rendah. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi beban kerja yang diterima dapat menyebabkan *stress* kerja sehingga bisa mempengaruhi kinerja dalam bekerja.

**Tabel 8** Hubungan antara Ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan Pelaksanaan *Universal Precaution*

Sarana dan Prasarana	Pelaksanaan <i>Universal Precaution</i>				Jumlah	p-value
	Kurang baik		Baik			
	f	%	f	%		
Kurang lengkap	15	22,7	8	12,1	23	0,001
Lengkap	5	7,6	38	57,6	43	
Total	20	30,3	46	69,7	66	

Hubungan yang bermakna antara sarana dengan tindakan pengendalian infeksi  $p= 0,001$  ditunjukkan Tabel 8. Sarana dan prasarana kerja merupakan salah satu faktor penting yang mendukung individu dalam bekerja. Tanpa sarana dan perlengkapan kerja yang memadai, seorang pekerja tidak dapat melaksanakan pekerjaannya secara optimal. Demikian halnya pada penerapan *universal precautions*, seorang perawat pun harus ditunjang dengan sarana dan prasarana yang memadai agar dapat memberikan pelayanan terhadap pasien dengan sebaik mungkin.

Hasil ini sejalan dengan teori L. Green dalam Priyoto, menjelaskan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah faktor pemungkin, yakni faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi seseorang berperilaku atau bertindak (Priyoto, 2014). Dalam konteks ini, ketersediaan sarana dan prasarana yang dimaksud adalah adanya fasilitas yang memadai untuk cuci tangan, sarana alat pelindung diri yang lengkap dan tidak kekurangan, bahan atau perlengkapan

untuk desinfektan dan sterilisasi alat, perlengkapan untuk mengelola benda tajam, dan perlengkapan untuk mengelola sampah medis. Penerapan *universal precautions* di suatu layanan kesehatan akan tergantung pada sarana yang dibutuhkan, sehingga dapat dikatakan bahwa ketersediaan, kelengkapan, dan kemudahan dalam mengakses sarana tersebut merupakan faktor yang memegang peranan penting dalam mematuhi *universal precautions*.

**Tabel 9** Hubungan antara Pelatihan tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dengan Pelaksanaan *Universal Precaution*

Pelatihan PPI	Pelaksanaan <i>Universal Precaution</i>				Jumlah	p-value
	Kurang baik		Baik			
	f	%	f	%		
Tidak	10	15,2	9	13,6	19	0,027
Ya	10	15,2	37	56,1	47	
Total	20	30,3	46	69,7	66	

Tabel 9, menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan pelaksanaan *universal precaution* nilai *p* 0,027. Sumber daya manusia pada suatu organisasi perlukan dilakukan dan dilibatkan pada kegiatan pelatihan. Tujuan kegiatan ini diharapkan mampu mencapai hasil yang lebih

optimal dari sebelumnya terutama dalam meningkatkan perilaku organisasi yang lebih baik dari anggota atau pegawai melalui upaya meningkatkan kompetensi individu. Individu yang kompeten dianggap memiliki kemampuan yang baik dalam melaksanakan pekerjaannya. Pelatihan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi perlu diadakan dan harus diterapkan di seluruh pelayanan kesehatan, sebab munculnya infeksi nosokomial ini berhubungan erat dengan akibat dari tindakan medis yang kurang baik oleh tenaga kesehatan, sehingga hal ini dapat menurunkan mutu tempat pelayanan kesehatan tersebut. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang senantiasa berhubungan langsung selama 24 jam dengan pasien berisiko lebih besar menularkan infeksi daripada tenaga kesehatan lainnya. Oleh karena itu, meningkatkan kompetensi perawat dalam melaksanakan tindakan pengendalian infeksi melalui pelatihan sangat dibutuhkan demi mencegah terjadinya penularan infeksi. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Hadinata, Wahyuni, & Putri, (2019). Artinya, semakin lama waktu atau tinggi intensitas seseorang melakukan pendidikan dan pelatihan, semakin tinggi pula kemampuan dan kompetensinya dalam melaksanakan pekerjaannya.

**Tabel 10** Hasil Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Biner antara Variabel Independen dengan Variabel Dependen

Variabel	B	Wald	p-value	OR 95% CI
Pengetahuan tentang infeksi nosokomial dan upaya pencegahan	0,983	0,962	0,327	2,671 (0,375 - 19,023)
Supervisi kepala ruang	1,972	4,142	0,042	7,188 (1,076 - 48,035)
Dukungan sejawat	2,150	1,642	0,200	8,587 (0,320 - 230,157)
Ketersediaan sarana dan prasarana <i>universal precaution</i>	3,462	10,808	0,001	31,896 (4,048 - 251,332)
Pelatihan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi	2,334	5,536	0,019	10,315 (1,476 - 72,064)
Constant	-17,645	9,067	0,003	

-2 Log Likelihood = 80,970 Nagelkerke R Square = 0,612

Hasil analisis multivariate pada Tabel 10, diketahui bahwa terdapat 3 variabel yang memiliki nilai probabilitas (*p-value* < 0,05) meliputi pelatihan, supervisi kepala ruang, serta ketersediaan sarana dan prasarana. Hasil ini menunjukkan bahwa variabel-variabel tersebut memiliki hubungan yang signifikan terhadap tindakan pengendalian infeksi pada perawat dalam upaya pencegahan risiko infeksi nosokomial di ruang rawat inap di Rumah Sakit Kota Semarang. Ketersediaan sarana merupakan variabel yang paling dominan dalam

mempengaruhi pelaksanaan *universal precaution*, terlihat dari nilai koefisien B (3,462) dan *odds ratio* (31,896) yang paling besar diantara variabel lainnya. Perawat dengan ketersediaan sarana dan prasarana yang baik memiliki peluang 31,896 kali lebih besar untuk patuh melaksanakan *universal precaution*.

Rumah Sakit sebagai sarana yang memberi pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif kepada masyarakat memiliki peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sarana dan prasarana

kerja merupakan salah satu faktor penting yang mendukung individu dalam bekerja. Tanpa sarana dan perlengkapan kerja yang memadai, seorang pekerja tidak dapat melaksanakan pekerjaannya secara optimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Permansari, dimana menunjukkan nilai OR yaitu 5,87 artinya responden yang menganggap pelatihan dan ketersediaan APD baik mempunyai peluang 5,87 kali untuk patuh terhadap penerapan *universal precautions* dibanding dengan responden yang menganggap pelatihan dan ketersediaan APD tidak baik (Permanasari, 2011). Hasil penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian sebelumnya Luo et al., yang menemukan bahwa ada hubungan antara ketersediaan APD dengan kepatuhan perawat (Luo, He, Zhou, & Luo, 2010).

Hasil koefisien determinasi berdasarkan analisis, diperoleh nilai *Negelkerke R square* ( $R^2$ ) sebesar 0.612 (61,2%), artinya variabel pengetahuan tentang infeksi nosokomial dan upaya pencegahan, supervisi kepala ruang, dukungan sejawat, ketersediaan sarana dan prasarana serta pelatihan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi mampu menjelaskan tindakan pengendalian infeksi pada perawat sebesar 61,2% dan sisanya sebesar 38,8% dijelaskan oleh variabel lain di luar penelitian ini.

Memutus mata rantai penularan merupakan hal yang paling mudah untuk mencegah penularan penyakit infeksi, tetapi harus didukung dengan kepatuhan dan ketaatan dalam melaksanakan prosedur yang telah ditetapkan dalam Standar Prosedur Operasional. Pemutusan mata rantai penularan infeksi tersebut dilakukan melalui Kewaspadaan Isolasi, yaitu Kewaspadaan Standar dan Kewaspadaan Transmisi (Herman & Handayani, 2016).

#### 4. Simpulan dan Saran

Pelatihan, supervisi kepala ruang, serta ketersediaan sarana dan prasarana merupakan variabel-variabel yang memiliki hubungan yang bermakna terhadap tindakan pengendalian infeksi pada perawat dalam upaya pencegahan risiko infeksi nosocomial di ruang rawat inap di Rumah Sakit Kota Semarang. Ketersediaan sarana merupakan variabel yang paling dominan dalam mempengaruhi pelaksanaan *universal precaution*. Perawat dengan ketersediaan sarana dan prasarana yang baik memiliki peluang lebih patuh melaksanakan *universal precaution*. Perlu peningkatan ketersediaan sarana dan prasarana

dalam upaya pencegahan risiko *healthcare associated infections* di ruang rawat inap di Rumah Sakit Kota Semarang.

#### 5. Ucapan terimakasih

Ucapan terimakasih disampaikan kepada pihak Rumah Sakit yang telah memberikan ijin dan semua informasi diperlukan dalam penelitian ini. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas terselesaikannya karya ilmiah ini.

#### 6. Daftar Pustaka

- Adnyani, I. G. A. D. (2017). Pengaruh Dukungan Sosial Dan Burnout Terhadap Kinerja Perawat Rawat Inap RSUP Sanglah. *E-Jurnal Manajemen*, 6(5), 2474-2500.
- Alvadri, Z. (2019). *Hubungan Pelaksanaan Tindakan Cuci Tangan Perawat dengan Kejadian Infeksi Rumah Sakit di Rumah Sakit Sumber Waras Grogol* (PhD Thesis, Universitas Esa Unggul). Universitas Esa Unggul. Retrieved from <https://www.esaunggul.ac.id/hubungan-pelaksanaan-tindakan-cuci-tangan-perawat-dengan-kejadian-infeksi-rumah-sakit-di-rumah-sakit-sumber-waras-grogol/>
- Asih, Y., Perry, A. G., & Potter, P. A. (2005). *Fundamental Keperawatan* (Volume 1). Jakarta: EGC.
- Ayed, A., Eqtait, M., & Fashafsheh Imad. (2015). Knowledge & Compliance of Nursing Staff towards Standard Precautions in the Palestinian Hospitals. *Advances in Life Science and Technology*, 36, 21-30.
- Azwar, S. (2012). *Penyusunan Skala Psikologi* (Edisi Kedu). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hadinata, D., Wahyuni, S., & Putri, D. I. N. (2019). Hubungan Pendidikan Dan Pelatihan Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan MEDISINA AKPER YPIB Majalengka*, 5(10), 1-12.
- Herman, M. J., & Handayani, R. S. (2016). Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Pemerintah dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Indonesia. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 6(2). <https://doi.org/10.22435/jki.v6i2.2950>

- Hidayah, N., & Ramadhani, N. F. (2019). Kepatuhan Tenaga Kesehatan Terhadap Implementasi Hand Hygiene Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Kota Makassar. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 5(2), 182. <https://doi.org/10.29241/jmk.v5i2.236>
- Kementerian Kesehatan Indonesia. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013* (Edisi Pert). Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Luo, Y., He, G.-P., Zhou, J.-W., & Luo, Y. (2010). Factors impacting compliance with standard precautions in nursing, China. *International Journal of Infectious Diseases : IJID : Official Publication of the International Society for Infectious Diseases*, 14(12), e1106-14. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2009.03.037>
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi* (Edisi Pert). Jakarta: Rineka Cipta.
- Permanasari, V. Y. (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dan bidan dalam penerapan kewaspadaan universal/kewaspadaan standar di RS PMI Bogor* (PhD Thesis). Universitas Indonesia.
- Priyoto. (2014). *Teori sikap dan perilaku dalam kesehatan: Dilengkapi contoh kuesioner* (Cetakan Pe). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Retnaningsih, D. (2015). *Pengelolaan Universal Precautions Dalam Pencegahan Penyakit HIV/AIDS Di RSUD Tugurejo Semarang*. The 2nd University Research Coloquium 2015. Semarang: Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Widya Husada Semarang.
- Rumah Sakit Harapan Kita Jakarta. (2014). *Profil Kesehatan Rumah Sakit Harapan Kita*. Jakarta: Rumah Sakit Harapan Kita.
- Sunarti, N. T. S., Winarsih, W., & Revika, E. (2015). Penerapan Universal Precaution Pada Puskesmas Perawatan Di Kabupaten Bantul. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 6(1), 40-49.
- Syahrizal, I., Karim, D., & Nali, F. A. (2015). *Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Universal Precautions Dengan Penerapan Universal Precautions Pada Tindakan Pemasangan Infus* (PhD Thesis). Universitas Riau.
- Ulfa, M., & Sarzuli, T. (2016). Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Kateter di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 5(1), 49-54.