



**Analisis Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Kewaspadaan Standar  
Mencegah Healthcare Associated Infections ( HAI's)  
Di Rumah Sakit Islam NU Demak**

**TESIS**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh  
Gelar Magister Kesehatan Masyarakat

Oleh

**WACHID DACHIRIN**

**0613516037**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
TAHUN 2019**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tesis dengan judul **“Analisis Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Kewaspadaan Standar Mencegah Healthcare Associated Infections (HAI’s) Di Rumah Sakit Islam NU Demak”**.

Nama : Wachid Dachirin

NIM : 0613516037

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Telah disetujui oleh pembimbing untuk diajukan ke Sidang Panitia Ujian Tesis.

Semarang, Oktober 2020

Pembimbing I



Dr. Asih Kuswardinah, M.Pd  
NIP 19570719183032001

Pembimbing II



Prof. Dr.dr. Oktia Woro Kasmini H.,M.Kes  
NIP 195910011987032001

## PENGESAHAN UJIAN TESIS

Tesis dengan judul “**Analisis Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Kewaspadaan Standar Mencegah Healthcare Associated Infections (HAI’s)**”, karya :

Nama : Wachid Dachirin

NIM : 0613516037

Program Studi : Kesehatan Masyarakat S2

Telah dipertahankan dalam sidang panitia ujian tesis Pascasarjana, Universitas Negeri Semarang pada hari Kamis tanggal 10 September 2020

Semarang, 10 September 2020

### Panitia Ujian



Sekretaris,

Dr. Sulhadi, M.Si.

NIP.197108161998021001

Penguji I,

dr. Rr. Sri Ratna Kahayu, M.Kes., Ph.D.  
NIP 19720512008012011

Penguji II,

Prof. Dr. dr. Oktia Woro Kasmini Handayani, M.Kes.  
NIP 195910011987032001

Penguji III,

Dr. Asih Kuswardinah, M.Pd.

## PERNYATAAN KEASLIAN

Denganinisyaya

Nama : Wachid Dachirin

NIM : 0613516037

Program Studi : S2 Kesehatan Masyarakat

Menyatakan bahwa yang tertulis dalam tesis yang berjudul “**Analisis Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Kewaspadaan Standar Mencegah Healthcare Associated Infections (HAI’s)**” ini benar-benar karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya orang lain atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam tesis ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah. Atas pernyataan ini saya **secara pribadi** siap menanggung resiko/sanksi hukum yang dijatuhkan apabila ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya ini.

Semarang, Oktober 2020

Yang membuat pernyataan,



Wachid Dachirin

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### **Motto:**

*Tidak penting seberapa lambat kita berjalan, yang terpenting adalah anda tidak berhenti. Tidak ada daya dan upaya kecuali atas Pertolongan Allah.*

*Kesuksesan berbanding lurus pada tindakan yang dilakukan.*

*Barang siapa belum pernah merasakan susahny belajar meski hanya sesaat, maka dia akan merasakan hinanya kebodohan sepanjang hidupnya.*

### **Persembahan:**

Tesis ini saya persembahkan:  
Universitas Negeri Semarang dan Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat

## ABSTRAK

Wachid Dachirin. Analisis Kepatuhan Perawat Dalam Kewaspadaan Standar Mencegah Health Care Associated Infections (HAI'S) Di Rumah Sakit Islam NU Demak. *Tesis*. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Program Pascasarjana. Universitas Negeri Semarang. Pembimbing I Dr. Asih Kuswardinah, M.Pd., Pembimbing II Prof. Dr. dr. Oktia Woro Kasmini Handayani, M.Kes,

Kata kunci : Pendidikan, Pelatihan, Pengetahuan, Supervisi, Sarana, Dukungan, Kepatuhan, Universal Precaution.

Prevalensi HAIs semakin meningkat yang beresiko semakin tingginya angka morbiditas dan mortalitas. Upaya yang dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan penularan penyakit dari pasien ke petugas kesehatan atau sebaliknya adalah penerapan *Standard Precautions*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui studi analisis kepatuhan kewaspadaan standar mencegah *Healthcare Associated Infections* (HAI's) di RSI NU Demak. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis korelasional. Desain penelitian cross sectional. Populasi adalah perawat di RSI Nahdlotul Ulama Demak. Teknik sampling *Purposive Sampling*, sehingga besar sampel sebanyak 67 responden. Analisa data menggunakan *Pearson Product Mommment* dan Regresi Linier.

Hasil penelitian ini menunjukkan pengaruh secara parsial variabel bebas terhadap kewaspadaan standar mencegah *Healthcare Associated Infections* (HAI's) yaitu pada pendidikan mendapatkan nilai p 0.000, pada pengetahuan mendapatkan nilai p 0.000, pada pelatihan mendapatkan nilai p 0.000, pada sarana mendapatkan nilai p 0.000, pada dukungan mendapatkan nilai p 0.000 dan pada supervisi mendapatkan nilai p 0.000. Hasil ini menunjukkan bahwa semua variabel mempunyai pengaruh positif terhadap kepatuhan perawat dalam kewaspadaan standar mencegah *Healthcare Associated Infections* (HAI's) di RSI NU Demak. Pengaruh secara simultan mendapatkan nilai p 0.000 yang berarti adanya pengaruh secara simultan variabel independent terhadap kepatuhan perawat dalam kewaspadaan standar mencegah *Healthcare Associated Infections* (HAI's).

## **ABSTRACT**

*Wachid Dachirin. Analysis of Nurse Compliance in Standards Universal of Health Care Associated Infections (HAIS) at Islamic Hospital NU Demak. Thesis. Public Health Science Study Program. Pascasarjana Program. Semarang State University. First Advisor Dr. Asih Kuswardinah, M.Pd., Second Advisor: Prof. Dr. dr. Oktia Woro Kasmini Handayani, M.Kes,*

*Keywords: Education, Training, Knowledge, Supervision, Means, Support, Compliance, Universal Precaution.*

*The prevalence of HAIs was increasing which is at risk of higher morbidity and mortality rates. Efforts are made to prevent and control the transmission of disease from patients to health care workers or vice versa is the application of Standard Precautions. This study to determine the study of standard compliance to prevent Healthcare Associated Infections (HAI's) at NU Demak Hospital. This research was a quantitative research with correlational type. Cross sectional research design. The population were nurses at RSI NU Demak. Purposive Sampling sampling technique, so that the sample size of 67 respondents. Data analysis used Pearson Product Moment and Linear Regression.*

*The results of this study indicate the partial effect of independent variables on standard precautions to prevent Healthcare Associated Infections (HAI's), namely in education getting a p value of 0,000, in knowledge getting a p value of 0,000, in training getting a p value of 0,000, in a means getting a p value of 0,000, in support get a p value of 0,000 and on supervision get a p value of 0,000. These results indicate that all variables have a positive influence on nurses' compliance with standard precautions preventing Healthcare Associated Infections (HAI's) at NU Demak Hospital. The effect simultaneously gets a p value of 0.000, which means that there is a simultaneous influence of the independent variable on nurses' compliance in standard precautions to prevent Healthcare Associated Infections (HAI's).*

## **PRAKATA**

Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat-Nya. Berkat ridho dan hidayah-Nya, peneliti dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Analisis Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Kewaspadaan Standar Mencegah Healthcare Associated Infection (HAI’s) Di Rumah Sakit Islam NU Demak”. Tesis ini disusun sebagai salah satu persyaratan meraih gelar Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Negeri Semarang.

Penelitian ini dapat diselesaikan berkat bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada pihak-pihak yang telah membantu penyelesaian penelitian ini. Ucapan terima kasih peneliti sampaikan pertama kali kepada para pembimbing: Dr.Asih Kuswardinah M.Pd dan Prof. Dr. dr. Oktia Woro Kasmini Handayani, M.Kes selaku (Pembimbing II).

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan juga kepada semua pihak yang telah membantu selama proses penyelesaian studi, di antaranya:

1. Direktur Program Pascasarjana Universitas Negeri Semarang, yang telah memberikan kesempatan serta arahan selama pendidikan, penelitian, dan penulisan tesis ini.
2. Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Negeri Semarang, yang telah memberikan kesempatan dan arahan dalam penulisan tesis ini.
3. Bapak dan Ibu dosen Program Pascasarjana Universitas Negeri Semarang, yang telah banyak memberikan bimbingan dan ilmu kepada peneliti selama menempuh pendidikan.
4. Direktur Rumah Sakit Islam NU Demak dr. H. Abdul Aziz, M.H.Kes, M.KM (ARS) dan Yayasan Hasyim Asy’ari yang telah membantu proses penelitian ini.



5. Responden Perawat di Rumah Sakit Islam NU Demak dan seluruh Manajemen Rumah Sakit Islam NU Demak
6. Istri dan ketiga anak-anakku tercinta (Aliffia Alfi Nabila, Shafarina Nabil Latifa dan Akhmad Malik Al Fatiich) yang telah memberikan support dan doa baiknya.
7. Bapak ibu dan bapak ibu mertua beserta keluarga besarnya yang sudahmemberikandukungan dan semangat.
8. Teman-teman seperjuangan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Negeri Semarang angkatan 2015 serta semua pihak yang membantu dan mendukung selama penyelesaian studi.

Peneliti sadar bahwa dalam tesis ini mungkin masih terdapat kekurangan, baik isi maupun tulisan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak sangat peneliti harapkan. Semoga hasil penelitian ini bermanfaat dan merupakan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Semarang, Oktober 2020

(Wachid Dachirin)

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN Sampul .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	v
ABSTRAK .....	vi
<i>ABSTRACT</i> .....	vii
PRAKATA .....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	6
1.3 Cakupan Masalah .....	6
1.4 Rumusan Masalah .....	7
1.5 Tujuan Penelitian.....	8
1.6 Manfaat Penelitian.....	9
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA TEORITIS DAN KERANGKABERPIKIR</b>	
2.1 Kajian Pustaka.....	11
2.1.1 Healthcare Associated Infections (HAI's).....	11
2.1.2 Definisi Kewaspadaan Standar .....	13
2.1.3 Konsep Kepatuhan.....	18
2.1.4 Konsep Perilaku .....	22
2.1.5 Praktik Keperawatan.....	25

2.2 KerangkaTeoritis .....	29
2.3 KerangkaBerpikir .....	30
2.4 Hipotesis.....	31
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian.....	33
3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian.....	33
3.3 Populasi dan Sampel .....	33
3.4 Variabel Penelitian .....	36
3.5 Definisi Operasional.....	37
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....	39
3.7 Teknik Pengolahan dan Analisa Data .....	41
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil Penelitian .....	44
4.2 Pembahasan .....	50
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1 Simpulan.....	72
5.2 Saran.....	73
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	37
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di RSI NU Demak Tahun 2019 .....	43
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian Di RSI NU Demak Tahun 2019 .....	44
Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas.....	45
Tabel 4.4 Analisa Bivariat.....	46
Tabel 4.5 Model Summary.....	47
Tabel 4.6 Uji Annova.....	48
Tabel 4.7. Coefficient Regresi.....	49

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar2.1 KerangkaTeori.....	29

## DAFTAR LAMPIRAN

### Halaman

Lampiran 1	Instrumen Penelitian
Lampiran 2	Uji Validitas dan Reliabilitas
Lampiran 3	Hasil Analisa Data
Lampiran 4	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 5	Ethical Clearance
Lampiran 6	Surat Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut Kemenkes (Menkes RI, 2009a) rumah sakit merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit. Undang Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa rumah sakit sebagai institusi pelayanankesehatan bagi masyarakat harus mampu memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan, terutama dalam pencegahan infeksi (Menkes RI, 2009b). Penyakit infeksi sebagai akibat dalam proses pelayanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infection* (HAIs) merupakan salah satu masalah kesehatan diberbagai negara di dunia, termasuk Indonesia(Menkes RI, 2017). Pelayanan yang diberikan rumah sakit harus berfokus pada keselamatan pasien sehingga pasien segera sembuh dari sakitnya dan sehat kembali tanpa mengalami komplikasi(Menkes RI, 2011).

Menurut penelitian WHO (*World Health Organization*) pada rumah sakit berasal dari 14 negara yang berada di empat kawasan (regional), kejadian infeksi mencapai 8.7% pasien. Dalam kurun waktu tertentu sebanyak 1.4 juta penduduk dunia mengalami HAIs(Soedarto, 2016). Kejadian HAIs di Amerika tahun 2011 mencapai 722.000 pasien, sebanyak 75.000 pasien meninggal

akibat HAIs (CDC (Centers for Disease Control and Prevention), 2016). Kejadian pada petugas ditemukan lebih dari 8 juta terpajan darah atau cairan tubuh lainnya. Jalur kontaminasi paling banyak melalui jenis kontak luka dengan instrumen tajam yang terkontaminasi seperti jarum, instrumen dan pisau bedah (82%), kontak dengan selaput lendir mata, hidung atau mulut (14%), terpajan dengan kulit yang terkelupas atau rusak (3%)(CDC (Centers for Disease Control and Prevention), 2017).

Prevalensi HAIs semakin meningkat yang beresiko semakin tingginya angka morbiditas dan mortalitas. *Centers for Disease Control (CDC) USA* menyatakan bahwa 36% dari infeksi yang didapat selama perawatan dapat dicegah melalui penatalaksanaan yang ketat dalam merawat penderita (Soedarto, 2016). Upaya yang dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan penularan penyakit dari pasien ke petugas kesehatan atau sebaliknya adalah penerapan *Standard Precautions* atau Kewaspadaan Standar (Menkes RI, 2017). Komponen utama *Standard Precautions* meliputi *hand hygiene*, penggunaan Alat yaitu kebersihan tangan, Alat Pelindung Diri (APD), dekontaminasi peralatan perawatan pasien, kesehatan lingkungan, pengelolaan limbah, penatalaksanaan linen, perlindungan kesehatan petugas, penempatan pasien, *hygiene respirasi* (etika batuk dan bersin), praktik menyuntik yang aman dan praktik lumbal pungsi yang aman. Kewaspadaan standar ini diatur dan dibuat standar operasional prosedur yang harus dipatuhi oleh perawat (Menkes RI, 2015).



Kepatuhan perawat menjadi permasalahan dalam implementasi kewaspadaan standar. Kewaspadaan standar harus dilakukan karena rentan tertular infeksi, terutama linen dan seragam sebagai media penularan yang berbahaya (Pinon, Gachet, Alexandre, Decherf, & Vialette, 2013). Perawat juga beresiko tertusuk jarum suntik (Motaarefi, Mahmoudi, Mohammadi, & Hasanpour-Dehkordi, 2016). Gambaran bakteriologis tangan perawat 20% positif ditemukan *staphilococcusepidermidis* dan *enterobacter aerogenes* (Zuhriyah, 2004). Tindakan kewaspadaan standar sebagai upaya preventif penularan infeksi. Penelitian lain membuktikan bahwa cuci tangan (5 momen) mencegah timbulnya infeksi (World Health Organisation (WHO), 2009). Kepatuhan perawat di fasilitas pelayanan masih minim (36%) (Fauzia, Ansyori, & Hariyanto, 2014).

Kepatuhan dalam pelaksanaan *standard precaution* ini mencerminkan sebuah perilaku perawat yang ditentukan oleh faktor individu, organisasi dan faktor psikologis. Sebuah penelitian membuktikan kepatuhan dihubungkan dengan adanya peran manajemen (Satiti, 2017). Penelitian Kurniawan (2010) membuktikan bahwa prediktor kepatuhan kewaspadaan standar mencakup aspek persepsi manfaat, persepsi hambatan, persepsi keparahan, persepsi kerentanan dan isyarat tindakan. Penelitian Neir (2014) membuktikan bahwa pengetahuan dan sikap menentukan tindakan mencuci tangan pada pelajar perawat. Kepatuhan perawat dalam pencegahan infeksi didapatkan 47.3% tidak patuh yang disebabkan kepemimpinan yang tidak efektif (Saragih, 2015).

Faktor kinerja dalam pencegahan dan pengendalian infeksi dipengaruhi pelatihan (sig. 0.07), supervisi (sig. 0.001), faktor motivasi tidak berhubungan (sig. 0.126) (Mustariningrum & Koeswo, 2015). Penelitian lain membuktikan bahwa faktor kepatuhan mencuci tangan dihubungkan dengan pengetahuan (p value 0.035) dan sikap (p value 0.035) (Amalia & Widagdo, 2016). Kepatuhan mencuci tangan berhubungan dengan program sosialisasi (Jamaluddin, Sugeng, Wahyu, & Sondang, 2012). Penelitian (Sujianto, 2014) mendapatkan pengetahuan baik 70.5%, pelatihan dan ketersediaan sarana baik 62.1%, beban kerja berat 55.8%, tingkat kepatuhan perawat 69.5% menyatakan patuh. Variabel yang berhubungan dengan kepatuhan adalah pengetahuan dan sarana. Pengetahuan membentuk pemahaman yang akan meningkatkan kepatuhan sehingga dapat mencegah infeksi (Ahsan, 2015). Penelitian (Purnomo, 2015) membuktikan ada hubungan antara iklim keselamatankerja, dukungan pimpinan, komitmen manajemen dan pemberian informasi secara bersama terhadap kepatuhan penerapan *standard precautions* (OR 0.436).

Kepatuhan merupakan tindakan (*action*) sesuai prosedur (Budiman, 2013). Kepatuhan ditentukan faktor *predisposisi* (karakteristik individu, pengetahuan, sikap dan keyakinan), faktor *enabling* (fasilitas dan sarana kesehatan) dan *reinforcing* (sikap, perilaku dan dukungan). Hasil penelitian membuktikan bahwa karakteristik individu tidak berhubungan dengan penerapan *universal precautions*. Persepsi kelengkapan sarana prasarana dan persepsi kemampuan diri perawat berhubungan dengan perilaku perawat dalam penerapan *universal precautions* (Runtu, Haryanti, & Rahayujati, 2013).

Penelitian membuktikan pelatihan, motivasi kerja, dan supervisi berhubungan kuat dan berpengaruh signifikan terhadap kinerja IPCLN (Mustariningrum & Koeswo, 2015). Tindakan kewaspadaan standar ditentukan sosialisasi (Jamaluddin et al., 2012). Faktor sarana juga menentukan pencegahan dan pengendalian infeksi (Herman & Handayani, 2016). Penelitian di RS Roemani Semarang tahun 2017 membuktikan pelaksanaan kewaspadaan standar yang kurang terbukti adanya perawat beranggapan bahwa tidak semua tindakan harus menggunakan handscon dan masker sehingga penggunaan masker dan handscon tidak dilakukan secara patuh (Arifianto, 2017). Penelitian RSUD Banyumas juga menunjukkan bahwa sebagian perawat tidak patuh dalam kewaspadaan standar (Purnomo, 2015). Penelitian di RSUP dr. Kariadi ditemukan 30.5% perawat tidak patuh dalam kewaspadaan standar (Sujianto, 2014). Kepatuhan menjadi tema yang menarik dalam pelaksanaan kewaspadaan standar.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSI Nahdlotul Ulama Demak pada bulan Nopember 2017 mendapatkan data bahwa program PPI sudah dibentuk dan IPCLN (*Infection Prevention and Control Link Nurse*) sudah membuat program. Di RSI NU Demak diterapkan standar kewaspadaan standar yang harus dilakukan oleh semua petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Data dari PPI tahun 2017 tercatat kepatuhan mencuci tangan 70%, penggunaan APD sesuai SOP 60%. Data infeksi ditemukan adanya perawat yang positif HBs Ag sebanyak 1 orang. Studi kepatuhan dalam kewaspadaan standar belum dilakukan secara keseluruhan. Penulis membuat

angket kepatuhan kewaspadaan standar ditemukan dari 10 perawat ditemukan 7 perawat melakukan cuci tangan, 4 perawat menggunakan APD (*handscon*) saat melakukan tindakan. Bentuk infeksi ini sebagai data rekam media adalah 10 orang batuk karena immobile, 3 orang plebitis, 1 orang infeksi luka operasi, 6 orang decubitus. Kewaspadaan standar mencegah HAI's ini ditentukan beberapa faktor seperti karakteristik perawat (jenis kelamin, pendidikan dan pengetahuan), pelatihan, sarana, supervisi dan dukungan. Hasil survey awal didapatkan hanya 20% perawat yang mengikuti pelatihan PPI, supervisi hanya terbatas pada masalah pelayanan, belum ada program edukasi PPI. Faktor pendidikan, pengetahuan, pelatihan, sarana, supervisi dan dukungan memberikan kontribusi terhadap kepatuhan kewaspadaan standar. Alasan ini yang mendasari penulis dalam melakukan studi analisis kepatuhan kewaspadaan standar mencegah *Healthcare Associated Infections* (HAI's) di RSI NU Demak.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Permasalahan penelitian yang penulis ajukan ini dapat diidentifikasi sebagai berikut;

1. Tingkat kejadian *Healthcare Associated Infections* (HAI's) yang cukup tinggi (12%) di RSI NU Demak. Bentuk infeksi ini sebagai data rekam media adalah 10 orang batuk karena immobile, 3 orang plebitis, 1 orang infeksi luka operasi, 6 orang decubitus. Kejadian pada perawat sebanyak 1 orang HBs Ag positif, kejadian tertusuk jarum (atau vial obat) 2 orang.

2. Pelaksanaan standar kewaspadaan standar mencegah *Healthcare Associated Infections* (HAI's) di RSI NU Demak yang belum dilaksanakan sesuai standar pelayanan 20% perawat mengikuti pelatihan PPI, supervisi hanya terbatas pada masalah pelayanan, belum ada program edukasi PPI.
3. Tingkat kepatuhan perawat yang rendah dalam kewaspadaan standar mencegah *Healthcare Associated Infections* (HAI's) di RSI NU Demak. Kepatuhan mencuci tangan 70%, penggunaan APD sesuai SOP 60%.

### **1.3 Cakupan Masalah**

Cakupan masalah dalam penelitian ini difokuskan pada analisis kepatuhan perawat dalam kewaspadaan standar mencegah *Healthcare Associated Infections* (HAI's) di RSI NU Demak.

### **1.4 Rumusan Masalah**

1. Berapa besar pengaruh tingkat pendidikan perawat terhadap kepatuhan dalam kewaspadaan standar mencegah *Healthcare Associated Infections* (HAI's) di RSI NU Demak?
2. Berapa besar pengaruh tingkat pengetahuan perawat terhadap kepatuhan dalam kewaspadaan standar mencegah *Healthcare Associated Infections* (HAI's) di RSI NU Demak?.
3. Berapa besar pengaruh keikutsertaan pelatihan terhadap kepatuhan dalam kewaspadaan standar mencegah *Healthcare Associated Infections* (HAI's) di RSI NU Demak?.

4. Berapa besar pengaruh pelaksanaan supervisi terhadap kepatuhan dalam kewaspadaan standar mencegah *Healthcare Associated Infections* (HAI's) di RSI NU Demak?.
5. Berapa besar pengaruh sarana prasarana terhadap kepatuhan dalam kewaspadaan standar mencegah *Healthcare Associated Infections* (HAI's) di RSI NU Demak?.
6. Berapa besar pengaruh pemberian dukungan manajemen terhadap kepatuhan dalam kewaspadaan standar mencegah *Healthcare Associated Infections* (HAI's) di RSI NU Demak?.
7. Apakah faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan perawat dalam kewaspadaan standar mencegah *Healthcare Associated Infections* (HAI's) di RSI NU Demak?.

## **1.5 Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam kewaspadaan standar mencegah *Healthcare Associated Infections* (HAI's) di RSI NU Demak.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis pengaruh tingkat pendidikan perawat terhadap kepatuhan dalam kewaspadaan standar mencegah *Healthcare Associated Infections* (HAI's) di RSI NU Demak.

- b. Menganalisis pengaruh tingkat pengetahuan perawat terhadap kepatuhan dalam kewaspadaan standar mencegah *Healthcare Associated Infections* (HAI's) di RSI NU Demak.
- c. Menganalisis pengaruh keikutsertaan pelatihan perawat terhadap kepatuhan dalam kewaspadaan standar mencegah *Healthcare Associated Infections* (HAI's) di RSI NU Demak.
- d. Menganalisis pengaruh pelaksanaan supervisi terhadap kepatuhan dalam kewaspadaan standar mencegah *Healthcare Associated Infections* (HAI's) di RSI NU Demak.
- e. Menganalisis pengaruh sarana prasarana terhadap kepatuhan dalam kewaspadaan standar mencegah *Healthcare Associated Infections* (HAI's) di RSI NU Demak.
- f. Menganalisis pengaruh pemberian dukungan manajemen terhadap kepatuhan dalam kewaspadaan standar mencegah *Healthcare Associated Infections* (HAI's) di RSI NU Demak.
- g. Menganalisis faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan perawat dalam kewaspadaan standar mencegah *Healthcare Associated Infections* (HAI's) di RSI NU Demak.

## **1.6 Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Memperkaya khasanah mengenai bidang kajian kepatuhan dalam Kewaspadaan Standar pencegahan infeksi sehingga penelitian menjadi

bermakna bagi petugas kesehatan umumnya dan perawat khususnya. Bermakna disini memberikan arti bahwa pada analisis kepatuhan perawat melakukan kewaspadaan standar (*universal precaution*) mencegah HAI's di Rumah Sakit akan dapat memahami konsep secara langsung dan nyata pada Rumah Sakit Islam NU Demak.

- b. Menambah khasanah tentang kendala dalam kepatuhan kewaspadaan standar (*universal precaution*) mencegah HAI's, serta meningkatkan pemberdayaan pada kelompok tenaga kesehatan, khususnya perawat secara efektif dan efisien.

## 2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai sumbangan pemikiran dalam kepatuhan perawat melakukan kewaspadaan standar (*universal precaution*) mencegah HAIs di RSI NU Demak, sehingga dapat diterapkan pada fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (rumah sakit, praktek mandiri dan Puskesmas).
- b. Sebagai sumbangan pemikiran dan bahan masukan yang bersifat korektif, dalam kepatuhan perawat melakukan kewaspadaan standar (*universal precaution*) mencegah HAIs di RSI NU Demak, sehingga dapat diterapkan pada fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- c. Sebagai sumbangan pemikiran untuk seluruh karyawan fasilitas pelayanan kesehatan, instansi terkait dan kementrian kesehatan, agar dapat menerapkan konsep kepatuhan perawat dalam kewaspadaan standar (*universal precaution*) mencegah HAIs di RSI NU Demak.



- d. Sebagai bahan kajian seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk menerapkan kepatuhan perawat melakukan kewaspadaan standar (*universal precaution*) mencegah HAIs di RSI NU Demak.

**BAB II**  
**KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA TEORITIS**  
**DAN KERANGKA BERPIKIR**

**2.1 Kajian Pustaka**

**2.1.1 *Healthcare Associated Infections (HAI's)***

1. Definisi

Infeksi adalah invasi tubuh oleh patogen atau mikroorganisme yang mampu menyebabkan sakit atau kerusakan jaringan (Potter & Perry, 2010). Infeksi nosokomial rumah sakit atau dikenal sebagai *Hospital-acquired infections (HAI)* atau *Healthcare Associated Infections (HAI's)* adalah infeksi yang didapat selama penderita di rawat di rumah sakit, dengan catatan pada waktu masuk rumah sakit masa inkubasi penyakit tidak sedang berlangsung. Infeksi nosokomial ditetapkan jika di tempat perawatan kesehatan terjadi lebih dari 48 jam sesudah saat pertama masuk rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan (Soedarto, 2016).

Infeksi Nosokomial adalah infeksi yang didapatkan penderita saat sedang dirawat di rumah sakit dengan ditemukan tanda klinis dan tidak sedang dalam masa inkubasi penyakit, tanda klinis infeksi yang timbul setidaknya 3x24 jam sejak dirawat di rumah sakit dengan masa perawatan pasien lebih lama (Weston, 2008). Infeksi nosokomial adalah infeksi dapat berasal dari masyarakat/komunitas (*Community Acquired Infection*)

atau dari rumah sakit (*Healthcare-Associated Infections/HAIs*) (CDC, 2017). Penyakit infeksi yang didapat di rumah sakit beberapa waktu yang lalu disebut sebagai Infeksi Nosokomial (*Hospital Acquired Infection*) (Menkes RI, 2017).

## 2. Penyebab

Infeksi nosokomial berdasar sifatnya dikelompokkan menjadi infeksi nosokomial endemik (lebih sering terjadi) dan infeksi nosokomial epidemik (Soedarto, 2016). Faktoryang mempengaruhi tingginya frekwensi infeksi nosokomial rumah sakit adalah:

- a. Status *Immunocompromised* penderita yang rawat inap, dalam hal ini faktor usia menentukan (neonatus, lanjut usia).
- b. Tindakan invasif dan pengobatan yang dilakukan.
- c. Perlengkapan dan fasilitas rumah sakit yang tidak baik meningkatkan penularan mikroorganisme penular penyakit.
- d. Penggunaan antibiotika yang berlebihan memicu terjadinya resistensi terhadap antibiotika (Menkes RI, 2017).

## 3. Rantai Penularan

Kompenen terjadinya penularan infeksi adalah:

- a. Agen infeksi (*Infection Agent*) adalah mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi. Agen infeksi berupa bakteri, virus, ricketsia, jamur dan parasit. Faktor pada agen penyebab terjadinya infeksi yaitu : patogenitas, virulensi dan jumlah (Sudoyo, 2006).

- b. *Reservoir* atau tempat agen infeksi dapat hidup, tumbuh, berkembang biak dan siap ditularkan pada orang. *Reservoir* yang paling umum adalah manusia, binatang, tumbuhan, tanah, air dan bahan organik lainnya (Potter & Perry, 2010).
- c. Pintu keluar (*portal of exit*) adalah jalan agen infeksi meninggalkan *reservoir*.
- d. Transmisi (cara penularan) adalah mekanisme transport agen infeksi dari *reservoir* ke penderita (yang suseptibel). Ada beberapa cara penularan yaitu : (1) kontak : langsung dan tidak langsung, (2) *droplet*, (3) *airbone*, (4) melalui vehikulum (makan, air/minuman, darah) dan (5) melalui vektor (biasanya serangga dan binatang pengerat) (Potter & Perry, 2010).
- e. Pintu masuk (*portal of entry*) adalah tempat agen infeksi memasuki penjamu (yang suseptibel). Pintu masuk biasanya melalui saluran pernafasan, pencernaan, saluran kemih dan kelamin, selaput lendir, serata kulit yang tidak (utuh) (Gandahusada, 2008).
- f. Penjamu (*host*) yang suseptibel adalah orang yang tidak memiliki daya tahan tubuh yang cukup untuk melawan agen infeksi serta mencegah terjadinya infeksi dan penyakit (Menkes RI, 2017).

### **2.1.2 Kewaspadaan Standar (*Standard Precaution*)**

#### **1. Definisi**

Kewaspadaan standar adalah kewaspadaan yang dirancang untuk diterapkan secara rutin dalam perawatan seluruh pasien di rumah sakit dan

fasilitas pelayanan kesehatan, baik yang telah didiagnosis, diduga terinfeksi atau kolonisasi (Menkes RI, 2017). Tindakan ini diterapkan untuk mencegah transmisi silang sebelum pasien di diagnosis, sebelum adanya hasil pemeriksaan laboratorium dan setelah pasien didiagnosis (Soedarto, 2016).

## 2. Elemen Kewaspadaan Standar

Menurut CDC dan HICPAC (2007) merekomendasikan 11 (sebelas) komponen utama yang harus dilaksanakan dan dipatuhi dalam kewaspadaan standar, yaitu kebersihan tangan, Alat Pelindung Diri (APD), dekontaminasi peralatan perawatan pasien, kesehatan lingkungan, pengelolaan limbah, penatalaksanaan linen, perlindungan kesehatan petugas, penempatan pasien, *hygienerespirasi/* etika batuk dan bersin, praktik menyuntik yang aman dan praktik lumbal pungsi yang aman (Menkes RI, 2017).

### a. Mencuci Tangan

Kebersihan tangan adalah tindakan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir bila tangan jelas kotor atau terkena cairan tubuh, atau menggunakan alkohol (*alcohol-based handrubs*) bila tangan tidak tampak kotor (*World Health Organisation* (WHO), 2009). Indikasi kebersihan tangan adalah (5 momen) sebelum kontak pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah kontak darah dan cairan tubuh, setelah kontak pasien dan setelah kontak dengan lingkungan pasien (Menkes RI, 2017).

### b. Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD)

Alat pelindung diri adalah pakaian atau peralatan khusus yang dipakai untuk memproteksi diri dari bahaya fisik, kimia, biologi/bahan

infeksius. Tujuan pemakaian alat pelindung diri adalah melindungi kulit dan membran mukosa dari resiko pajanan darah, cairan tubuh, sekret, *ekskreta*, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir dari pasien ke petugas dan sebaliknya. Jenis alat pelindung diri (APD) meliputi sarung tangan, masker, gaun pelindung (*apron*), masker, kaca mata (*goggle*), sepatu dan tutup kepala (Menkes RI, 2017).

c. Dekontaminasi Peralatan Perawatan Pasien

Dalam dekontaminasi peralatan perawatan pasien dilakukan penatalaksanaan peralatan bekas pakai perawatan pasien yang terkontaminasi darah atau cairan tubuh (*pre-cleaning, cleaning, disinfeksi, dan sterilisasi*) sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO).

d. Kesehatan Lingkungan

Pengendalian lingkungan di fasilitas pelayanan kesehatan, antara lain berupa upaya perbaikan kualitas udara, kualitas air, dan permukaan lingkungan, serta desain dan konstruksi bangunan, dilakukan untuk mencegah transmisi mikroorganisme kepada pasien, petugas dan pengunjung.

e. Pengelolaan Limbah

Rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lain sebagai sarana pelayanan kesehatan adalah tempat berkumpulnya orang sakit maupun sehat, dapat menjadi tempat sumber penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan, juga menghasilkan limbah yang dapat menularkan penyakit.

f. Penatalaksanaan Linen

Linen terbagi menjadi linen kotor dan linen terkontaminasi. Linen terkontaminasi adalah linen yang terkena darah atau cairan tubuh lainnya, termasuk juga benda tajam. Penatalaksanaan linen yang sudah digunakan harus dilakukan dengan hati-hati. Kehatian-hatian ini mencakup penggunaan perlengkapan APD yang sesuai dan membersihkan tangan secara teratur sesuai pedoman kewaspadaan standar

g. Perlindungan Petugas Kesehatan

Pemeriksaan kesehatan berkala terhadap semua petugas baik tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan. Sebagian besar insiden pajanan okupasional adalah infeksi melalui darah yang terjadi dalam fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). HIV, hepatitis B dan hepatitis C adalah patogen melalui darah yang berpotensi paling berbahaya, dan kemungkinan pajanan terhadap patogen ini merupakan penyebab utama kecemasan bagi petugas kesehatan. Risiko mendapat infeksi lain yang dihantarkan melalui darah (*bloodborne*) seperti hepatitis B dan C jauh lebih tinggi dibandingkan mendapatkan infeksi HIV.

h. Penempatan Pasien

Penempatan pasien adalah upaya memisahkan tempat perawatan antara pasien infeksius dengan pasien non infeksius yang disesuaikan dengan pola transmisi infeksi penyakit pasien (kontak, droplet, airborne) termasuk pasien yang tidak dapat menjaga kebersihan diri atau

lingkungannya agar dibatasi untuk menghindari terjadinya transmisi penyakit yang tidak perlu kepada yang lain.

i. Hygiene Respirasi atau Etika Batuk dan Bersin

Upaya penerapan untuk semua orang terutama pada kasus infeksi dengan jenis transmisi airborne dan droplet. Petugas, pasien dan pengunjung dengan gejala infeksi saluran napas, harus melaksanakan dan mematuhi langkah-langkah menutup hidung dan mulut dengan tisu atau saputangan atau lengan atas. Tisu dibuang ke tempat sampah infeksius dan kemudian mencuci tangan serta edukasi dilakukan di lingkungan rumah sakit.

j. Praktik Menyuntik yang Aman

Praktik menyuntik yang aman adalah pemakaian spuit dan jarum suntik steril sekali pakai untuk setiap suntikan, yang berlaku juga pada penggunaan *vial multidose* untuk mencegah timbulnya kontaminasi mikroba saat obat dipakai pada pasien lain dan pembuangan spuit dan jarum suntik bekas pakai ke tempatnya dengan benar.

k. Praktik Lumbal Pungsi

Praktik lumbal pungsi yang aman adalah semua petugas harus memakai masker bedah, gaun bersih, sarung tangan steril saat akan melakukan tindakan lumbal pungsi, anestesi spinal/epidural/pasang kateter vena sentral.



### 2.1.3 Konsep Kepatuhan

#### 1. Definisi Kepatuhan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Pranoto, 2007) patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Sarafino dikutip oleh (Slamet, 2007), mendefinisikan kepatuhan (ketaatan) sebagai tingkat pelaksanaan perilaku yang disarankan oleh orang lain. Menurut *Decision Theory* yang dikutip oleh (Suparyanto, 2016) kepatuhan adalah derajat tindakan dalam pengambil keputusan dan kepatuhan sebagai hasil pengambilan keputusan. Kepatuhan adalah sebuah perilaku sesuai dengan aturan (Niven, 2008). Kepatuhan adalah perilaku positif untuk mencapai tujuan (Degrest et al., 2010). Menurut Lukman (1999) dalam (Suparyanto, 2016) patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin.

Berdasarkan definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.

#### 2. Faktor Kepatuhan

Menurut (Niven, 2008) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah:

##### a. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif

mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan (Notoatmodjo, 2015). Tingginya pendidikan seorang perawat dapat meningkatkan kepatuhan dalam melaksanakan kewajibannya, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif (Yang, 2010).

b. Modifikasi Lingkungan dan Sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari pimpinan rumah sakit, kepala perawat, perawat itu sendiri dan teman-teman sejawat. Lingkungan berpengaruh besar pada pelaksanaan prosedur asuhan keperawatan yang telah ditetapkan. Lingkungan yang harmonis dan positif akan membawa dampak yang positif pula pada kinerja perawat, sebaliknya lingkungan negatif akan membawa dampak buruk pada proses pemberian pelayanan asuhan keperawatan.

c. Perubahan Model Prosedur

Program pelaksanaan prosedur asuhan keperawatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan perawat terlihat aktif dalam mengaplikasikan prosedur tersebut. Keteraturan perawat melakukan asuhan keperawatan sesuai standar prosedur dipengaruhi oleh kebiasaan perawat menerapkan sesuai dengan ketentuan yang ada.

d. Meningkatkan Interaksi Profesional Kesehatan

Meningkatkan interaksi profesional kesehatan antara sesama perawat (khususnya antara kepala ruangan dengan perawat pelaksana)

adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada perawat. Suatu penjelasan tentang prosedur tetap dan bagaimana cara menerapkannya dapat meningkatkan kepatuhan (Pitter, 2001).

e. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih baik dari perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Faktor pengetahuan adalah pendidikan, pekerjaan dan usia (Notoatmodjo, 2012).

Menurut (Budiman, 2013) tingkat pengetahuan manusia dibagi menjadi 6 tingkat. Pertama yaitu tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelum terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Setelah tahu, kemudian seseorang akan memahami (*compherension*). Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar. Selanjutnya, apa yang telah dipahami akan diaplikasikan (*Aplication*). Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya. Kemudian, materi atau objek yang telah diplikasikan selanjutnya diartikan untuk dijabarkan ke dalam komponen-komponen, tetapi dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain (*Analysis*). Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, dapat menjabarkan, membedakan, mensyahkan dan mengelompokkan. Materi

atau objek yang telah dianalisis, digabungkan untuk menyusun formulasi yang ada (*Syntesis*). Kemudian dinilai berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan atau menggunakan kriteria (*Evaluasi*) (Notoatmodjo, 2015).

f. Sikap

Sikap merupakan aksi atau respon seseorang yang masih tertutup Menurut (Notoatmodjo, 2015) sikap manusia terhadap suatu rangsangan adalah perasaan setuju (*favorablere*) ataupun perasaan tidak setuju (*non favorable*) terhadap rangsangan tersebut. Allport dalam (Notoatmodjo, 2012) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 (tiga) komponen pokok yaitu kepercayaan (keyakinan) yang merupakan ide dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek dan kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

g. Usia

Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, masyarakat lebih dewasa lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini akibat dari kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan teratur melakukan tindakan (Notoatmodjo, 2015).

#### 2.1.4 Konsep Perilaku

##### 1. Konsep Perilaku

Perilaku adalah kegiatan organisme yang bersangkutan, baik yang teramati secara langsung maupun tidak langsung. Secara operasional, perilaku diartikan sebagai respon atau reaksi terhadap rangsangan dari luar maupun dari dalam diri. Respon ini dapat bersifat pasif atau tanpa tindakan dan bersifat aktif dengan tindakan (Notoatmodjo, 2012). Pengertian perilaku dibatasi sebagai keadaan jiwa (berpendapat, berfikir, bersikap dan lain sebagainya) untuk memberikan respon situasi di luar subyek yang bersifat pasif maupun aktif (Budiman, 2013).

##### 2. Bentuk Perilaku

Perilaku manusia dibedakan menjadi tiga ranah yaitu; kognitif, afektif dan psikomotor. Bentuk operasional dari perilaku ini dapat dikelompokkan menjadi 3 jenis;

- a. Perilaku dalam bentuk pengetahuan, yakni dengan pengetahuan, situasi atau rangsangan dari luar.
- b. Perilaku dalam bentuk sikap yakni tanggapan batin terhadap keadaan atau rangsangan dari luar diri si subyek sehingga alam itu sendiri akan mencetak perilaku manusia yang hidup di dalamnya sesuai dengan sikap dan keadaan alam tersebut.
- c. Perilaku dalam bentuk tindakan konkrit, berupa pernyataan (*action*) terhadap situasi dan atau rangsangan dari luar (Notoatmodjo, 2012).

### 3. Proses Terjadinya Perilaku

Bloom dalam Notoatmodjo (2012) menuliskan bahwa terbentuknya perilaku melalui proses berurutan;

- a. *Awareness* (kesadaran) yaitu keadaan menyadari untuk mengetahui dan memahami terlebih dahulu tentang stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) yaitu tertarik terhadap stimulus (objek) yang ada. Pada tahap ini sikap subjek terhadap stimulus sudah mulai terbentuk.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) yaitu keadaan menimbang tentang baik dan buruknya stimulus bagi individu. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial* (mencoba) yaitu tahap mencoba oleh subjek untuk melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.
- e. *Adoption* (menerima) yaitu tahap dimana menerima dan berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

### 4. Faktor Perilaku

Green (1991) menyatakan konsep dan model rencana pengkajian perilaku kesehatan dengan Konsep PRECEDE yaitu *Predisposing, Reinforcing and Enabling Construc in Health Education and Environtmental Diagnosis and Evaluation*. Model ini memberi gambaran luas untuk mengkaji perilaku kesehatan. Dalam mengkaji kesehatan, Green (1991) menyatakan bahwa kesehatan individu dipengaruhi perilaku (*behaviour causes*) dan di luar perilaku (*non behaviour causes*). Analisa tentang perilaku kesehatan ditentukan 3 faktor, yaitu;

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Yaitu faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu. Yang termasuk dalam faktor ini adalah karakteristik seperti pendidikan, usia dan jenis kelamin. Faktor lainnya adalah pengetahuan yaitu hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu sehingga memahami dan mampu menginterpretasikan materi yang diterimanya, sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus (objek), persepsi, kepercayaan yaitu objek yang diwariskan leluhur yang dianggap mempunyai nilai atau keistimewaan serta nilai masyarakat atau sesuatu yang dianggap baik dan buruk. Faktor ini berfungsi sebagai faktor predisposisi dengan pertimbangan utamanya faktor ini mempengaruhi kondisi dimana perilaku dapat diprediksi (Notoatmodjo, 2012).

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Yaitu faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku. Faktor ini adalah faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik yang meliputi tersedia atau tidak tersedianya fasilitas kesehatan, ketercapaian pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun biaya dan sosial serta adanya peraturan dan komitmen masyarakat yang memungkinkan sebuah perilaku. Pertimbangan utama dalam memahami faktor pemungkin adalah kondisi dimana tidak adanya faktor ini akan mencegah terjadinya tindakan (Budiman, 2013).

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Yaitu faktor yang memperkuat atau memperlunakperilaku.Faktor penguat meliputi pendapatan, dukungan, kritik, baik dari keluarga atau teman, termasuk sikap dan perilaku petugas kesehatan sebagai kelompok referensi masyarakat.Penguatan dapat berasal dari individu atau kelompok dan institusi di masyarakat. Pertimbangan utama dalam memahami faktor penguat adalah kondisi dimana tidak adanya faktor ini berarti kehilangan dukungan untuk bertindak (Notoatmodjo, 2015).

### **2.1.5 PraktikKeperawatan**

1. Definisi

Praktik keperawatan adalah tindakan mandiri professional melalui kerjasama berbentuk kolaborasi dengan klien dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan lingkup wewenang dan tanggungjawab perawat (Menkes RI, 2014). Pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat (Nursalam, 2011). Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat, baik sehat maupun sakit.Praktik Keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan Perawat dalam bentuk Asuhan Keperawatan. Asuhan Keperawatan adalah rangkaian interaksi Perawat dengan Klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan kebutuhan dan kemandirian Klien dalam merawat dirinya (Potter & Perry, 2010).



## 2. Pendidikan Perawat

Perawat terdiri dari perawat vokasi (Ahli Madya) dan perawat profesi (*nurse*, *nurse* spesialis). Perawat vokasi adalah seseorang yang telah menyelesaikan Pendidikan jenjang Diploma Tiga Keperawatan setelah lulus SMU. *Nurse* adalah tenaga keperawatan profesional yang telah menyelesaikan pendidikan profesi. *Nurse* spesialis adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan profesi keperawatan spesialis. Nurse Spesialis dapat memiliki tingkatan pengakuan keparan dari kolegium spesialis sebagai Spesialis Konsultan (Nursalam, 2011).

## 3. Peran Perawat

Peran perawat profesional adalah sebagai berikut:

### a. Pemberi Asuhan Keperawatan (*Care Giver*)

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung, menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi: pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, merencanakan intervensi keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan dan evaluasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan (Nursalam, 2011).

### b. Pembela Untuk Melindungi Pasien (*Client Advocate*)

Perawat berfungsi sebagai penghubung antara pasien dengan tim kesehatan lain dalam upaya pemenuhan kebutuhan, membela kepentingan pasien dan pasien memahami informasi dan upaya kesehatan yang diberikan dengan pendekatan tradisional maupun profesional. Peran

advokasi sekaligus mengharuskan perawat bertindak sebagai narasumber dan fasilitator dalam tahap pengambilan keputusan terhadap upaya kesehatan yang harus dijalani pasien (Potter & Perry, 2010).

c. Pemberi Bimbingan atau Konseling (*Counselor*)

Tugas utama perawat adalah mengidentifikasi perubahan pola interaksi pasien terhadap keadaan sehat-sakitnya. Pola interaksi ini merupakan dasar dalam merencanakan metode untuk meningkatkan kemampuan adaptasinya. Memberikan bimbingan pasien, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan sesuai prioritas (Nursalam, 2011).

d. Pendidik Pasien (*Educator*)

Perawat membantu pasien meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan terkait keperawatan dan tindakan medik yang diterima sehingga pasien/keluarga dapat menerima tanggung jawab terhadap hal yang diketahuinya. Perawat juga dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok keluarga yang beresiko tinggi, kader kesehatan, dan lain sebagainya (Nursalam, 2011).

e. Koordinator dalam memanfaatkan sumber potensi pasien (*Coordinator*)

Perawat memanfaatkan semua sumber dan potensi yang ada, baik materi maupun kemampuan pasien secara terkoordinasi sehingga tidak ada intervensi yang terlewatkan maupun tumpang tindih. Perawat dapat melakukan hal-hal berikut:

- 1) Mengkoordinasi seluruh pelayanan keperawatan
- 2) Mengatur tenaga keperawatan yang akan bertugas

3) Mengembangkan sistem pelayanan keperawatan

4) Memberikan informasi terkait pelayanan keperawatan.

f. Sebagai pembaharu yang selalu dituntut untuk untuk mengadakan perubahan-perubahan (*Change agent*)

Sebagai pembaharu, perawat mengadakan invasi dalam cara berfikir, bersikap, bertindak laku dan meningkatkan keterampilan pasien atau keluarga agar menjadi sehat. Elemen ini mencakup perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dalam berhubungan dengan pasien dan cara memberikan perawatan kepada pasien (Potter & Perry, 2010).

g. Sumber informasi yang membantu memecahkan masalah (*Consultan*)

Elemen ini secara tidak langsung berkaitan dengan permintaan pasien terhadap informasi tentang tujuan keperawatan yang diberikan. Peran ini dapat dikatakan bahwa perawat adalah sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi spesifik pasien (Potter & Perry, 2010).

h. Kolaborasi (*Collaborator*)

Perawat bekerjasama dengan tim kesehatan lain dan keluarga dalam menentukan rencana maupun pelaksanaan asuhan keperawatan guna memenuhi kebutuhan kesehatan pasien. Salah satu bentuk kolaborasi adalah pemberian obat kepada pasien (Nursalam, 2011).

## 2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1  
Kerangka Teori Penelitian

Sumber : (Budiman, 2013; Menkes RI, 2014, 2017; Niven, 2008; Notoatmodjo, 2012, 2015; Nursalam, 2011; Potter & Perry, 2010; Soedarto, 2016).

### 2.3 Kerangka Berpikir

Perawat beresiko terpapar infeksi dan potensial membahayakan kesehatan dan jiwa mereka. Infeksi yang didapat dari kontak dengan pasien disebut dengan *Healthcare Associated Infections* (HAI's). Upaya pencegahan HAIs diperlukan tindakan kewaspadaan standar sehingga dapat mencegah penularan infeksi. Kewaspadaan standar sebagai standar pelayanan harus dilakukan secara patuh oleh semua petugas kesehatan, terutama perawat yang langsung berhubungan dengan pasien selama 24 jam. Tindakan kewaspadaan standar terdiri dari mencuci tangan, pemakaian APD, dekontaminasi peralatan perawatan pasien, kesehatan lingkungan, pengelolaan limbah, penatalaksanaan linen, perlindungan kesehatan petugas, penempatan pasien, *hygiene respirasi*, praktik menyuntik aman dan praktik lumbal pungsi yang aman. Kepatuhan perawat dalam melakukan tindakan kewaspadaan standar masih minim yang dipengaruhi berbagai faktor seperti pelatihan, pengetahuan, supervisi, sarana dan dukungan (kebijakan) manajemen.

## 2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau ditolak berdasar fakta atau data empiris dalam penelitian (Hidayat, 2013). Hipotesis penelitian terdiri dari hipotesis alternatif ( $H_a$ ) yang menyatakan ada hubungan dan hipotesis nol ( $H_0$ ) yang menyatakan tidak ada hubungan. Hipotesis dalam penelitian ini Hipotesis Kerja meliputi:

1. Ada pengaruh tingkat pendidikan perawat terhadap kepatuhan dalam kewaspadaan standar mencegah *Healthcare Associated Infections* (HAI's) di RSI NU Demak.
2. Ada pengaruh tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan dalam kewaspadaan standar mencegah *Healthcare Associated Infections* (HAI's) di RSI NU Demak.
3. Ada pengaruh keikutsertaan pelatihan terhadap kepatuhan dalam kewaspadaan standar mencegah *Healthcare Associated Infections* (HAI's) di RSI NU Demak.
4. Ada pengaruh pelaksanaan supervisi terhadap kepatuhan dalam kewaspadaan standar mencegah *Healthcare Associated Infections* (HAI's) di RSI NU Demak.
5. Ada pengaruh sarana prasarana terhadap kepatuhan dalam kewaspadaan standar mencegah *Healthcare Associated Infections* (HAI's) di RSI NU Demak.

6. Ada pengaruh pemberian dukungan manajemen terhadap kepatuhan dalam kewaspadaan standar mencegah *Healthcare Associated Infections* (HAI's) di RSI NU Demak.
7. Ditemukan faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan perawat dalam kewaspadaan standar mencegah *Healthcare Associated Infections* (HAI's) di RSI NU Demak.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

1. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pendidikan perawat berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan dalam kewaspadaan standar mencegah *Healthcare Associated Infections* (HAI's) di RSI NU Demak.
2. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan perawat berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan dalam kewaspadaan standar mencegah *Healthcare Associated Infections* (HAI's) di RSI NU Demak.
3. Hasil penelitian menunjukkan keikutsertaan pelatihan perawat berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan dalam kewaspadaan standar mencegah *Healthcare Associated Infections* (HAI's) di RSI NU Demak.
4. Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan supervisi berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan dalam kewaspadaan standar mencegah *Healthcare Associated Infections* (HAI's) di RSI NU Demak.
5. Hasil penelitian menunjukkan sarana prasarana berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan dalam kewaspadaan standar mencegah *Healthcare Associated Infections* (HAI's) di RSI NU Demak.
6. Hasil penelitian menunjukkan pemberian dukungan manajemen berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan dalam kewaspadaan standar mencegah *Healthcare Associated Infections* (HAI's) di RSI NU Demak.



7. Hasil analisa regresi menunjukkan adanya persamaan berikut;

$$Y = (-0.034) + 0.096 \text{ (Pendidikan)} + 0.149 \text{ (Pelatihan)} + 0.028 \text{ (Pengetahuan)} + (-0.039) \text{ Supervisi} + (0.033) \text{ Sarana} + (0.825) \text{ Dukungan.}$$

Faktor yang paling dominan adalah dukungan manajemen dengan memberikan kontribusi sebesar 82,5%.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat menambahkan faktor pelaksanaan universal precaution terhadap kejadian *Healthcare Associated Infections (HAI's)*.

### 2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Pihak rumah sakit dapat memberikan pelatihan dan pendidikan berkelanjutan guna meningkatkan kepatuhan perawatan dalam kewaspadaan standar setiap 3 bulan sekali.

### 3. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat dapat meningkatkan kemampuan dalam tindakan keperawatan serta melaksanakan tindakan sesuai prosedur.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abrori. 2017. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Keputihan Patologis Siswi SMAN 1 Simpang Hilir Kabupaten Kayong Utara." *Unnes Journal of Public Health* 6 (1) :24-35.
- Ahsan. 2015. "Penurunan Insiden Infeksi Nosokomial Pasien Pasca Sectio Caesaria di Rumah Sakit Melalui Pelatihan Asuhan Keperawatan Berbasis Knowledge Management." *Jurnal Ners Unair*. 8 (2): 202-210.
- Alemayehu, Tadesse, Alemayehu Worku, Nega Assefa. 2018. "International Journal of Infection Control Knowledge and practice of healthcare workers about standard precaution: Special emphasis on medical waste management in Ethiopia." *ORIGINAL ARTICLE* 3 (2): 1-7.
- Amoran, OE , OO Onwube. 2013. "Infection Control And Practice Of Standard Precautions Among Healthcare Workers In Northern Nigeria." *Journal of Global Infection Disease*. 5 (4): 156-163.
- Amalia, R., & Widagdo, L. 2016. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Tenaga Kesehatan Melakukan Cuci Tangan (Studi Kasus Di Instalasi Rawat Inap Rajawali Rsup Dr . Kariadi Semarang)." (*E-Journal*) 4 (3) : 1083–1088.
- Anwar, A. Awaliya. 2012. Hubungan Pengetahuan, Motivasi Dan Supervisi Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Patient Safety di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2012. *Tesis*. <http://www.usulibrary.com>.
- Aryani, Dessi. 2015. "Perilaku Pencegahan Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Pekerja Seksual Kabupaten Tegal." *Jurnal Kesehatan Masyarakat KEMAS* 10 (2) : 160-169.
- Arifianto, Arifianto1 and Arifin, Muhamad Thohar and Widyastuti, Rita Hadi. 2017. Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan Sasaran Keselamatan Pasien pada Pengurangan Resiko Infeksi dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri di Rumah Sakit Roemani Semarang. *E-Journal UNDIP*. 2 (1) : 1-11.
- Asmi, Asri. 2017. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan APD." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 1 (2): 1-10.
- Aung, Sa Sa. 2017. "Factors Affecting The Compliance Of Myanmar Nurses In Performing Standard Precaution." *Jurnal Ners* 12 (1) : 1-10.
- Banaser, Manal, Abdulah Alshehari, Abdulrahman Albukhodaah, Sami Alqahtani. 2019. "Universal Precaution Practice And Barriers To Compliance Among Nurses in Aseer public Hospitals, Saudi Arabi." *TMR Integrative Nursing* 1(3): 181-188.
- Basuni, Haris. 2019. "Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Praktik Perawat Dalam Pelaksanaan Universal Precaution Di RSUD Brebes." *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia* 7(2): 1-12.

- Bisen, Vikram dan Priya. 2010. *Industrial Psychology*. New Delhi : New Age International Publishers.
- Budiman. 2013. *Kapita Selekt Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika. Jakarta.(Edisi 1). Jakarta: Salemba Medika.
- Budiono, Sugeng. 2014. Pelaksanaan Program Manajemen Pasien dengan Resiko Jatuh di Rumah Sakit. <http://jkb.ub.ac.id/index.php>.
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention). 2016. HAI data and statistics. USA: U.S. Department of Health & Human Services HHS. Retrieved from <https://www.cdc.gov/hai/surveillance/index.html> (Diunduh 12 Oktober 2018).
- \_\_\_\_\_. 2017. Preventing Healthcare-associated Infections | HAI | CDC. *Centers for Disease Control and Prevention*. USA: U.S. Department of Health & Human Services HHS. Retrieved from <https://www.cdc.gov/hai/prevent/prevention.html> (Diunduh 12 Oktober 2018).
- Chalya, Getrude, Fidelis Mbunda, Phillipa I. Chalya. 2016. "Knowledge, practice and factors associated with poor compliance with universal precautions among healthcare workers at Bugando Medical Centre, Mwanza, Tanzania." *Tanzania Journal of Health Research*3(18):1-20.
- Degrest et al. 2010. *Ilmu Perilaku Manusia*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Dharma, K. K.2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Infomedia.
- Dianti. 2015. "Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Kewaspadaan Standar Di Lantai 8 Blok B RSUD Koja Jakarta Utara Tahun 2015." *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*1(2): 1-12.
- Eka, Y. 2012. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal Pada Pertolongan Persalinan Oleh Bidan Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung Bali Tahun 2012." *Tesis*. Universitas Indonesia.
- Faidah, Noor. 2015. "Faktor Internal Perawat dalam Pelaksanaan Universal Precaution." *Jurnal Cendekia Utama*.1(4): 1-24. <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/>
- Faniah, Aniek. 2016. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penggunaan APD Earplug Dan Sarung Tangan Pada Pekerja Unit Perbaikan Di PT. KAI DAOP VI Yogyakarta Dipo Solo Balapan." *Tesis*.
- Fayaz, Said, Michiyo Higuchi<sup>1</sup>, Tomoya Hirosawa, Mohammad Abul Bashar Sarker<sup>1</sup>, Zakhro Djabbarova, Nobuyuki Hamajima. 2014. "Knowledge and practice of universal precautions among health care workers in four national hospitals in Kabul, Afghanistan." *J Infect Dev Ctries* 2014; 4(8):535-542.

- Fadila, Annisa. 2014. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Universal Precaution Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta." *Jurnal Kesehatan*.2(4):1-12.
- Fashafsheh. Ahmad, A. Mahdiah, K. Safaa, H. Imad, T. 2016. "Midwives And Nurses Compliances With Standard Precaution In Palestinian Hospitals." *Open jurnal of Nursing*, 6, 294-302.
- Fauzia, N., Ansyori, A., & Hariyanto, T. 2014. "Kepatuhan Standar Prosedur Operasional Hand Hygiene pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit." *Jurnal Kedokteran Brawijaya Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya*, 28(1): 95-98.
- Fauziah, Trisna. 2019. "Program Pengendalian Leptospirosis di Kota Semarang." *HIGEIA Journal Of Public Health Research And Development*.3 (4) (2019): 612-625
- Fayaz, S.H. Michiyo, H. Tomoyo, H. Sharker, M.A.B. Zakhro, D. Nobuyuki, H.2014. "Knowledge And Practice Of Universal Precautions Among Health Care Workers In Four National Hospitals In Kabul, Afganistan." *J Infect Dev Ctries* 4(8): 535-542.
- Firawati. 2012. Pelaksanaan Program Keselamatan Pasien di RSUD Solok. <http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/viewFile/519/403>
- Gandahusada. 2008. *Parasitologi Kedokteran*. EGC. Jakarta.
- Gayatri, Rara. 2017. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi Anak SDN Kauman 2 Malang." *Jurnal of Health Education JHE* 2 (2) (2017): 201-211.
- Gunawan, Indra. 2016. "Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Motivasi Dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Pekerja Bagian Produksi PT. Katingan Indah Utama, Kabupaten Kotawaringin Timur, Provinsi Kalimantan Tengah." *Unnes Journal of Public Health*.5(4) (2016): 1-20.
- Hall, M. E., Earl H. B., Susan M. S., June D. G., 2013. "Development of a Theory Based Safety Climate Instrument." *Journal of Safety, Health & Environmental Research, [e-Journal]* 9(1): 58-69.
- Hapsari, Anindya. 2018. "Pengetahuan Petugas Surveilans Tentang Identifikasi *Healthcare-Associated Infections* Di Surabaya." *Jurnal Berkala Epidemiologi* 6(2) (2018): 130-138.
- Hasibuan, M. 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Herman, M. J., & Handayani, R. S. 2016. "Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Pemerintah dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Indonesia." *Jurnal Kefarmasian Indonesia*. 2016. 6(2): 137-146.
- Hestiana, Dita. 2017. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Pengelolaan Diet Pada Pasien Rawat Jalan Diabetes Mellitus Tipe 2

- Di Kota Semarang.”*Jurnal of Health Education.JHE* 2 (2) (2017): 138-146.
- Hidayat, A. A. 2013. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis*. EGC.Jakarta.
- Hidayah, Nurul. 2019. “Studi Tentang Kepatuhan Penerapan Universal Precaution Perawat di Ruang Mawar BAPELKES RSUD Dr. WahidinSudiro Husodo Mojokerto.”*Hospital Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit)*.1(1) (2019): 1-20.
- Illahi, Ayu Nur. 2015. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Leptospirosis (Studi Kasus di Kelurahan Tandang Kecamatan Tembalang Kota Semarang.”*Unnes Journal of Public Health UJPH* 4 (4) (2015): 125-135.
- Iswanti, Tutik. 2017. “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Universal Precaution Pada Pertolongan Persalinan Oleh Bidan Praktik Mandiri Di Wilayah Kota Tangerang Selatan.”*Tesis*. <http://digilib.unisayogya.ac.id/>
- Jamaluddin, J., Sugeng, S., Wahyu, I., & Sondang, M. 2012. “Kepatuhan cuci tangan 5 momen di unit perawatan intensif.” *Artikel Penelitian*2(1): 125–129. Retrieved from <http://www.ejurnal.ac.id>.
- Johnson, Ofonime. Assi E. Assi, Ibienebari J. Bakpo, Ubokobong E. Harrison, Freda E. Angba and Martin A. Okon. 2019. “Knowledge and Practice of Standard Precautions among Health Care Workers in a Secondary Facility in Southern Nigeria.” *International Journal of Biomedical Research*.3(1): 1-20. ISSN: 0976-9633 (Online); 2455-0566.
- Joint Commission International. 2012. Joint Commission International. <http://jci.co.id>.
- Kamil, Hajul. 2016.“Penerapan Prinsip Kewaspadaan Standar Oleh Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUDZA Banda Aceh.” *Idea Nursing Journal* 2(1): 1-10.
- Kale, Milind. Manisha Gholap, Mahadeo Shinde. 2012. “Knowledge and Practices of Universal Precautions among Basic B.Sc. Nursing Students.” *International Journal of Science and Research (IJSR)*. 3(6): 1-15.
- Kartika, Restiana. 2017. “Analisis Faktor Individu dan Faktor Penguat dengan Kepatuhan pada Kewaspadaan Universal di Layanan Kesehatan.”*Public Health Perspective Journal* 2(3) (2017): 206-214.
- Kemenkum HAM RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit*. Jakarta.
- Kiswati, Anis. 2017. “SMS Reminder Untuk Peningkatan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS dan IMS.”*Jurnal of Health Education.JHE* 2 (1) (2017): 1-10.
- Khoradiyah, Hafiza. 2018. “Pengaruh *Peer Education* Terhadap Pengetahuan

- Tentang Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung.” *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 5(1): 30-40.
- K Vaz, D McGrowder, R Alexander, L Gordon, P Brown, R Irving. 2011. “Knowledge, Awareness And Compliance With Universal Precautions Among Health Care Workers At The University Hospital Of The West Indies, Jamaica.” *Thejoem* 1(4): 1-10.
- Kasim, Yoan. 2017. “Hubungan Motivasi & Supervisi Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Penanganan Pasien Gangguan Muskuloskeletal Di IGD RSUP Prof DR. R. D. Kandou Manado.” *e-journal Keperawatan (e-Kp)* 5(1): 1-20.
- Khairiah. 2012. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Untuk Menggunakan Alat Pelindung Diri Di Rumah Sakit Islam Faisal Makasar.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2012.
- Krisnata, Arda. 2016. “Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Universal Precautions pada Perawat Dalam Upaya Pencegahan Risiko Healthcare Associated Infections (HAIs) Di Ruang Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang.” *Tesis*. <https://lib.unnes.ac.id/28501/1/6411412095.pdf>
- Kuntoro, Agus. 2010. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Mecidal Book. Jogjakarta.
- Kurniawan, Rudi. 2012. “Prediktor Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Kewaspadaan Standar Di IGD dan ICU.” *Majalah Keperawatan Nursing Journal of Padjadjaran University*. 12(2):50-64.
- Kusumaningtyas, Siska. 2013. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan Di RS. Telogorejo Semarang.” *Tesis*. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article>.
- Lestari, Sandra. 2017. “Analisis Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Pencegahan Filariasis Di Kelurahan Kertoharjo Kota Pekalongan Tahun 2016-2017.” *Unnes Journal of Public Health* 6 (4) (2017): 209-218.
- Marheni, Ni Wayan. 2016. “Gambaran Pengetahuan, Motivasi Dan Supervisi Oleh Atasan Langsung Dalam Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Tenaga Kesehatan Pelaksana Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bangli Tahun 2016.” *Tesis*. <https://sinta.unud.ac.id/uploads>
- Marilia, D. Morais, Richarlisson Borges, Marziale, Maria Helena Palucci. 2016. “Instruments and impacting factors on standard precautions knowledge among health workers.” *Enfermería Global* N° 41 Enero 2016
- Marlinda, Yetik. 2017. “Perilaku Pencegahan Penularan.” *Jurnal of Health Education HIV/AIDS*. JHE 2 (2) (2017): 192-101.
- Mehta, A..2010.”Interventions to Reduce Needlestick Injuries at A Tertiary Care Centre.” *Indian Journal of Medical Microbiology* 1 (28):17-20
- Menkes RI. (2009a). *Kumpulan Materi Kesehatan Kerja*. Jakarta.

- \_\_\_\_\_. (2009b). *UU RI No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Rumah Sakit*, 1–24. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2010. *Petunjuk Praktis Surveilans Infeksi Rumah Sakit*. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2011. *Permenkes RI No. 1691/Menkes/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Vol. 2, pp. 1–13)*. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2014. *Undang-Undang RI No.38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2015. *Permenkes RI No. 8 Tahun 2015 tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di Rumah Sakit. Hukor Depkes RI*, 23–24. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta.
- Moni, Ratidiani. 2015. “Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Perawat Tentang Kewaspadaan Universal Terkait Pemasangan Infus Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta.” *Tesis*. <http://etd.repository.ugm.ac.id>.
- Motaarefi, H., Mahmoudi, H., Mohammadi, E., & Hasanpour-Dehkordi, A. 2016. “Factors associated with needlestick injuries in health care occupations: A systematic review.” *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 10(8): 1-15.
- Morais, Thaís Helena Piai, Fabiana de Souza Orlandi, Rosely Moralez de Figueiredo. 2015. “Factors influencing adherence to standard precautions among nursing professionals in psychiatric hospitals.” 1-14.
- Mpamize, G. 2016. “Adherence to Universal Precautions in Infection Prevention among Health Workers in Kabarole District.” *Journal of Health, Medicine and Nursing* 26(3) (2016):1-20
- Mulyana, Dede Sri. 2013. Analisis Penyebab Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta. <http://www.jurnalui.ac.id>.
- Mulyani, Dwi Ari. (2015). Hubungan Kepatuhan Perawat dalam Cuci Tangan Enam Langkah Lima Momen dengan Kejadian Phlebitis di RSI Kendal. *Tesis*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/152/.pdf>
- Mulyaningsih. 2013. Peningkatan Kinerja Perawat Dalam Penerapan MPKP dengan Supervisi oleh Kepala Ruangdi RSJD Surakarta. *Tesis*. <http://www.jurnal.ac.id>.
- Mustariningrum, D., & Koeswo, M. 2015. “Kinerja IPCLN dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit : Peran Pelatihan , Motivasi Kerja dan Supervisi.” *Jurnal Aplikasi Manajemen* 13(4): 643–652.
- Nair, Sreejith Sasidharan. 2014. “Knowledge, Attitude, and Practice of HandHygiene among Medical and Nursing Students at a Tertiary Health Care Centre in Raichur, India.” *Research Article. Hindawi Publishing*

- Corporation ISRN Preventive Medicine*. 4(3) (2014): 608-927.
- Niven. 2008. *Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat Dan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2015. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Noviana, Nana. 2017. "Universal Precaution: Pemahaman Tenaga Kesehatan Terhadap Pencegahan HIV/AIDS." *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(2), 2017: 143-151.
- Noviyani, Dany. 2017. "Perilaku Seksual Berisiko Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Kelompok Lesbi Di Kota Semarang." *Jurnal of Health Education. JHE* 2 (2) (2017): 122-130.
- Nurhidayah, Indah. 2015. "Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Ketersediaan Fasilitas Dengan Perilaku Perawat Dalam Membuang Limbah Medis Padat Di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang Tahun 2015." *Tesis*. <https://lib.unnes.ac.id/27906/1/6411411203.pdf>
- Nurulhuda, U., Mumpuni., dan Suharyanto, T. 2013. "Analisis Hubungan Kepatuhan Perawat Terhadap Penerapan Universal Precautions dengan Penyembuhan Luka Operasi." *Jurnal Health Quality*. 4(1): 15-21.
- Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan; Aplikasi dalam praktik keperawatan professional*. Jakarta.
- Nursalam. 2012. *Pendidikan dalam Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuzzilah, Nur. 2017. "Analisis Pengetahuan Dan Sikap Narapidana Kasus Narkoba Terhadap Perilaku Berisiko Penularan HIV/AIDS." *Jurnal of Health Education. JHE* 2 (1) (2017): 11-20.
- Obi, IE. CC Agunwa, BI Omotowo, EC Azuike, AC Ndu, AK Umeobieri. 2017. The practice of Universal Precautions among health workers in South East Nigeria: What factors matter. *International Joirnal Of Medicine and Health Development* 22(1): 45-53.
- Parwata, Ni Made. 2017. "Gambaran Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) Cuci Tangan Di Ruang Isolasi Dan Bedah RSUD Poso." *Tesis*. <https://www.researchgate.net/publication>.
- Pinon, A., Gachet, J., Alexandre, V., Decherf, S., & Vialette, M. 2013. "Microbiological Contamination of Bed Linen and Staff Uniforms in a



- Hospital.”*Advances in Microbiology*3(4): 515–519.
- Pittet, D. 2010. “Improving adherence to hand hygiene practice: a multidisciplinary approach.”*Emerging Infectious Diseases*,7(1): 24-31.
- Potter & Perry. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, proses dan Praktik*. (M. Ester, Ed.). Jakarta: EGC.
- Pranoto. 2007. *Ilmu Kebidanan* (Edisi 4). Yogyakarta.: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pramesti, Ayu Cahyaning , Elsy Maria Rosa, Ekorini Llistiowati. 2017. “Evaluasi Pengetahuan Dan Kepatuhan Perawat Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri Di Intensive Care Unit (ICU) RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.”*JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit)*, 7 (1): 1-20.
- Putri, Salma Adilah, Bagoes Widjanarko, Zahroh Shaluhiyah. 2018. “Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat Kepatuhan perawat terhadap penggunaan alat Pelindung diri (APD) di RSUP DR. Kariadi Semarang (Studi Kasus di Instalasi Rawat Inap Merak).”*Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*.6(1):1-20.
- Putri, Kartika Dyah Sertiya, Yustinus Denny A.W. 2014. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Menggunakan Alat Pelindung Diri. *The Indonesian Journal of Occupational Safety , Health and Environment*1(1): 24-36.
- Puspitasari, Puput. 2019. “Determinan Kepatuhan Dalam Penerapan Universal Precaution. *IJOSH*. 4(2) (2019): 94–103.
- Purnomo, R. 2015. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Standard Precautions Di RSUD Banyumas. *Jurnal UNDIP*2(1): 201-213.
- Reda, Ayalu A., Shiferaw Fisseha, Bezaty Mengistie, Jean-Michael Vandewed. 2010. Standard Precautions: Occupational Exposure and Behaviour of Healthcare Workers in Ethiopia”. *PLoS ONE*, 5(12): 1-10.
- Reilly & Oberman. 2010. *Pengajaran Klinis dalam Pendidikan Keperawatan*. EGC. Jakarta.
- Riwidikdo, H. 2012. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Rahmadona. Joserizal, S. Erwani. 2014. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Bidan Dalam Pencegahan Resiko Penularan HIV/AIDS Pada Pertolongan Persalinan Normal Di Kota Tanjung Pinang Tahun 2014.” *Jurnal kesehatan Andalas*. 2014:3(3): 1-20.
- Retnaningsih, Dwi. 2015. “Pengelolaan Universal Precaution Dalam Pencegahan Penyakit HIV/AIDS di RSUD Tugurejo Semarang.”*The 2nd University Research Coloquium 2015* ISSN 2407-9189. 1(4): 1-20.
- Romadhoni, Sutantik. 2014. “Penerapan Kewaspadaan Standar Sebagai Upaya

- Pencegahan Bahaya Biologi Pada Tenaga Keperawatan.” *Higeia Journal Of Public Health Research And Development. HIGEIA* 1(4): 1-15.
- Rosidah. 2010. “Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Standard Precautions Di RSUD Banyumas.” *Jurnal UNDIP* 1(2): 1-10.
- Runtu, L., Haryanti, F., & Rahayujati, B.2013. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Perawat Dalam Penerapan Universal Precautions Universal precautions.” *Juiperdo*2(1) (2013): 1-10.
- Rumampuk, 2014. “Peran Kepala Ruangan Melakukan Supervisi Perawat Dengan Penerapan Patient Safety Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit.” *Tesis*. <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/pdf>.
- Sagita, Rina. 2018. “Factors Affecting Nurses’ Compliance In Implementing Standard Precautions In Government Hospital In Yogyakarta.” *Indonesian Contemporary Nursing Journal*, 3(2): 1-7.
- Sahara, Ayu. 2012. “Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat bidan dalam penerapan Kewaspadaan Universal.” *Tesis*. <http://ui.ac.id>.
- Salawati, L., Taufik, H, N., Putra, A. 2014. “Analisis Tindakan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Perawat Dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial Di Ruang ICU RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.” *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. 14(3): 1-20.
- Santoso, I. (2013). *Manajemen Data*. Jogjakarta: Goshen Publishing.
- Saragih, Sofia. 2015. “Hubungan Efektivitas Fungsi Pengawasan Kepala Ruangan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Pengendalian Infeksi Nosokomial Di Rumah Sakit Santo Yusup Bandung.” *Jurnal Ners*3(1): 69-77.
- Sapardi, Vivi. 2018. “Analisis Pelaksanaan Manajemen Pencegahan Dan Pengendalian *Healthcare Associated Infections* Di RSI Ibnu Sina.” *Jurnal Endurance* 3(2) (2018): 358-366.
- Sari, Intan. 2014. “Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Infeksi Silang Dengan Penatalaksanaan Pencegahan Infeksi.” *Jurnal B-Dent*1(1) (2014) : 30 – 37.
- Sastroasmoro & Ismael. 2013. *Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Satiti, A. B. 2017. “Analisis Penerapan Standard Precautions Dalam Pencegahan Dan Pengendalian HAIs (Healthcare Associated Infections) Di RSUD RAA Soewondo Pati.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*5 (1): 1-20.
- Sharma, BK. George S. 2014. “Role Of Knowledge In Practicing Universal Precautions Among Staff Nurses.” *International journal of medical science research an practice* 1(2): 44-49.
- Singh, Somendra. Anil Kumar, Prashant Gupta, Mohit Gupta, Praveen Singh, Swadeep Shrivastava. 2016. “Incompliance in use of universal

- precautions as a safety measure in emergency department.”*International Surgery Journal*. Singh SP et al. *Int Surg J*. 20163(2):858-861
- Sofiana, Liena. 2019. “Factors associated with the level of compliance of nurses in universal precaution application.”*International Journal of Community Medicine and Public Health*. 2019. 6(7):2733-2738.
- Suhaya, Intan. 2019. “Tingkat Stres Perawat Dalam Merawat Pasien Dengan Penyakit Menular Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.”*JIM FKEP4*(1): 1-10.
- Singh, K. 2015. “Laboratory-Acquire Infection. Health Care Epidemiology Depaartemen of Pathology and Infectious Diseases, Tesis. Rush University Medical Center.
- Slamet. 2007. *Psikologi Umum*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Soedarto. 2016. *Hospital Nosocomial Infections*. (Soedarto, Ed.) (Pertama). Jakarta: Sagung Seto.
- Suarli & Yayan. 2014. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta. EGC.
- Sudoyo, A. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (IPD)*. Jakarta: EGC.
- Sugiyatno. 2014. “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.”*Jurnal Kesehatan Holistik*. 8 (2) (2014): 1-12.
- Sugiyono. 2012. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sujianto, U. 2014. “Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Kewaspadaan Universal Di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang Tahun 2013.”*Prosiding Seminar Nasional*2(1): 222–228.
- Sumaningrum, Ningsih. 2013. “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Mencuci Tangan Handrub pada Saat Pemasangan Infus Di Rumah Sakit X Di Jawa Timur.” *Tesis*. <http://repository.unair.ac.id/pdf>
- Suparyanto. 2016. Teori Kepatuhan. Retrieved from <http://caralengkap.com/konsep-kepatuhan-1/> (Diunduh 14 Mei 2018).
- Weston, Debbie, 2008, *Infection Prevention and Control : Theory and Clinical Practice for Healthcare Professionals*, England John Wiley & Sons, Ltd.
- World Health Organisation (WHO). 2009. “WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care.”*World Health*30(1): 259-270.
- Wuisan, Christie. 2017. “Factors related to the implementation of universal precautions by nurses in the inpatient unit (IRINA F) Prof. Dr. R. D. Kandou Central General Hospital Manado.”*Bali Medical Journal (Bali Med J)* 20176(1): 68-72.

- Yang Luo, Guo-Ping et al, 2010. "Factors Impacting Compliance with Standard Precaution in Nursing, Cina." *International Journal of Infections Disease* 14(3): 1106-1114.
- Yotlely, Abraham S. 2019. "Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Kewaspadaan Standar Pencegahan Infeksi." *Fundamental And Management Nursing Journal*. 2(1) (2019): 212-224.
- Yulia, Sri. 2010. "Pengaruh Pelatihan Keselamatan Pasien terhadap Pemahaman Perawat Pelaksana Mengenai Keselamatan Pasien di RS Tugu Ibu Depok." *Tesis*. <http://www.lontar.ui.ac.id/file?file=pdf>.
- Yuniari, E. 2012. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal pada Pertolongan Persalinan oleh Bidan di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung Provinsi Bali." *Depok: Universitas Indonesia*. Diakses melalui lib.ui.ac.id.
- Yusnita, Analia. 2017. "Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Petugas Kesehatan Di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung." *Tesis*. 1-20.
- Zuhriyah, L. 2014. "Gambaran Bakteriologis Tangan Perawat." *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 20(1): 50-53.

## INSTRUMEN PENELITIAN

### ANALISIS KEPATUHAN PERAWAT DALAM KEWASPADAAN STANDAR MENCEGAH *HEALTHCARE ASSOCIATED INFECTIONS* (HAI'S) DI RSI NU DEMAK

Ruang :

#### A. IDENTITAS RESPONDEN

Petunjuk Pengisian

Diisi peneliti berdasarkan biodata responden;

Tingkat Pendidikan :

- D III Keperawatan
- S 1 Keperawatan / Ners
- S 2 Keperawatan

Keikutsertaan Pelatihan PPI;

- Mengikuti
- Belum Mengikuti

## B. TINGKAT PENGETAHUAN

Diisi responden.

Jawablah pernyataan berikut dengan cara memberikan tanda "√" pada kolom jawaban yang telah tersedia sesuai dengan yang akan Anda lakukan, dengan pilihan jawaban.

B : Benar

S : Salah

No	Pernyataan	Jawaban	
		B	S
1.	Infeksi merupakan invasi patogen ke dalam tubuh sehingga menyebabkan sakit (kerusakan jaringan)		
2.	Infeksi yang didapat dalam proses perawatan pasien disebut sebagai <i>Hospital-acquired infections</i> (HAI) atau <i>Healthcare Associated Infections</i> (HAI's).		
3.	Infeksi nosokomial ditetapkan jika di tempat perawatan kesehatan terjadi lebih dari 48 jam.		
4.	Infeksi yang sering didapatkan akibat kecelakaan kerja adalah infeksi nosokomial endemik.		
5.	Faktor resiko infeksi adalah status imun yang menurun, tindakan invasif dan sarana.		
6.	Rantai penularan infeksi dapat sebagai dasar proses pencegahan dan pengendalian infeksi.		
7.	Tindakan kewaspadaan standar mampu mencegah timbulnya infeksi nosokomial.		
8.	Kewaspadaan standar yang diketahui terdiri dari 11 elemen.		
9.	Petugas kesehatan harus mematuhi tindakan kebersihan tangan, Alat Pelindung Diri (APD), dekontaminasi peralatan perawatan pasien, kesehatan lingkungan, pengelolaan limbah, penatalaksanaan linen, perlindungan kesehatan petugas, penempatan pasien, hygiene respirasi/etika batuk dan bersin, praktik menyuntik aman dan praktik lumbal pungsi aman.		
10.	Kelalaian petugas akan menyebabkan timbulnya infeksi nosokomial.		

### C. PELAKSANAAN SUPERVISI KEPERAWATAN

<p><b>Petunjuk Pengisian</b></p> <p>Diisi oleh responden dengan cara memberi tanda (√) pada kolom jawaban yang tersedia dengan salah satu pilihan jawaban berikut;</p> <p>S = Selalu          Sr = Sering          K = Kadang-kadang          TP = Tidak Pernah</p>
---

No	PERNYATAAN	Jawaban			
		S	Sr	K	TP
		4	3	2	1
1.	Anda mendapatkan pengarahan dari kepala ruang tentang pengendalian infeksi.				
2.	Kepala ruang memastikan Anda mudah memahami tentang pengendalian infeksi.				
3.	Pengarahan yang diberikan kepada Anda ditindaklanjuti oleh kepala ruang tentang pengendalian infeksi.				
4.	Kepala ruang memberikan kepercayaan kepada Anda dalam pelaksanaan pengendalian infeksi.				
5.	Kepala ruang memberikan dukungan kepada Anda dalam memberikan obat.				
6.	Kepala ruang memberikan contoh kepada Anda dalam pencegahan infeksi.				
7.	Kepala ruang melakukan observasi terhadap kemampuan Anda dalam pencegahan dan pengendalian infeksi.				
8.	Kepala ruang melakukan proses penilaian kepada Anda tentang pencapaian pencegahan dan pengendalian infeksi				

#### D. SARANAPRASARANA KEPERAWATAN

<p><b>Petunjuk Pengisian</b></p> <p>Diisi oleh responden dengan cara memberi tanda (√) pada kolom jawaban yang tersedia dengan salah satu pilihan jawaban berikut;</p> <p style="margin-left: 40px;">Y = Ya</p> <p style="margin-left: 40px;">T = Tidak</p>
---

No	PERNYATAAN	Jawaban	
		Y	T
		1	0
1.	Anda mendapatkan instrumen saat akan melakukan pengendalian infeksi.		
2.	Anda mudah mengakses alat perlindungan diri ketika melakukan tindakan keperawatan.		
3.	Bahan untuk tindakan universal precaution disediakan di ruangan dan di dekat pasien.		
4.	Terdapat ceklis tentang inventaris bahan atau alat universal precaution.		
5.	Terdapat petunjuk dalam melakukan universal precaution di ruangan.		



### E. PEMBERIAN DUKUNGAN MANAJEMEN

<p>Petunjuk Pengisian</p> <p>Diisi oleh respondendengan cara memberi tanda (√) pada kolom jawaban yang tersedia dengan salah satu pilihan jawaban berikut;</p> <p>Y = Ya T = Tidak</p>
--

No	PERNYATAAN	Jawaban	
		Y	T
		1	0
1.	Tindakan universal precaution mendapatkan prioritas dari manajemen.		
2.	Adanya reward dalam proses tindakan universal precaution.		
3.	Manajemen menerima masukan dari staf tentang upaya dalam mempermudah universal precaution.		
4.	Manajemen memberikan kebijakan yang mudah dilakukan dalam universal precaution.		
5.	Manajemen memberikan sanksi bagi pelanggar standar kewaspadaan infeksi.		

**F. KEPATUHAN DALAM KEWASPADAAN STANDAR PENCEGAHAN HEALTHCARE ASSOCIATED INFECTIONS (HAI's)**

<p><b>Petunjuk Pengisian</b></p> <p>Diisi oleh responden dengan cara memberi tanda (√) pada kolom jawaban yang tersedia dengan salah satu pilihan jawaban berikut;</p> <p style="margin-left: 40px;">S = Selalu          Sr = Sering          K = Kadang-kadang          TP = Tidak Pernah</p>
--

No	PERNYATAAN	Jawaban			
		S	Sr	K	TP
		4	3	2	1
1.	Anda melakukan cuci tangan sebelum kontak pasien				
2.	Anda melakukan cuci tangan sebelum tindakan aseptik.				
3.	Anda mencuci tangan setelah kontak pasien				
4.	Anda mencuci tangan setelah kontak dengan darah dan atau cairan tubuh pasien				
5.	Anda mencuci tangan setelah kontak lingkungan pasien.				
6.	Sebelum melakukan tindakan, anda memakai handscoon.				
7.	Anda memakai masker selama melakukan tindakan.				
8.	Anda memakai apround sebelum melakukan tindakan yang beresiko menodai baju seperti perawatan luka, drainage, penanganan perdarahan.				
9.	Anda memakai sepatu jika melakukan tindakan yang akan menodai kaki.				
10.	Anda memakai kacamata selama melakukan tindakan yang beresiko menodai mata.				
11.	Anda memakai kap kepala selama melakukan tindakan yang beresiko menodai tambut dan kepala.				
12.	Instrumen yang telah dipakai untuk tindakan dilakukan dekontaminasi/desinfeksi dengan direndam.				
13.	Bahan habis pakai dibuang di tempat sampah infeksius.				

14.	Ruangan disterilkan (fogging) secara terjadwal.				
15.	Pengelolaan limbah dimanajemen secara tepat antara sampah infeksius, noninfeksius dan benda tajam.				
16.	Linen dikelola secara hati-hati antara linen infeksius dan kotor.				
17.	Perawat dilakukan pemeriksaan secara rutin.				
18.	Adanya vaksinasi bagi perawat terhadap penyakit menular seperti hepatitis, TB				
19.	Pasien dibedakan berdasarkan jenis penyakit (infeksius dan non infeksius).				
20.	Terdapat aturan etika batuk dan meludah				
21.	Tindakan injeksi dengan alat disposable.				
22.	Pengelolaan jarum pada tempat sampah khusus				
23.	Perawat diberikan sosialisasi tentang universal precaution				
24.	Terdapat laporan berkala tentang kewaspadaan universal.				
25.	Terdapat petugas (perawat pencegahan dan pengendalian infeksi; IPCLN)				

Lampiran

**HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS****PENGETAHUAN****Reliability****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.768	11

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x1	14.40	32.800	.502	.752
x2	14.43	32.185	.605	.746
x3	14.30	31.597	.829	.737
x4	14.23	32.668	.687	.748
x5	14.23	32.944	.621	.751
x6	14.20	32.993	.674	.751
x7	14.33	31.954	.714	.742
x8	14.30	32.424	.649	.747
x9	14.37	32.861	.507	.753
x10	14.33	31.540	.801	.737
Pengetahuan	7.53	8.947	1.000	.879

## SUPERVISI

### Reliability

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.784	9

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x1	39.37	98.654	.888	.748
x2	39.50	102.328	.681	.762
x3	39.33	100.023	.740	.755
x4	39.53	103.430	.613	.766
x5	39.47	101.844	.754	.760
x6	39.50	101.845	.751	.760
x7	39.33	102.920	.637	.765
x8	39.47	99.292	.793	.752
Supervisi	21.03	28.723	1.000	.901

## SARANA

### Reliability

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.786	6

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x1	6.60	8.110	.807	.722
x2	6.43	8.875	.620	.758
x3	6.40	9.076	.574	.767
x4	6.53	8.671	.619	.753
x5	6.43	8.875	.620	.758
SARANA	3.60	2.662	1.000	.774

## DUKUNGAN

### Reliability

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.797	6

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
s1	7.23	7.702	.661	.770
s2	7.23	7.840	.590	.778
s3	7.20	7.821	.670	.773
s4	7.33	7.057	.827	.736
s5	7.30	7.321	.744	.752
Dukungan	4.03	2.309	1.000	.820

## UNIVERSAL PRECAUTION

### Reliability

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.780	26

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	81.57	198.254	.683	.761
p2	81.40	202.593	.672	.766
p3	81.40	201.834	.539	.766
p4	81.60	201.007	.598	.765
p5	81.50	203.086	.619	.767
p6	81.50	199.638	.700	.763
p7	81.53	206.809	.557	.771
p8	81.40	198.938	.802	.761
p9	81.60	199.766	.682	.763
p10	81.60	203.214	.600	.767
p11	81.43	205.357	.492	.770
p12	81.67	200.023	.668	.763
p13	81.47	202.671	.607	.766
p14	81.57	199.564	.731	.762
p15	81.63	205.413	.530	.770
p16	81.57	199.909	.646	.763
p17	81.60	203.352	.634	.767
p18	81.57	207.702	.457	.772
p19	81.70	200.562	.681	.764
p20	81.43	201.771	.657	.765
p21	81.47	204.326	.532	.769
p22	81.57	199.495	.735	.762
p23	81.63	205.757	.480	.770
p24	81.53	200.120	.711	.763
p25	81.63	199.826	.677	.763



## REKAPITULASI UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

No	Pengetahuan											Supervisi								Sarana						Dukungan						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Skor	1	2	3	4	5	6	7	8	Skor	1	2	3	4	5	Skor	1	2	3	4	5	Skor
1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	6	4	3	3	3	3	3	4	3	26	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	4
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	2	2	1	3	1	2	2	15	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3	4	3	2	4	3	3	3	25	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3	3	2	3	2	2	3	2	20	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	5
5	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	2	1	2	3	2	2	2	1	15	1	0	1	1	1	4	0	1	0	0	0	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	2	3	2	2	3	2	2	18	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	2	1	2	1	2	3	2	14	0	1	1	0	1	3	1	1	1	1	1	5
8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3	2	3	2	2	2	3	3	20	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	5
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	4	3	4	3	3	3	4	3	27	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	4
10	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	6	2	2	2	1	2	3	2	3	17	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3	3	4	2	3	3	2	4	24	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5
12	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	4	4	4	3	4	3	2	4	28	0	1	0	1	1	3	0	0	1	0	0	1
13	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	3	3	2	3	3	3	3	3	23	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	4
14	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	4	4	4	3	4	3	4	3	4	29	1	1	1	1	1	5	1	0	0	0	1	2
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	2	2	1	2	1	2	1	12	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
16	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	3	2	3	4	3	4	4	2	25	0	1	0	0	1	2	1	0	1	1	1	4
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	3	3	2	3	3	3	2	2	21	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
18	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	2	1	2	2	2	13	1	1	1	1	1	5	1	0	0	0	0	1
19	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3	2	3	2	3	3	3	2	21	0	1	1	0	1	3	1	1	1	1	1	5
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3	4	3	4	3	3	4	3	27	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	2	3	2	2	2	2	2	17	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5
22	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	3	2	3	2	2	3	2	2	19	1	1	1	1	1	5	0	1	0	0	0	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	2	2	1	2	2	1	13	0	1	1	0	1	3	1	1	1	1	1	5
24	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	3	2	4	4	3	3	3	4	26	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	5
25	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3	3	4	2	3	3	4	4	26	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	5

26	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	2	3	1	2	3	1	1	2	15	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	4
27	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	6	2	2	2	3	2	1	2	2	16	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5
28	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	4	4	3	3	4	3	3	4	28	0	1	0	1	1	3	1	1	1	1	1	5
29	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	3	2	4	3	3	3	4	3	25	1	1	1	1	1	5	0	0	1	0	0	1
30	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	3	3	4	3	3	3	4	3	26	0	1	1	0	1	3	1	1	1	0	1	4

No	Kewaspadaan Universal																									Skor	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
1	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	76	
2	2	3	4	2	2	3	2	2	3	3	3	2	4	3	2	3	2	2	3	2	2	3	4	2	3	66	
3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	56	
4	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	64
5	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	4	2	2	3	2	3	2	3	3	4	3	2	2	2	64	
6	3	3	4	3	4	3	2	3	2	4	3	3	4	3	3	2	3	3	2	4	2	3	2	2	2	72	
7	4	2	3	4	3	4	3	3	2	3	4	2	3	3	3	2	3	3	2	3	4	2	3	2	2	72	
8	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	4	2	3	2	3	3	2	3	3	2	62	
9	4	3	4	3	2	3	4	3	3	3	4	3	2	3	4	3	3	4	3	2	2	3	4	3	3	78	
10	2	2	2	1	2	3	2	3	1	2	2	1	2	3	2	1	2	2	1	2	2	3	2	3	1	49	
11	2	3	4	4	3	3	3	2	2	3	4	3	3	2	2	2	3	4	3	3	3	2	2	2	2	69	
12	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	2	3	4	3	3	4	4	3	2	4	3	83	
13	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	69	
14	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	88	
15	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	38	
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	
17	2	3	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	3	53	
18	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	40	
19	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	4	3	2	2	3	2	3	3	4	3	2	2	72	
20	3	2	4	3	2	3	4	3	3	2	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	4	3	73	
21	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	44	
22	2	3	4	2	3	2	2	2	2	3	4	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	62	
23	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	2	3	4	3	3	4	4	3	2	4	3	83	
24	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	70	
25	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	88	
26	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	43
27	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	49

28	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	2	3	4	3	3	4	4	3	2	4	3	82
29	2	2	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	70
30	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	83

## Lampiran

### ANALISA DATA

#### Frequencies

		Statistics											
		Umur	Kode Umur	JenisKelamin	Pendidikan	Kerja	Masa Kerja	Pelatihan	Pengetahuan	Supervisi	Sarana	Dukungan	Kepatuhan Precaution
N	Valid	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Mean	31.04	1.57	1.61	1.27	5.65	1.60	1.60	2.29	1.72	1.71	1.67	1.64
	Std. Error of Mean	.577	.063	.057	.051	.383	.078	.057	.093	.052	.053	.055	.056
	Median	30.00	2.00	2.00	1.00	4.00	1.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00
	Mode	27	2	2	1	4	1	2	3	2	2	2	2
	Std. Deviation	4.996	.550	.490	.445	3.315	.678	.493	.802	.452	.458	.475	.483
	Variance	24.958	.302	.240	.198	10.986	.459	.243	.643	.204	.210	.225	.234
	Range	24	2	1	1	16	2	1	2	1	1	1	1
	Minimum	24	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
	Maximum	48	3	2	2	18	3	2	3	2	2	2	2
	Percentiles 10	25.00	1.00	1.00	1.00	2.60	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	25	27.00	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	50	30.00	2.00	2.00	1.00	4.00	1.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00
	75	34.00	2.00	2.00	2.00	8.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00
	90	37.40	2.00	2.00	2.00	11.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00

#### Frequency Table

		Kode_Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 30 Tahun	34	45.3	45.3	45.3
	30-40 Tahun	39	52.0	52.0	97.3
	> 40 Tahun	2	2.7	2.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

		Jenis_Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	29	38.7	38.7	38.7
	Perempuan	46	61.3	61.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 Keperawatan	55	73.3	73.3	73.3
	S1 Keperawatan	20	26.7	26.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

**Masa\_Kerja**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 5 Tahun	38	50.7	50.7	50.7
	5-10 Tahun	29	38.7	38.7	89.3
	> 10 Tahun	8	10.7	10.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

**Pelatihan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum	30	40.0	40.0	40.0
	Mengikuti	45	60.0	60.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

**Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	16	21.3	21.3	21.3
	Sedang	21	28.0	28.0	49.3
	Baik	38	50.7	50.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

**Supervisi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	21	28.0	28.0	28.0
	Baik	54	72.0	72.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

**Sarana**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	22	29.3	29.3	29.3
	Lengkap	53	70.7	70.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

**Dukungan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	25	33.3	33.3	33.3
	Baik	50	66.7	66.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

**Kepatuhan\_Precaution**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	27	36.0	36.0	36.0
	Patuh	48	64.0	64.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

## Correlations

**Correlations<sup>a</sup>**

		Pendidikan	Pelatihan	Pengetahuan	Supervisi	Sarana	Dukungan	Kepatuhan_ Precaution
Pendidikan	Pearson Correlation	1	.246*	.157	.376**	.389**	.426**	.452**
	Sig. (2-tailed)		.033	.180	.001	.001	.000	.000
Pelatihan	Pearson Correlation	.246*	1	.643**	.764**	.789**	.808**	.805**
	Sig. (2-tailed)	.033		.000	.000	.000	.000	.000
Pengetahuan	Pearson Correlation	.157	.643**	1	.715**	.679**	.722**	.695**
	Sig. (2-tailed)	.180	.000		.000	.000	.000	.000
Supervisi	Pearson Correlation	.376**	.764**	.715**	1	.903**	.882**	.831**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000		.000	.000	.000
Sarana	Pearson Correlation	.389**	.789**	.679**	.903**	1	.911**	.859**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000		.000	.000
Dukungan	Pearson Correlation	.426**	.808**	.722**	.882**	.911**	1	.943**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000
KepatuhanPre caution	Pearson Correlation	.452**	.805**	.695**	.831**	.859**	.943**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

a. Listwise N=75



## Crosstabs

**Pendidikan \* Kepatuhan\_Precaution Crosstabulation**

			Kepatuhan_Precaution		Total
			Kurang	Patuh	
Pendidikan	D3 Keperawatan	Count	27	28	55
		% within Pendidikan	49.1%	50.9%	100.0%
		% within Kepatuhan_Precaution	100.0%	58.3%	73.3%
		% of Total	36.0%	37.3%	73.3%
	S1 Keperawatan	Count	0	20	20
		% within Pendidikan	.0%	100.0%	100.0%
		% within Kepatuhan_Precaution	.0%	41.7%	26.7%
		% of Total	.0%	26.7%	26.7%
Total	Count	27	48	75	
	% within Pendidikan	36.0%	64.0%	100.0%	
	% within Kepatuhan_Precaution	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	36.0%	64.0%	100.0%	

**Pelatihan \* Kepatuhan\_Precaution Crosstabulation**

			Kepatuhan_Precaution		Total
			Kurang	Patuh	
Pelatihan	Belum	Count	25	5	30
		% within Pelatihan	83.3%	16.7%	100.0%
		% within Kepatuhan_Precaution	92.6%	10.4%	40.0%
		% of Total	33.3%	6.7%	40.0%
	Mengikuti	Count	2	43	45
		% within Pelatihan	4.4%	95.6%	100.0%
		% within Kepatuhan_Precaution	7.4%	89.6%	60.0%
		% of Total	2.7%	57.3%	60.0%
Total	Count	27	48	75	
	% within Pelatihan	36.0%	64.0%	100.0%	
	% within Kepatuhan_Precaution	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	36.0%	64.0%	100.0%	

Pengetahuan \* Kepatuhan\_Precaution Crosstabulation

			Kepatuhan_Precaution		Total
			Kurang	Patuh	
Pengetahuan	Kurang	Count	13	3	16
		% within Pengetahuan	81.2%	18.8%	100.0%
		% within Kepatuhan_Precaution	48.1%	6.2%	21.3%
		% of Total	17.3%	4.0%	21.3%
	Sedang	Count	13	8	21
		% within Pengetahuan	61.9%	38.1%	100.0%
		% within Kepatuhan_Precaution	48.1%	16.7%	28.0%
		% of Total	17.3%	10.7%	28.0%
	Baik	Count	1	37	38
		% within Pengetahuan	2.6%	97.4%	100.0%
		% within Kepatuhan_Precaution	3.7%	77.1%	50.7%
		% of Total	1.3%	49.3%	50.7%
Total	Count	27	48	75	
	% within Pengetahuan	36.0%	64.0%	100.0%	
	% within Kepatuhan_Precaution	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	36.0%	64.0%	100.0%	

Supervisi \* Kepatuhan\_Precaution Crosstabulation

			Kepatuhan_Precaution		Total
			Kurang	Patuh	
Supervisi	Kurang	Count	21	0	21
		% within Supervisi	100.0%	.0%	100.0%
		% within Kepatuhan_Precaution	77.8%	.0%	28.0%
		% of Total	28.0%	.0%	28.0%
	Baik	Count	6	48	54
		% within Supervisi	11.1%	88.9%	100.0%
		% within Kepatuhan_Precaution	22.2%	100.0%	72.0%
		% of Total	8.0%	64.0%	72.0%
	Total	Count	27	48	75
		% within Supervisi	36.0%	64.0%	100.0%
% within Kepatuhan_Precaution		100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		36.0%	64.0%	100.0%	

**Sarana \* Kepatuhan\_Precaution Crosstabulation**

			Kepatuhan_Precaution		Total
			Kurang	Patuh	
Sarana	Tidak Lengkap	Count	22	0	22
		% within Sarana	100.0%	.0%	100.0%
		% within Kepatuhan_Precaution	81.5%	.0%	29.3%
		% of Total	29.3%	.0%	29.3%
	Lengkap	Count	5	48	53
		% within Sarana	9.4%	90.6%	100.0%
		% within Kepatuhan_Precaution	18.5%	100.0%	70.7%
		% of Total	6.7%	64.0%	70.7%
Total	Count	27	48	75	
	% within Sarana	36.0%	64.0%	100.0%	
	% within Kepatuhan_Precaution	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	36.0%	64.0%	100.0%	

**Dukungan \* Kepatuhan\_Precaution Crosstabulation**

			Kepatuhan_Precaution		Total
			Kurang	Patuh	
Dukungan	Kurang	Count	25	0	25
		% within Dukungan	100.0%	.0%	100.0%
		% within Kepatuhan_Precaution	92.6%	.0%	33.3%
		% of Total	33.3%	.0%	33.3%
	Baik	Count	2	48	50
		% within Dukungan	4.0%	96.0%	100.0%
		% within Kepatuhan_Precaution	7.4%	100.0%	66.7%
		% of Total	2.7%	64.0%	66.7%
Total	Count	27	48	75	
	% within Dukungan	36.0%	64.0%	100.0%	
	% within Kepatuhan_Precaution	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	36.0%	64.0%	100.0%	

## Regression

**Descriptive Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
Kepatuhan_Precaution	1.64	.483	75
Pendidikan	1.27	.445	75
Pelatihan	1.60	.493	75
Pengetahuan	2.29	.802	75
Supervisi	1.72	.452	75
Sarana	1.71	.458	75
Dukungan	1.67	.475	75

**Variables Entered/Removed<sup>b</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Dukungan, Pendidikan, Pengetahuan, Pelatihan, Supervisi, Sarana <sup>a</sup>		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Kepatuhan\_Precaution

**Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.949 <sup>a</sup>	.900	.892	.159	.900	102.564	6	68	.000	1.881

a. Predictors: (Constant), Dukungan, Pendidikan, Pengetahuan, Pelatihan, Supervisi, Sarana

b. Dependent Variable: Kepatuhan\_Precaution

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	15.561	6	2.593	102.564	.000 <sup>a</sup>
	Residual	1.719	68	.025		
	Total	17.280	74			

a. Predictors: (Constant), Dukungan, Pendidikan, Pengetahuan, Pelatihan, Supervisi, Sarana

b. Dependent Variable: Kepatuhan\_Precaution

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations		
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part
1 (Constant)	-.034	.080		-.422	.674			
Pendidikan	.096	.048	.088	1.990	.051	.452	.235	.076
Pelatihan	.149	.067	.152	2.224	.029	.805	.260	.085
Pengetahuan	.028	.036	.046	.775	.441	.695	.094	.030
Supervisi	-.039	.104	-.037	-.379	.706	.831	-.046	-.014
Sarana	-.033	.115	-.031	-.283	.778	.859	-.034	-.011
Dukungan	.825	.113	.810	7.321	.000	.943	.664	.280

a. Dependent Variable: Kepatuhan\_Precaution

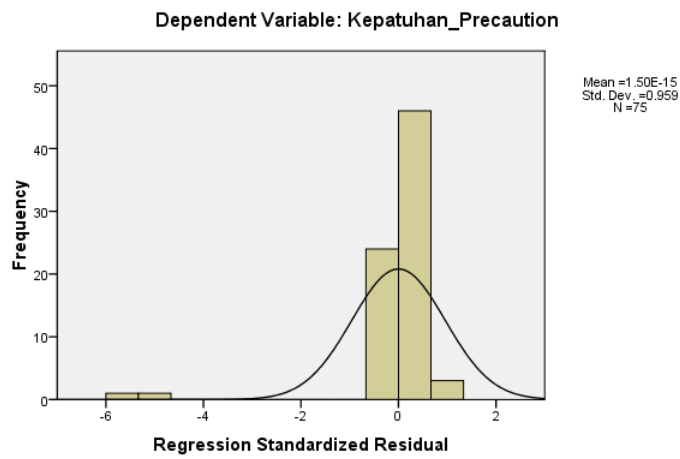
**Residuals Statistics<sup>a</sup>**

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	.95	2.04	1.64	.459	75
Residual	-.948	.201	.000	.152	75
Std. Predicted Value	-1.512	.880	.000	1.000	75
Std. Residual	-5.961	1.263	.000	.959	75

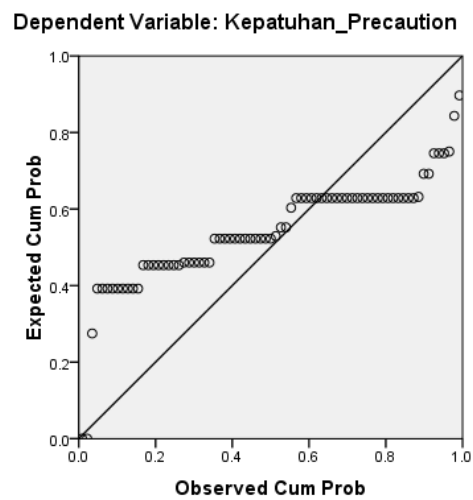
a. Dependent Variable: Kepatuhan\_Precaution

## Charts

Histogram



Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



Lampiran

**DOKUMENTASI PENELITIAN**









Foto Uji Validitas dan Reliabilitas



Gambar Peneliti bersama Perawat RSI NU Demak




Gambar Peneliti bersama Perawat RSI NU Demak



Lampiran

**ETHICAL CLEARANCE**


**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**  
**FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)**  
 Gedung F5, Lantai 2 Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, Telp (024) 8508107

---

**ETHICAL CLEARANCE**  
**Nomor: 075/KEPK/EC/2019**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

Analisis Kepatuhan Perawat dalam Kewaspadaan Standar Mencegah Health Care Associated infections (HAI'S) di Rumah Sakit Islam NU Demak

Nama Peneliti Utama : Wachid Dachirin  
 Nama Pembimbing : Dr. Asih Kuswardinah, M.Pd  
 Prof. Dr. dr. Oktia Woro Kasmini Handayani, M.Kes  
 Alamat Institusi Peneliti : Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, UNNES  
 Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Islam NU Demak  
 Tanggal Persetujuan : 16 Mei 2019  
 (berlaku 1 tahun setelah tanggal persetujuan)

menyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Standards and Operational Guidance for Ethics Review of Health-Related Research with Human Participants dari WHO 2011 dan International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans dari CIOMS dan WHO 2016. Oleh karena itu, penelitian di atas dapat dilaksanakan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

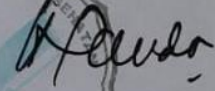
Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.


Peneliti harus melampirkan *informed consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian dan saksi pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan:

- Laporan kemajuan penelitian
- Laporan kejadian bahaya yang ditimbulkan
- Laporan akhir penelitian



Semarang, 16 Mei 2019  
Ketua,

  
 Prof. Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes.  
 NIP. 19591001 198703 2 001



Lampiran

**SURAT PENELITIAN**

	<b>RUMAH SAKIT</b> <b>PKU MUHAMMADIYAH MAYONG JEPARA</b> Jl. Pegadaian No. 12 Mayong – Jepara (59465) Telp. (0291) 4256500 Fax (0291)4256556, email: rspkumuhammadiyah77@yahoo.com
<b>BISMILLAHIRROHMANIRROHIM</b>	
Jepara, 24 Desember 2019	
Nomor	: 060/RS.PKU.MUH/XII.5/B/2019
Lampiran	:-
Perihal	: <u>Peretujuan Uji Validitas</u>
Kepada Yth: Direktur Pasca Sarjana UNNES Di <u>Semarang</u>	
<i>Assalamu'alaikum Wr.Wb</i>	
Berdasarkan surat dari Pascasarjana Unnes nomor B/16188/UN37.2/LT/2019 tertanggal 13 Desember 2019 perihal Permohonan Ijin Penelitian di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Mayong Jepara yang akan dilaksanakan oleh Mahasiswa sebagai berikut :	
Nama Peneliti	: WACHID DACHIRIN
NIM	: 0613516037
Semester	: Gasal
Tahun Akademik	: 2019/2020
Tanggal Penelitian	: 28 Desember 2019
Waktu	: 08.00 WIB
Judul	: Analisis Kepatuhan Perawat dalam Melakukan Kewaspadaan Standar Mencegah Healthcare Associated Infection's (HAI's) di Rumah Sakit Islam NU Demak
Pada dasarnya kami bersedia untuk menerima Permohonan Ijin Uji Validitas di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Mayong Jepara.	
Demikian pemberitahuan ini disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.	
<i>Wassalamu'alaikum Wr. Wb</i>	
Direktur Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Mayong Jepara	
 <u>dr. Hj. Yatik Sumarni, M.K.M.</u> NBM. 1108652	



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
PASCASARJANA

Gedung A, Kampus Pascasarjana, Jl. Kelud Utara III, Semarang 50237  
Telepon +6224-8440516, 8449017, Faksimile +6224-8449969  
Laman: <http://pps.unnes.ac.id>, surel: [pascasarjana@mail.unnes.ac.id](mailto:pascasarjana@mail.unnes.ac.id)

Nomor : B/16188/UN37.2/LT/2019  
Hal : Izin Penelitian

13 Desember 2019

Yth. Direktur RS PKU Muhammadiyah Mayong  
Jl. Pegadaian Mayong No.12, Gloge Mayong Lor, Kec. Mayong, Kab. Jepara, Jateng. Kode pos 59465

Dengan hormat, bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa di bawah ini:

Nama : Wachid Dachirin  
NIM : 0613516037  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat, S2  
Semester : Gasal  
Tahun akademik : 2019/2010  
Judul : Analisis Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Kewaspadaan Standar Mencegah Healthcare Associated Infection's ( HAI's ) Di Rumah Sakit Islam NU Demak

Kami mohon yang bersangkutan diberikan izin untuk melaksanakan penelitian tesis di perusahaan atau instansi yang Saudara pimpin, dengan alokasi waktu 16 Desember 2019 s.d 16 Januari 2020.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami mengucapkan terima kasih.

a.n. Direktur Pascasarjana  
Wakil Direktur Bid. Akademik dan  
Kemahasiswaan,



Prof. Dr. Ida Zulaeha, M.Hum.  
NIP. 197001091994032001

Tembusan:  
Direktur Pascasarjana;  
Universitas Negeri Semarang