



## HUBUNGAN FUNGSI PENGORGANISASIAN DENGAN PELAKSANAAN KEWASPADAAN STANDAR OLEH PERAWAT PELAKSANA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BATU SANGKAR

### THE RELATIONSHIP OF ORGANIZING FUNCTIONS WITH THE IMPLEMENTATION OF STANDARD AWARENESS BY IMPLEMENTING NURSES IN THE BATU SANGKAR REGIONAL GENERAL HOSPITAL

**Ns. Armanda Tri Murti, Dr. dr. Hafni Bachtiar, M.PH, Supiyah, S.Kp, M.Kep**

Program Studi S2 Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen

Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

#### ABSTRAK

Fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit memiliki indikator mutu, salah satunya adalah presentase angka kejadian infeksi nosokomial. Akibat yang ditimbulkan jika terjadi infeksi yaitu lama hari rawat dan biaya perawatan menjadi bertambah sampai kematian. Tahun 1997 CDC (*Center For Disease Control*) melaporkan ada 52 kasus petugas kesehatan menderita HIV akibat tertusuk jarum saat menangani pasien yang teridentifikasi HIV, sedangkan 114 orang petugas lain di duga terinfeksi. Laporan ICN (2005) bahwa estimasi sekitar 19- 35% semua kematian pegawai kesehatan pemerintah di Afrika di sebabkan oleh tertusuk jarum dari penderita HIV/AIDS. Sedangkan di Indonesia data ini belum melaporkan. Perawat mempunyai andil yang paling besar untuk tertular akibat terpapar cairan dan tertusuk jarum, sehingga berkembang upaya untuk mencegah terinfeksi dari paparan HIV melalui kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan fungsi pengorganisasian dengan pelaksanaan kewaspadaan standar oleh perawat pelaksana. Penelitian ini dilakukan di RSUD Batu Sangkar, pada tanggal 16 Juni sampai 4 Juli 2014 dengan jumlah sample 36 orang Desain penelitian *cross sectional*. Data dikumpulkan dengan menggunakan angket dan observasi. Hasil penelitian ini didapatkan adanya hubungan antara fungsi pengorganisasian (kepemimpinan, ketersediaan sarana dan prasarana) dengan penerapan kewaspadaan standar oleh perawat pelaksana yaitu p value < 0,05 serta faktor yang dominan adalah ketersediaan sarana dan prasarana (OR = 21.207). Hasil penelitian ini merekomendasikan kepada pihak rumah sakit khususnya bidang keperawatan untuk memperhatikan sarana dan pra sarana, khususnya ketersediaan alat pelindung diri, pengelolaan limbah medis dan non medis.

**Kata Kunci : Kewaspadaan Standar; Fungsi Pengorganisasian; Perawat Pelaksana**

#### ABSTRACT

Hospital health care facilities have quality indicators, one of which is the percentage of the incidence of nosocomial infections. Consequences if an infection is a long-day care and maintenance costs be increased until death. In 1997 the CDC (*Center For Disease Control*) reported there were 52 cases of health care workers living with HIV as a result of needle stick while treating patients identified with HIV, while 114 other officers in the suspect is infected. ICN report (2005) that an estimated 19- 35% of all government health employee deaths in Africa caused by needle stick from people living with HIV / AIDS. While in Indonesia, these data have not been reported. Nurses have the greatest contribution from exposure to infected fluids and needles, so that it develops an attempt to prevent the

infection from exposure to HIV through compliance of nurses in the application of standard precautions. The purpose of this study is to identify the function of organizing relations with the implementation of standard precautions by nurses. This research was conducted at the Hospital stone cage, on June 16 to July 4, 2014 with a sample size 36 cross-sectional study design. Data was collected using questionnaires and observation. The results of this study found an association between organizational functions (leadership, availability of facilities and infrastructure) with the application of standard precautions by nurses that p value <0.05 and the dominant factor is the availability of facilities (OR = 21 207). The results of this study recommend to the hospital, especially the field of nursing to care facilities and pre means, particularly the availability of personal protective equipment, management of medical and non-medical waste.

**Keywords: Standard; Function Organizing; Implementing Nurse**

## PENDAHULUAN

Kewaspadaan standar (*Standar Precaution*) yaitu suatu tindakan pengendalian infeksi yang dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi resiko penyebaran infeksi dengan didasarkan pada prinsip bahwa darah dan cairan tubuh dapat berpotensi menularkan penyakit, baik berasal dari pasien maupun petugas kesehatan (Nursalam, 2007). Dasar kewaspadaan standar ini meliputi pengelolaan alat kesehatan, cuci tangan guna mencegah infeksi silang, pemakaian alat pelindung diantaranya sarung tangan untuk mencegah kontak dengan darah serta cairan infeksius yang lain, pengelolaan jarum dan alat tajam untuk mencegah perlukaan dan pengelolaan limbah (DepKes RI, 2011).

Kewaspadaan Standar adalah suatu cara penanganan baru untuk meminimalkan pajanan darah dan cairan tubuh dari semua pasien, tanpa mempedulikan status infeksi. Kewaspadaan standar hendaknya dipatuhi oleh tenaga kesehatan karena ia merupakan panduan mengenai pengendalian infeksi yang dikembangkan untuk melindungi para pekerja di bidang kesehatan dan para pasiennya sehingga dapat terhindar dari berbagai penyakit yang disebarkan melalui darah dan cairan tubuh tertentu. Penerapan kewaspadaan standar ini diharapkan dapat menurunkan risiko penularan patogen melalui darah dan cairan tubuh lain dari sumber yang diketahui maupun tidak diketahui. Penerapan ini merupakan pencegahan dan pengendalian infeksi yang harus rutin dilaksanakan terhadap semua pasien dan disemua fasilitas pelayanan

kesehatan. Infeksi silang yang terjadi di suatu pusat pelayanan kesehatan atau yang kita kenal sebagai infeksi nosokomial merupakan salah satu resiko kerja terbesar yang dihadapi oleh tenaga kesehatan yang ada di setiap pusat pelayanan kesehatan, seperti yang diperkirakan WHO pada tahun 2002, telah terjadi lebih dari 16.000 kasus penularan hepatitis C virus, 66.000 kasus penularan hepatitis B dan 1000 kasus penularan HIV pada tenaga kesehatan di seluruh dunia (DepKes, 2008). Jumlah HIV di Indonesia pada tahun 2013 sudah mencapai 698.000- 890.000 orang (DepKes, 2013).

Tahun 1997 CDC (*Center For Disease Control*) melaporkan ada 52 kasus petugas kesehatan menderita HIV akibat tertusuk jarum saat menangani pasien yang teridentifikasi HIV, sedangkan 114 orang petugas lain di duga terinfeksi. Laporan ICN (2005) bahwa estimasi sekitar 19- 35% semua kematian pegawai kesehatan pemerintah di Afrika di sebabkan oleh tertusuk jarum dari penderita HIV/AIDS. Sedangkan di Indonesia data ini belum melaporkan. Namun dari kejadian tersebut, perawat mempunyai andil yang paling besar untuk tertular akibat terpapar cairan dan tertusuk jarum, sehingga berkembang upaya untuk mencegah terinfeksi dari paparan HIV melalui kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar (Emaliyawati, 2009)

Kecelakaan yang paling umum terjadi di pelayanan kesehatan adalah tertusuk jarum suntik yaitu jarum suntik yang tertusuk di jari perawat saat selesai menginjeksikan ke pasien yang mengidap penyakit HIV atau hepatitis dan saat jari perawat yang sedang luka, mengenai darah dan luka di tubuh pasien

(Yusran, 2008). Penelitian menunjukkan bahwa rata-rata resiko transmisi virus melalui *blood-borne* pada kecelakaan tertusuk jarum yaitu 30% untuk virus Hepatitis B, virus Hepatitis C yaitu 30% dan kurang lebih 0,3% untuk virus HIV (Wetson, Debbie, 2008). *World Health Organization* (2002) mengestimasi bahwa sekitar 2,5% petugas kesehatan di seluruh dunia menghadapi pajanan HIV dan sekitar 40% menghadapi pajanan virus Hepatitis B dan Hepatitis C (Sadoh, Wilson.E, 2006) dan Indonesia angka kejadian HIV sebanyak 29.037 orang pada tahun 2013 (Ditjen PP& PL Kemenkes RI ). Indonesia adalah negara berkembang, tingginya frekuensi infeksi terjadi karena penggunaan injeksi yang tinggi di fasilitas kesehatan, yang sebagian besar menggunakan jarum suntik.

Amerika Serikat, lebih dari 8 juta petugas kesehatan di Rumah Sakit terpajan darah atau cairan tubuh lainnya, di antaranya melalui jenis kontak, luka dengan instrumen tajam yang terkontaminasi seperti jarum dan pisau bedah (82%), kontak dengan selaput lendir mata, hidung atau mulut (14%), terpajan dengan kulit yang terkelupas atau rusak (3%) dan gigitan hewan (1%) dan 800.000 kejadian luka dengan instrumen tajam yang terkontaminasi tersebut terjadi setiap tahun di *Center For Disease Control* antara semua petugas kesehatan (*Center For Disease Control/ CDC*, 2008). Pakistan, penggunaan injeksi sangat tinggi, di mana 13,6 suntikan per orang yang di berikan setiap tahun, Lebih dari 50% dari suntikan ini dengan menggunakan jarum suntik bekas pakai. Penggunaan jarum suntik dan recapping jarum mengakibatkan prevalensi virus Hepatitis B (HBV) dan virus Hepatitis C (HCV) di Pakistan lebih dari 10% dan sebagian besar infeksi tersebut terjadi karena penggunaan jarum suntik (Janjua, Naveed, 2007). Infeksi nosokomial merupakan infeksi serius dan berdampak merugikan klien karena harus menjalani perawatan di rumah sakit lebih lama. Akibatnya biaya yang dikeluarkan menjadi lebih besar dan parahnya infeksi nosokomial juga dapat mengakibatkan kematian. Menurut

Burke (2003) efek yang ditimbulkan dari infeksi nosokomial sangat bervariasi, berawal dari ketidaknyamanan yang berkepanjangan sampai dengan kematian. Infeksi nosokomial menyebabkan LOS (*Length of Stay*) bertambah 5- 10 hari, angka kematian pasien lebih tinggi 6% dibanding yang tidak infeksi nosokomial (Bady, Kusnanto& Handono, 2007). Di Amerika Serikat, biaya perawatan tambahan akibat infeksi nosokomial sebesar U\$ 1.000.000/tahun (DepKes RI, 2008).

Perawat yang bekerja di fasilitas kesehatan sangat beresiko terpapar infeksi yang secara potensial membahayakan jiwanya, karena perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien akan kontak langsung dengan cairan tubuh dan darah pasien dan dapat menjadi tempat dimana agen infeksius dapat hidup dan berkembang biak yang kemudian menularkan infeksi dari pasien satu ke pasien yang lainnya. Menurut penelitian, apabila tenaga medis terkena infeksi akibat kecelakaan maka risikonya 1% mengidap hepatitis fulminan, 4% hepatitis kronis (aktif), 5% menjadi pembawa virus (Syamsuhidajat& Wim de Jong, 1997).

Kewaspadaan standar diterapkan di pelayanan kesehatan dengan tujuan untuk mengendalikan infeksi secara konsisten serta mencegah penularan bagi petugas kesehatan dan pasien. Studi menunjukkan bahwa patuh pada penerapan Kewaspadaan standar di antara petugas kesehatan untuk menghindari paparan mikroorganisme (Metha, 2010). Sulastri (2010) yang meneliti tingkat kepatuhan petugas kamar bedah di RSUP Persahabatan tahun 2010 menunjukkan bahwa hanya 26,9% yang memiliki kepatuhan baik dan 73,1% memiliki kepatuhan sedang. Berkurangnya nilai kepatuhan karena masih di temukan petugas yang kurang patuh dalam mencuci tangan, penggunaan alas kaki dan pemasangan kembali tutup jarum. Penelitian Saroha Pinem (2003) yang meneliti tentang penerapan kepatuhan Kewaspadaan Standar oleh perawat di wilayah kerja Puskesmas Jakarta Timur tahun 2003 memperlihatkan bahwa hanya 16,7% perawat

yang menerapkan Kewaspadaan Standar dengan benar.

Kurangnya kepatuhan petugas kesehatan dalam penerapan kewaspadaan standar dapat meningkatkan angka kejadian infeksi nosokomial sehingga dapat menurunkan citra dan mutu pelayanan rumah sakit karena program pengendalian infeksi nosokomial merupakan salah satu tolak ukur kendali mutu pelayanan. Di negara maju masalah infeksi nosokomial merupakan masalah nasional, sehingga apabila angka infeksi nosokomial tinggi, maka rumah sakit dapat dipertimbangkan untuk dicabut izinnya oleh institusi yang berwenang (Parhusip, 2005). Peran manajer rumah sakit sangat penting dalam menunjang program pengendalian infeksi. Rumah sakit bertanggung jawab terhadap komite pengendalian infeksi dalam mengidentifikasi sumber daya program pencegahan infeksi, memberikan pendidikan dan pelatihan staf tentang program pengendalian infeksi seperti teknik sterilisasi, mewajibkan staf (perawat, laboraturium,petugas kebersihan) untuk tetap menjaga kebersihan rumah sakit, melakukan evaluasi berkala terhadap efektifitas dan tindakan pengendalian infeksi, memfasilitasi dan mendukung tindakan pengendalian infeksi,

## HASIL

### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik reponden terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja. Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel. 1:

Tabel. 1

Distribusi Frekuensi Perawat Pelaksana Berdasarkan Umur, Jenis kelamin, Tingkat Pendidikan dan Masa Kerja di Unit Rawat Inap di RSUD Batu Sangkar Tahun 2014 (n = 36)

No	Karakteristik Responden	f	Persentase (%)
1.	Umur		
	≤ 30 th (dewasa awal)	15	41,7
	>30 th (dewasa penuh)	21	58,3
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	2	5,6
	Perempuan	34	94,4

serta turut berpartisipasi dalam penelusuran terjadinya infeksi (WHO, 2002).

Rumah Sakit Umum Daerah Batu Sangkar merupakan Rumah Sakit tipe C, yang terletak di kabupaten Tanah Datar. Berdasarkan angka kejadian infeksi nosokomial pada bulan September 2013 di RSUD Batu Sangkar, untuk Infeksi Luka Operasi (ILO) 4%, Infeksi Saluran Kemih (ISK) 4%, Pneumonia 2%, Plebitis 12%, Sepsis 2% dan Dekubitus 2%. Menurut DepKes, 2008 standar angka kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit adalah  $\leq 1,5\%$ . Dengan alasan inilah peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini. Peneliti memiliki keinginan untuk mengetahui hubungan fungsi pengorganisasian dengan pelaksanaan kewaspadaan standar oleh perawat pelaksana.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Dalam penelitian ini populasinya adalah keseluruhan perawat pelaksana pada rumah sakit di Kota Padang yaitu sebanyak 132 orang. Pengambilan sampel yang digunakan adalah *proporsional random sampling* yaitu sebanyak 36 orang.

3. Tingkat Pendidikan		
DIII Keperawatan	25	69,4
DIV/S1 Keperawatan	11	30,6
4. Masa Kerja		
≥ 8 tahun	20	55,6
< 8 tahun	16	44,4
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

- a. Usia  
Berdasarkan hasil pada tabel. 1 dapat dilihat bahwa lebih dari sebagian responden umur > 30 tahun sebanyak 58,3% sedangkan umur ≤ 30 tahun sebanyak 41,7%.
- b. Jenis Kelamin  
Berdasarkan hasil pada tabel. 1 dapat dilihat bahwa hampir keseluruhan responden mempunyai jenis kelamin perempuan 94,4%.
- c. Tingkat Pendidikan  
Berdasarkan hasil pada tabel. 1 dapat dilihat bahwa lebih dari sebagian responden mempunyai tingkat pendidikan DIII Keperawatan 69,4% dan S1 Keperawatan/nurse sebanyak 30,6%.
- d. Pengalaman Kerja  
Berdasarkan hasil pada tabel. 1 dapat dilihat bahwa lebih dari sebagian responden mempunyai pengalaman kerja ≤ 8 tahun sebanyak 55,6%
- 2. Fungsi Pengorganisasian di RSUD Batu Sangkar**  
Fungsi Pengorganisasian di RSUD Batu sangkar, dapat dilihat pada Tabel. 2 :

**Tabel. 2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Fungsi Pengorganisasian di RSUD Batu Sangkar Tahun 2014 (n = 36 )**

No	Fungsi Pengorganisasian	f	Persentase (%)
1.	Kepemimpinan		
	Baik	15	41,7
	Kurang baik	21	58,3
2.	Imbalan		
	Baik	12	33,3
	Kurang Baik	24	66,7
3.	Ketersediaan Sarana dan Prasarana		
	Baik	25	41,7
	Kurang Baik	11	58,3
	<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

- a. Kepemimpinan

Berdasarkan Tabel. 2 menunjukan bahwa sebanyak 41,7% perawat menyatakan bahwa kepemimpinan yang digunakan dalam menerapkan kewaspadaan standar adalah baik, sedangkan 58,3% perawat menyatakan bahwa kepemimpinan yang digunakan dalam menerapkan kewaspadaan standar adalah kurang baik.

b. Imbalan

Berdasarkan Tabel. 2 menunjukan bahwa sebanyak 33,3% perawat mengatakan bahwa imbalan untuk menerapkan kewaspadaan standar adalah baik, sedangkan 66,7% perawat mengatakan bahwa imbalan dalam menerapkan kewaspadaan standar adalah kurang baik.

c. Ketersediaan sarana dan prasarana  
Berdasarkan Tabel. 2 menunjukan bahwa 41,7% perawat menyatakan bahwa sarana dan prasarana kerja yang digunakan dalam menerapkan kewaspadaan standar adalah baik, sedangkan 58,3% perawat menyatakan bahwa sarana dan prasarana yang digunakan dalam menerapkan kewaspadaan standar adalah kurang baik.

### 3. Gambaran Pelaksanaan Kewaspadaan Standar oleh Perawat Pelaksana

Gambaran Pelaksanaan Kewaspadaan Standar (cuci tangan) oleh perawat pelaksana dapat dilihat pada Tabel 3 dibawah ini

**Tabel 3**  
**Gambaran Pelaksanaan Kewaspadaan Standar (Cuci tangan) oleh Perawat Pelaksana diruang rawat inap RSUD Batu Sangkar Tahun 2014 (n = 36)**

No	Five Moment Hygiene	f	Persentase
1. Sebelum kontak dengan pasien	Baik	0	0
	Kurang Baik	36	100
2. Sesudah Kontak Dengan Pasien	Baik	7	19,44
	Kurang Baik	29	80,56
3. Sebelum kontak dengan tindakan invasif	Baik	33	91,67
	Kurang Baik	3	8,33
4. Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien	Baik	36	100
	Kurang Baik	0	0
5. Setelah kontak dengan lingkungan pasien	Baik	16	44,44
	Kurang Baik	20	55,56
Total		36	100

Berdasarkan Tabel 3 menunjukan bahwa keseluruhan (36 orang) kurang baik dalam melakukan cuci tangan sebelum kontak dengan

pasien, hampir keseluruhan (29 orang) kurang baik dalam melakukan cuci tangan sesudah kontak dengan pasien, hampir keseluruhan (33



orang) baik dalam melakukan cuci tangan sebelum kontak dengan tindakan invasif, keseluruhan (36 orang) baik dalam melakukan cuci tangan setelah kontak dengan cairan tubuh

pasien dan lebih dari sebagian (20 orang) kurang baik dalam melakukan cuci tangan setelah kontak dengan lingkungan pasien.

#### 4. Gambaran Pelaksanaan kewaspadaan standar (alat pelindung diri dan pengelolaan limbah) oleh perawat pelaksana dapat dilihat pada Tabel 4 dibawah ini :

**Tabel 4**

**Gambaran Pelaksanaan Kewaspadaan Standar (alat pelindung diri dan pengelolaan limbah) oleh Perawat Pelaksana diruang rawat inap RSUD Batu Sangkar Tahun 2014 (n = 36)**

No	Pelaksanaan Kewaspadaan Standar	f	Persentase
1.	Alat Pelindung Diri		
	Baik	17	47,2
	Kurang Baik	19	52,8
2.	Pengelolaan Limbah		
	Baik	12	33,3
	Kurang Baik	24	66,7

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa pemakaian alat pelindung diri, lebih dari sebagian (52,8%) perawat yang menggunakan alat pelindung diri kurang baik dan kurang dari sebagian (47,2%) perawat yang menggunakan alat pelindung diri dengan baik. Pengelolaan Limbah menunjukkan bahwa lebih dari sebagian (66,7%) perawat yang melakukan pengelolaan limbah kurang baik dan kurang dari sebagian (33,3%) perawat

yang melakukan pengelolaan limbah dengan baik.

#### 5. Hubungan antara Faktor Kepemimpinan dengan Pelaksanaan Kewaspadaan Standar oleh Perawat Pelaksana

Hasil analisis hubungan antara faktor kepemimpinan dengan pelaksanaan kewaspadaan standar oleh perawat pelaksana dapat dilihat pada Tabel. 5 dibawah ini :

**Tabel. 5**

**Hubungan Faktor Kepemimpinan dengan Pelaksanaan Kewaspadaan Standar oleh Perawat Pelaksana diruang rawat inap RSUD Batu Sangkar Tahun 2014 (n = 36)**

Kepemimpinan	Pelaksanaan Kewaspadaan Standar				Total		OR	P Value
	Baik		Kurang Baik		f	%		
	f	%	f	%				
Baik	12	80	3	20	15	100	12,800	0,003 (2.,545- 64.372)
Kurang baik	5	23,8	16	76,2	21	100		

Berdasarkan Tabel. 5 persentase pelaksanaan kewaspadaan standar yang baik pada perawat pelaksana, lebih tinggi pada kepemimpinan kepala ruangan yang baik, dibandingkan kepemimpinan yang tidak baik (80% : 23,8%). Hasil uji chi square menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepemimpinan kepala ruangan dengan pelaksanaan kewaspadaan standar oleh perawat pelaksana ( $p$  value = 0,003). Hasil OR = 12.800, artinya perawat yang mempunyai persepsi yang baik terhadap kepemimpinan kepala ruangan 12.800 kali

lebih baik dalam pelaksanaan kewaspadaan standar, dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi yang kurang terhadap kepemimpinan kepala ruangan.

## 6. Hubungan antara Faktor Imbalan dengan Pelaksanaan Kewaspadaan Standar oleh Perawat Pelaksana

Hasil analisis hubungan antara faktor imbalan dengan pelaksanaan kewaspadaan standar oleh perawat pelaksana dapat dilihat pada Tabel. 6 dibawah ini :

**Tabel. 6**  
**Hubungan Faktor Imbalan dengan Pelaksanaan Kewaspadaan Standar oleh Perawat Pelaksana diruang rawat inap RSUD Batu Sangkar Tahun 2014 (n = 36)**

Imbalan	Pelaksanaan Kewaspadaan Standar				Total		OR	P Value
	Baik		Kurang Baik		f	%		
	f	%	f	%				
Baik	6	50	6	50	12	100	1,182	1,000
Kurang baik	11	45,8	13	54,2	24	100	(0,295- 4,733)	

Berdasarkan Tabel.6 bahwa persentase pelaksanaan kewaspadaan standar yang baik pada perawat pelaksana, lebih tinggi pada faktor imbalan yang baik, dibandingkan imbalan yang tidak baik (50% : 45,8%). Hasil uji chi square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara imbalan dengan pelaksanaan kewaspadaan standar oleh perawat pelaksana ( $p$  value = 1,000).

## 7. Hubungan antara Faktor Ketersediaan Sarana dan Pra sarana dengan Pelaksanaan Kewaspadaan Standar oleh Perawat Pelaksana

Hasil analisis hubungan antara faktor ketersediaan sarana dan pra sarana dengan pelaksanaan kewaspadaan standar oleh perawat pelaksana dapat dilihat pada Tabel. 7 dibawah ini :

**Tabel. 7**  
**Hubungan faktor ketersediaan sarana dan pra sarana dengan Pelaksanaan Kewaspadaan Standar oleh perawat pelaksana diruang rawat inap RSUD Batu Sangkar Tahun 2014 (n = 36)**

Ketersediaan sarana dan Pra sarana	Pelaksanaan Kewaspadaan Standar				Total		OR	P Value
	Baik		Kurang Baik		f	%		
	f	%	f	%				
Baik	13	86,7	2	13,3	15	100	27,624	0,000
Kurang baik	4	19	17	81	21	100	(4,367- 174,744)	



Berdasarkan Tabel. 7 bahwa persentase pelaksanaan kewaspadaan standar yang baik pada perawat pelaksana, lebih tinggi pada ketersediaan sarana dan pra sarana ruangan yang baik, dibandingkan ketersediaan sarana dan pra sarana ruangan yang tidak baik (86,7% : 19%). Uji chi square dengan menggunakan continuity correction didapatkan nilai  $p$  value = 0,000 ( $\alpha = 5\%$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan sarana dan prasarana kerja dengan pelaksanaan kewaspadaan standar di ruang rawat inap. Hasil OR = 27.624, artinya perawat yang mempunyai persepsi yang baik terhadap ketersediaan sarana dan prasarana kerja 27.624 kali lebih baik dalam pelaksanaan kewaspadaan standar, dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi yang kurang terhadap ketersediaan sarana dan prasarana kerja.

**Tabel. 8**

**Hasil Analisis Bivariat faktor organisasi dengan penerapan kewaspadaan standar oleh perawat pelaksana diruang rawat inap RSUD Batu sangkar Tahun 2014**

Variabel/ Sub variabel	P value
Faktor Organisasi	
1. Kepemimpinan	0,003*
2. Imbalan	1,000
3. Ketersediaan sarana dan prasarana	0,000*

Ket : \* Kandidat yang masuk Multivariat

Hasil analisis bivariat pada Tabel. 8 menunjukkan bahwa 2 variabel menjadi kandidat dalam uji multivariat karena memiliki  $p$  value < 0,25. Terdapat 1 variabel yang memiliki  $p$  value > 0,25 yaitu imbalan (1,000), sehingga variabel ini bukan menjadi kandidat dalam uji multivariat.

## PEMBAHASAN

Hasil pengamatan pada item penilaian kinerja yang ditampilkan melalui pelaksanaan cuci tangan yaitu dari 36 orang perawat pelaksana, 20 orang (55,5%) yang melakukan cuci tangan dengan baik dan 16 orang (44,4%) melakukan cuci tangan kurang baik. Berdasarkan WHO (2011) dan Djojogito (2001) cuci tangan merupakan bagian dari universal precaution yang sangat penting untuk dilakukan bagi seluruh petugas kesehatan khususnya perawat. Bady (2007) perawat sangat berperan dalam pengendalian infeksi nosokomial terutama dalam menekan angka kejadian pengendalian infeksi nosokomial. Sumber daya manusia perawat di institusi rumah sakit merupakan jumlah yang terbanyak. Selama 24 jam perawat bertugas merawat pasien, seringkali perawat melakukan kontak dengan pasien membuat peluang yang cukup besar bagi perawat dalam menyumbang

angka kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit (Swanburg, 2000).

Pengamatan yang dilakukan dalam penerapan kewaspadaan standar melalui penggunaan alat pelindung diri saat melakukan tindakan di empat ruangan yaitu sebanyak 17 orang perawat pelaksana (47,2%) yang menggunakan alat pelindung diri saat melakukan tindakan dan 52,8% perawat tidak menggunakan alat pelindung diri saat melakukan tindakan. Secara umum alat pelindung diri telah digunakan selama bertahun-tahun untuk melindungi pasien dari mikroorganisme yang ada pada petugas kesehatan. Namun angka *tuberculosis* di banyak negara meningkatkan angka penggunaan alat pelindung diri bagi petugas kesehatan di pelayanan kesehatan. Dengan munculnya infeksi baru seperti flu burung, SARS dan penyakit infeksi lain, pemakaian

alat pelindung diri yang tepat dan aman menjadi penting (Depkes, 2009).

Pengamatan yang dilakukan di empat ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Batu Sangkar didapatkan bahwa 33,3% perawat pelaksana memiliki pengelolaan sampah medis sesuai dengan jenisnya baik dan 66,6% perawat pelaksana mengelola sampah sesuai dengan jenisnya kurang baik. Sampah medis yang merupakan limbah yang berbahaya yang dapat menimbulkan terjadinya rantai penularan infeksi apabila tidak dikelola dengan baik. Sekitar 85% limbah umum yang dihasilkan dari rumah sakit atau fasilitas kesehatan lain dapat menyebabkan infeksi bila tidak dikelola dengan tepat (Depkes, 2009).

Persepsi perawat terhadap kepemimpinan kepala ruangan baik di bandingkan dengan persepsi perawat yang kurang baik terhadap kepemimpinan kepala ruangan dalam penerapan kewaspadaan standar. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepemimpinan kepala ruangan dengan penerapan kewaspadaan standar oleh perawat pelaksana. Hasil analisis OR = 12,800 artinya perawat yang mempunyai persepsi yang baik terhadap kepemimpinan kepala ruangan 12,800 kali lebih baik dalam penerapan kewaspadaan standar oleh perawat pelaksana dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi yang kurang terhadap kepemimpinan kepala ruangan.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Riley (2009) mengatakan bahwa perawat memiliki peran utama dalam kepemimpinan untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mencapai kualitas pelayanan keperawatan yang baik di organisasi pelayanan kesehatan. Clancy, Carolyn & Hughes (2005). Serta didukung juga oleh penelitian Schulke, Joshi, Mastal (2007) yang menemukan bahwa ada hubungan antara Chief Nursing Officers (CNO) dengan kepala ruangan bangsal keperawatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam penerapan kewaspadaan standar. mengatakan bahwa dukungan manajemen pekerjaan yang baik kepada

perawat secara langsung dapat mempengaruhi pasien, turn over perawat dan meningkatkan kualitas pelayanan. Swanburg (2000) juga menjelaskan tentang beberapa prinsip kepemimpinan yaitu: 1) mengarahkan yaitu seorang pemimpin harus membuat aturan yang jelas, sehingga perawat dalam melakukan tindakan dengan penuh tanggung jawab, 2) Mengawasi, meliputi memeriksa, menilai, dan memperbaiki kinerja pegawai. Artinya seorang pemimpin harus memberikan umpan balik kepada bawahannya baik secara lisan maupun tulisan,. Umpan balik merupakan salah satu bentuk evaluasi dalam menilai kinerja staff oleh pemimpin, 3) Mengkoordinasikan, meliputi pertukaran informasi dan mengadakan pertemuan kelompok kerja. Hal ini diperlukan dalam membentuk kerjasama tim (team work) agar lebih solid dan terkoordinir. Ketiga kompetensi tersebut diperlukan seorang pemimpin yang dapat membawa suatu perubahan kearah yang lebih baik untuk menerapkan kewaspadaan standar dirumah sakit.

Persepsi perawat terhadap imbalan lebih baik di bandingkan dengan persepsi perawat yang kurang baik terhadap imbalan dalam penerapan kewaspadaan standar. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara imbalan dengan penerapan kewaspadaan standar oleh perawat pelaksana. Hasil analisis OR = 1,182 artinya perawat yang mempunyai persepsi yang baik terhadap imbalan 1,182 kali lebih baik dalam penerapan kewaspadaan standar oleh perawat pelaksana dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi yang kurang terhadap imbalan. Menurut penelitian Nelson dan Plost (2007) yang mengemukakan bahwa perawat yang menerima imbalan (rewards) akan lebih baik dalam bekerja di ruangan intensif care unit yaitu sebesar 90%. Menurut teori Hasibuan (2007) yang mengatakan bahwa imbalan atau kompensasi mengandung makna pembayaran atau imbalan baik langsung maupu tidak langsung yang diterima karyawan sebagai hasil dari kinerja. Pemberian imbalan tidak selalu dalam bentuk

uang, sebab bentuk materil ini suatu saat akan sampai pada titik jenuh. Manajer keperawatan harus memperhatikan imbalan non materil misalnya suasana kerja yang kondusif, kesempatan pengembangan kreativitas, syarat kerja yang tidak terlalu ketat dan kondisi kerja yang lebih manusiawi.

Persepsi perawat terhadap ketersediaan sarana dan pra sarana di ruangan lebih baik di bandingkan dengan persepsi perawat yang kurang baik terhadap ketersediaan sarana dan pra sarana di ruangan dalam penerapan kewaspadaan standar. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan sarana dan pra sarana di ruangan dengan penerapan kewaspadaan standar oleh perawat pelaksana. Hasil analisis OR = 27,624 artinya perawat yang mempunyai persepsi yang baik terhadap ketersediaan sarana dan pra sarana di ruangan 27,624 kali lebih baik dalam penerapan kewaspadaan standar oleh perawat pelaksana dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi yang kurang terhadap ketersediaan sarana dan pra sarana di ruangan.

Sarana dan prasarana kerja merupakan salah satu faktor yang mendukung individu dalam bekerja. Tanpa sarana atau perlengkapan kerja yang memadai perawat tidak dapat melakukan pekerjaannya. Simanjuntak (2005) mengatakan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana kerja dengan kinerja perawat pelaksana sangat berhubungan dengan pencegahan infeksi nosokomial diruang rawat inap. Hal ini juga bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan Astuti (2004) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara fasilitas sarana yang tersedia dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial. Ketersediaan fasilitas dapat diwujudkan dalam bentuk lingkungan fisik, sarana dan prasarana yang memungkinkan perawat dapat bekerja.

## KESIMPULAN

1. Karakteristik individu perawat pelaksana di rumah sakit Batu sangkar ini menunjukkan bahwa lebih dari sebagian perawat pelaksana berada pada usia > 30

tahun dan hampir keseluruhan berjenis kelamin perempuan. Pada umumnya perawat pelaksana berpendidikan vakasional (D3 Keperawatan) dan mempunyai pengalaman kerja  $\geq 8$  tahun.

2. Gambaran fungsi pengorganisasian dengan palaksanaan kewaspadaan standar di rumah sakit Batu sangkar ini menunjukkan bahwa lebih dari sebagian melaksanakan kepemimpinan kurang baik, lebih dari sebagian berpersepsi kurang baik terhadap imbalan dan lebih dari sebagian berpersepsi kurang baik terhadap ketersediaan sarana dan pra sarana.
3. Gambaran pelaksanaan kewaspadaan standar di rumah sakit Batu sangkar ini menunjukkan bahwa lebih dari sebagian melaksanakan tindakan cuci tangan dengan baik, lebih dari sebagian menggunakan alat pelindung diri dengan baik, dan lebih dari sebagian melaksanakan pengelolaan limbah dengan baik.
4. Ada hubungan antara kepemimpinan dengan penerapan kewaspadaan standar di rumah sakit Batu sangkar.
5. Tidak ada hubungan antara imbalan dengan penerapan kewaspadaan standar di rumah sakit Batu sangkar.
6. Ada hubungan antara ketersediaan sarana dan pra sarana dengan penerapan kewaspadaan standar di rumah sakit Batu sangkar.
7. Faktor yang dominan berhubungan dengan pelaksanaan kewaspadaan standar adalah ketersediaan sarana dan pra sarana.

## Saran

### Bagi Manajer Rumah Sakit

1. Dalam penerimaan perawat baru perlu mempertimbangkan faktor umur dan pengalaman kerja perawat saat melamar, faktor umur dan pengalaman kerja menjadi syarat utama selain ijazah dan keterampilan lain.
2. Mengadakan program pelatihan kewaspadaan standar secara berkelanjutan

tentang metode pelatihan berupa aplikasi langsung dengan waktu cukup lama.

3. Melakukan supervisi secara berkala kepada perawat pelaksana terkait dengan penerapan kewaspadaan standar.
4. Melakukan sosialisasi secara rutin diruangan mengenai penerapan kewaspadaan standar dengan menggunakan standar operasional yang baru dan telah di syahkan oleh Direktur atau pejabat terkait.

### Bagi Perawat Pelaksana

1. Melakukan tindakan sesuai dengan kewaspadaan standar yang sudah disosialisasikan.
2. Perawat pelaksana perlu berupaya menambah pengetahuannya terkait kewaspadaan standar dengan meluangkan

waktu pribadinya mengakses informasi baik melalui buku maupun internet.

3. Perawat pelaksana dengan masa kerja lama memberikan bimbingan, pendampingan, motivasi, arahan dan menjadi role model bagi perawat pelaksana dengan masa kerja baru.

### Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dan data awal untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan mengukur variabel lain yang belum diteliti. Penelitian dapat dilakukan dengan metode wawancara yang mendalam agar faktor yang berhubungan dapat digali, karena kewaspadaan standar merupakan hal yang sangat kompleks yang tidak cukup dengan dilihat dari penilaian kuesioner dan observasi saja.

### DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.A. 2009. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit Edisi 2*. Penerbit UI
- Arfida. 2003. *Ekonomi Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Asmadi. 2010. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC
- As'ad, M. 2008. *Psikologi Industri Edisi empat*. Cetakan 10. Liberty Yogyakarta
- Astuti, y. 2004. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Petugas Kesehatan Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap Intensif Rumah Sakit MedistraTahun2004*.  
<http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=77406=lokasi=lokal>,  
Diunduh tanggal 20 Mei 2014
- Bady,A.M, Kusnarto, H. Handono, D. 2007. *Analisis Kinerja Perawat dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial di IRNA RS Dr.Sardjito*.journal Program Pascasarjana Keperawatan UGM.

(<http://irc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP-pdf/working/No.8Agus%20Marwoto07.o7.pdf>,diunduh 9 Maret 2014

- Burke,J. 2003. *Infection Control a Problem For Patient Safety*. The New England Journal of Medicine, 348, 651-656
- Depkes, R.I. 2003. *Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan*. Jakarta
- Depkes, R.I. 2005. *Indikator Kinerja Rumah Sakit*. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik
- Depkes, R.I. 2008. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI
- Depkes, R.I. 2008. *Pedoman Manejerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di RS dan Fasilitas Kesehatan Lainnya*
- Depkes, R.I. 2009. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan Lainnya, Cetakan kedua*
- Depkes, RI. 2011. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit*



- dan Fasilitas Kesehatan Lainnya, Cetakan ketiga
- Depkes, R.I. 2013. *Strategi Penanggulangan HIV dan AIDS*. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI
- Djojosingito, A. 2001. *Buku Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit Jhonson Medical Indonesia*
- Ellis. 2006. *Staffing For Safety : A Synthesis of The Evidence On Nurse Staffing and Patient Safety*. Ottawa, Ontario
- Ellitan. 2003. *Kajian Terhadap Kepuasan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Emaliyawati. 2009. *Tindakan Kewaspadaan Standar Sebagai Upaya Untuk Penurunan Infeksi Nosokomial edisi pertama*. Bandung : Fakultas Ilmu Keperawatan
- Gibson. 1997. *Fundamental Of Management*. Jakarta : Airlangga
- Hurlock, E.B. (1980). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : Airlangga
- Ivancevich, M.H. Konopaske & Matteson, T.M. 2006. *Perilaku dan Manajemen Organisasi Jilid 2*. Erlangga
- Janjua, Naveed, Z. 2007. *Poor Knowledge - Predictor of Non adherence to Universal Precautions for Blood Pathogens at First level care Facilities Pakistan - BMC Infectious Disease*, 7 (81)
- Handoko. 1999. *Manajemen. Edisi dua*. Yogyakarta : BPFE
- Hasibuan. 2007. *Manajemen Sumber Daya Edisi Revisi*. Jakarta : Bumi Aksara
- Hastono, S.P. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Depok : FKM - UI
- Hughes. 2008. *Patient Safety and Quality : An Evidence Based Handbook for Nurse*. <http://www.proquest.com>, diperoleh tanggal 15 April 2014
- Mangkunegara, P.A.A. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung : Rosdakarya
- Metha, A. 2010. *Interventions to Reduce Needle stick Injuries at A Tertiary Care Centre*. Indian Journal of Medical Microbiology, 1(28) : 17 – 20
- Nelson, Plost. 2007. *Empowering Critical Care Nurses to Improve Compliance with Protocols in the Intensive Care Unit*. *American Journal of Critical Care*. 16. 153-156. <http://www.ajconline.org>. Diunduh tanggal 20 Juni 2014
- Netty. 2002. *Hubungan Antara Karakteristik Perawat Pelaksana, Pemahaman Proses Keperawatan Dan Supervisi Dengan Penerapan Proses Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSAB Harapan Kita Jakarta*. Thesis Program Pasca Sarjana, FIK-UI
- Notoatmodjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta : EGC
- Nursalam dan Ninuk. 2007. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Infeksi*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam dan Ninuk. 2010. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Infeksi Edisi Revisi*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika
- Parhusip. 2005. *Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Terjadi Infeksi Nosokomial Serta Pengendaliannya di BHG -UPF. Paru RS Dr. Pirgadi lab Penyakit Paru FK USU*. Fakultas Kedokteran Bagian Ilmu Paru- FK USU Medan. ([http://digilib.usu.ac.id/diunduh tanggal 15 April 2014](http://digilib.usu.ac.id/diunduh_tanggal_15_April_2014))
- Panjaitan, R.V. 2004. *Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Budaya Organisasi Dan Hubungannya Dengan Kinerja di Rumah Sakit Marzuki Mahdi Bogor*. Tesis Pascasarjana FIK-UI
- Perry & Potter. 2000. *Buku Ajar Keperawatan Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktek Edisi Ke 4*. Jakarta : EGC
- Perry & Potter. 2009. *Fundamental of Nursing. Concept, Process, and Practice, 4 eds*. St Louis : Mosby
- Pitted-2001a. *Compliance with Hand Disinfection and its Infection Hospital*





- Acquired Infections. Journal of Hospital Infection*, 48 (Suppl A), 540-546
- Polit & Hungler, B.P. 2005. *Nursing research Principles and Methodes*. Philadelphia Lippincott Williams & Wilkins
- Putri, Aulia. 2011. *Faktor- faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan prinsip Kewaspadaan Universal (Universal Precaution) oleh perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUP. Dr. M. Djamil. Padang. E Journal bioua. Vol. 16 no.1 tahun 2011. Hal 5- 6, diunduh tanggal 19 Maret 2014*
- Riley. 2009. *High Reliability and Implications For Nursing Leaders. Journal of Nursing Manajement*. Page 46- 236. Diunduh tanggal 16 Juni 2014. [www.cinahi.com/egibin/refsvc?jid=638&accno=2014249552](http://www.cinahi.com/egibin/refsvc?jid=638&accno=2014249552)
- Robbins, P.S. 2006. *Perilaku Organisasi Edisi Bahasa Indonesia Edisi 10*. PT Indeks Jakarta
- Robbins, P.S & Judge,T.A. 2008. *Perilaku Organisasi Edisi 12*. Jakarta : Salemba
- Sadoh, Wilson E. 2006. *Practice of Universal Precautions among Healthcare Worker. Journal of The National Medical Association*, 98 (5) : 727 -726
- Schulke,K.Hoshi,M. Mastel,M.F. 2007. *Nursing Leadership Championing Quality and Patient in The Boardroom. Nursing Economics*,25(6):323-31. April 10 2014. [www.cinahi.com/cgi/bin/refsvc?jld=374&accno=2009756254](http://www.cinahi.com/cgi/bin/refsvc?jld=374&accno=2009756254)
- Setiawati. 2009. *Analisis Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Ketaatan Petugas Kesehatan Melakukan Hand Hygiene Dalam Mencegah Infeksi Nosokomial Di Ruang Perinatologi RSUPN Dr. Cipto Mangun Kusumo Jakarta*. <http://www.lontar.ui.ac.id/opac/themes/libris2/detail.jsp?id=125399&lokasi=lokal>, diunduh tanggal 19 Maret 2014
- Siagian, S.P. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : PT Bumi Aksara
- Simanjuntak.2005. *Manajemen dan Evaluasi Kinerja*.Jakarta:FEUI
- Sjamsuhidajat & Wim de jong. 1997. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta : EGC
- Smet, Bart. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : PT Grafindo
- Sopiah. 2009. *Perilaku Organisasi*. Penerbit Andi Yogyakarta