



Analisis Determinan Perilaku Perawat dalam Penerapan Praktek Menyuntik yang Aman Di RSUD Kota Kendari

La Ode Alifariki^{1*)}, La Rangki², Rahmawati³

^{1,2,3} Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo

e-mail: ners_riki@yahoo.co.id^{1*)}; Rangki1979@gmail.com²; rahmawati.kdi.82@gmail.com³

ARTICLE INFO

Article history:

Received November 2, 2018
Revised December 17, 2018
Accepted December 18, 2018

Keyword:

Safe Injecting Practice
Nurse Knowledge
Nurse Motivation
Infrastructure
IPCLN Supervision

*) corresponding author

DOI: <http://dx.doi.org/10.30604/jika.v3i2.137>

ABSTRACT

Infections that occur in the hospital, one of which is a nosokomial infection. Injection is one of the most commonly used medical methods for drugs or prevention. The high numbers of people who take unsafe injections are a factor that causes nosokomial infections. The purpose of this study was to analyze the behavior of nurses in hospitals in Kendari City Hospital. This study used observational analytics with a cross sectional approach with a sample of 55 people conducted proportionally random sampling using the chi square test. The results showed that there was a relationship between nurse knowledge ($X^2_{hit} = 6,979$), nurse motivation ($X^2_{hit} = 9,133$), infrastructure ($X^2_{hit} = 7,487$), IPCLN supervision ($X^2_{hit} = 7,117$) with nurse behavior in Kendari City Hospital. This study is an independent variable (knowledge of nurses, advocates, facilities and infrastructure, and IPCLN supervision) relations with nurses in the practice of injecting. Gelatin can be given by the Hospital to provide information about safe injections to nurses and conduct continuous supervision of IPCLN.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



PENDAHULUAN

Petugas kesehatan yang paling sering berinteraksi dan paling lama kontak dengan pasien dalam memberikan asuhan salah satunya adalah perawat (Nursalam, 2011). Perawat dapat memiliki risiko pada saat berinteraksi dengan pasien salah satunya yaitu tertular atau menularkan infeksi. Infeksi

adalah masuk dan berkembangnya mikroorganisme dalam tubuh yang menyebabkan sakit yang disertai dengan gejala klinis baik lokal maupun sistemik (Perry, 2005).

Infeksi yang terjadi di rumah sakit salah satunya adalah infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial atau disebut juga dengan

Hospital Acquired Infections (HAIs) adalah infeksi yang didapat di rumah sakit terjadi pada pasien yang dirawat di rumah sakit paling tidak selama 72 jam dan pasien tersebut tidak menunjukkan gejala infeksi saat masuk rumah sakit (Brooker C, 2009).

Infeksi nosokomial yang sering ditemui yaitu pneumonia, infeksi saluran kemih, infeksi ditempat operasi dan infeksi pada aliran darah (Tabatabaei, Behmanesh Pour, & Osmani, 2015). Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2013, presentase infeksi nosokomial di rumah sakit di seluruh dunia mencapai 9% (variasi 3 – 21%) atau lebih 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia 2 mendapatkan infeksi nosokomial. Sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit di 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik menunjukkan adanya infeksi nosokomial dan untuk Asia Tenggara sebanyak 10% (WHO, 2013).

Angka kejadian infeksi nosokomial di Indonesia diambil dari 10 RSUD pendidikan yang mengadakan surveillence aktif tahun 2010. Pada penelitian tersebut dilaporkan angka kejadian infeksi nosokomial cukup tinggi yaitu 6- 16% dengan rata-rata 9,8%. Kejadian tersering adalah infeksi daerah operasi, infeksi saluran kemih, infeksi saluran nafas dan infeksi aliran darah (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Injeksi adalah salah satu metode medis yang paling sering digunakan untuk memperkenalkan obat atau zat lain ke dalam tubuh untuk tujuan pengobatan atau pencegahan (Van Tuong, Phuong, Anh, & Nguyen, 2017). Di sarana pelayanan kesehatan yang terbatas, jarum suntik digunakan kembali tanpa melalui proses sterilisasi dan desinfeksi tingkat tinggi. Dibeberapa negara, proporsi injeksi yang tidak aman adalah 70%. Praktik injeksi yang tidak aman seperti menggunakan spuit dan jarum yang tidak steril, dapat menyebabkan penularan 32 % Hepatitis B Virus (HBV), 40 % Hepatitis C Virus (HCV), dan 5% Human

Immunodeficiency Virus (HIV) (Abdo et al., 2013).

Beban global penyakit karena penggunaan injeksi yang tidak aman, diperkirakan oleh *World Health Organization (WHO)* dengan model probabilitas bahwa pada tahun 2008 adalah 340.000 Human Immunodeficiency Virus (HIV), 15 juta Hepatitis B Infeksi virus (HBV), 1 juta infeksi Hepatitis C Virus, 3 juta infeksi bakteri, dan 850.000 infeksi di tempat suntikan. Ini menyumbang 14% HIV, 25% HBV, 8% HCV, dan 5% infeksi bakteri di seluruh dunia dan untuk 28 juta usia hidup yang dapat dicegah cacat (Gyawali, Rathore, Kc, & Shankar, 2013).

Petugas kesehatan dan perawat sering terpajan mikroorganisme, yang dapat menyebabkan dampak yang serius dan infeksi yang mematikan (Efstathiou, Papastavrou, Raftopoulos, & Merkouris, 2011). Berdasarkan data dari Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Amerika menunjukkan bahwa pada tahun 2002, 57 petugas kesehatan terdiagnosis HIV karena terpajan (24 diantaranya perawat), 48 petugas (84,2%) dikarenakan tusukan benda tajam. Penelitian lain menunjukkan bahwa perawat menjadi lebih terinfeksi karena pajanan. Insiden perawat terkena tusukan 3 benda tajam yang terkontaminasi darah adalah tinggi. Laporan yang ada bahwa kejadian tertusuk jarum pada perawat adalah 80,6% (Luo, He, Zhou, & Luo, 2010).

Angka kejadian perawat tertusuk jarum pada penelitian yang dilakukan Ayranci et al., 2004 adalah 76,2%. Kebanyakan perawat (69,1%) tidak melaporkan injury yang dialami sedangkan 32,4% perawat belum mendapatkan imunisasi HBV. Sebanyak 1,4% menunjukkan bukti terkena infeksi HBV dan 7,9% terkena infeksi HCV.

Kewaspadaan standar yang diperkenalkan oleh CDC pada tahun 1996, adalah merupakan guidelines untuk mengurangi risiko transmisi dari pajanan darah dan udara atau patogen lain di rumah sakit. Kewaspadaan standar menyatakan bahwa

darah, cairan tubuh, sekresi dari pasien merupakan benda infeksius. Kewaspadaan standar memberikan perlindungan yang baik bagi pasien dan petugas kesehatan dalam membantu mengontrol kejadian infeksi rumah sakit (Luo et al., 2010).

Salah satu komponen kewaspadaan standar adalah praktik menyuntik yang aman (Van Tuong, P., Phuong, T. T. M., Anh, B. T. M., & Nguyen, T. H. T., 2017). Dari studi pendahuluan yang dilakukan di ICU Rumah Sakit Jogja menunjukkan bahwa belum semua petugas melakukan praktik menyuntik yang aman dengan benar.

Kepatuhan penerapan prinsip *standard precautions* dapat dilihat menggunakan model determinan perilaku. Menurut model ini suatu perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor enabling (pemungkin) dan faktor reinforcing (penguat). Model yang dikeluarkan oleh Lawrence Green (1980) kemudian dimodifikasi oleh Mc.Govern et.al (2000) melalui penelitiannya dan membagi faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap *standard precautions* menjadi faktor individu, faktor pekerjaan dan faktor organisasi (McGovern et al., 2000).

Kinerja individu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor individu (pengetahuan, kemampuan, keterampilan, latar belakang, dll), faktor psikologis (persepsi, sikap, motivasi, dan kepribadian), dan faktor organisasi (sumber daya, kepemimpinan, dan supervisi). Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan pembentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Setiawati menyatakan bahwa pengetahuan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pencegahan infeksi nosokomial (Setiawati, 2009). Motivasi atau dorongan dalam melakukan suatu pekerjaan memiliki kontribusi terhadap kinerja perawat (Hendrarni, 2009).

Dukungan dan supervisi kepala ruangan terhadap kinerja perawat pelaksana sangat

dibutuhkan dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial. Supervisi dilakukan untuk mengetahui sejauh mana kemampuan perawat pelaksana dalam melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial.

Menurut (Yully Harta Mustikawati, 2011) identifikasi pada karakteristik individu merupakan faktor awal yang dapat memberikan dampak langsung pada hasil tampilan pemberi jasa layanan apakah tampilan dapat diterima atau tidak. Hasil penelitian Runtu, L., Haryanti, F., & Rahayujati, B. (2013) didapatkan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh pada penerapan *standard precautions* adalah pendidikan. Pendidikan mempunyai hubungan dengan perilaku perawat dalam penerapan *standard precautions* dimana perawat dengan tingkat pendidikan tinggi yang perilaku tidak baik dalam penerapan *standard precautions* sebesar 51,5% sedangkan perawat yang berpendidikan menengah yang berperilaku tidak baik dalam penerapan *standard precautions* sebesar 76,1%. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan semakin baik dalam berperilaku. Orang yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih kreatif, lebih rasional dan lebih terbuka dalam menerima pembaharuan. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang luas. Pendidikan akan memberikan pengetahuan tidak hanya untuk pelaksanaan pelayanan tetapi juga untuk perkembangan diri dalam memanfaatkan fasilitas yang ada untuk kelancaran tugas tanpa mengabaikan penerapan *standard precautions* (Runtu, Haryanti, & Rahayujati, 2013).

Penelitian Ikhwan (2012) menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan yang dimiliki perawat, maka akan semakin patuh terhadap penerapan prinsip-prinsip pencegahan infeksi salah satunya *standard precautions* (Ikhwan K, 2012). Begitu juga dengan penelitian Nurkhasanah & Sujianto, (2014) bahwa perawat yang mempunyai pengetahuan yang kurang tentang penularan penyakit-penyakit infeksi mempunyai risiko kemungkinan 7,08

kali untuk kurang patuh terhadap penerapan *standard precautions* (Nurkhasanah & Sujianto, 2014).

Perilaku perawat dalam mencegah dan mengendalikan infeksi nosokomial di Rumah Sakit dipengaruhi oleh ketersediaan sarana prasarana. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara sarana prasarana dengan Perilaku perawat dalam mencegah dan mengendalikan infeksi nosokomial di Rumah Sakit Sym Rabu Kabupaten Bangkalan Madura (Roufuddin, 2015). Begitupula dengan motivasi berhubungan dengan perilaku perawat dalam mencegah dan mengendalikan infeksi nosokomial di Rumah Sakit Sukoharjo (Ningsih.E.W, 2013).

Rumah sakit umum daerah Kota Kendari adalah salah satu rumah sakit umum tipe C milik pemerintah kota Kendari dengan status akreditasi Bintang Satu. Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada beberapa perawat menunjukkan bahwa pengetahuan perawat tentang dampak mencuci tangan masih belum seluruhnya memahami begitupula dengan motivasi perawat untuk menyelenggarakan praktik suntik yang aman bagi pasien masih kurang.

Menurut penuturan kepala bidang keperawatan mungkin pernah ada kejadian kecelakaan kerja pada perawat seperti tertusuk jarum suntik atau terkena goresan pecahan ampul, namun sampai saat ini belum ada yang melaporkan ke bidang keperawatan. Kepala bidang keperawatan juga menyatakan bahwa pihak rumah sakit sudah membuat dan mensosialisasikan SOP (*Standard Operational Procedur*) dalam penerapan *standard precautions* yang harus dipatuhi oleh perawat. Namun penerapan prinsip *standard precautions* tersebut masih belum optimal. Wawancara juga dilakukan kepada kepala ruangan rawat inap. Menurut kepala ruangan penerapan *standard precautions* oleh perawat pelaksana sudah sesuai dengan SOP. Namun di ruangan sendiri SOP sudah lama hilang dan dalam proses pembaharuan.

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti pada 10 orang perawat pelaksana, 6 diantaranya masih mengabaikan penerapan praktek menyuntik yang aman dan pengelolaan limbah seperti 2 orang tidak mencuci tangan sebelum tindakan dan hanya mencuci tangan setelah melakukan tindakan, 1 orang perawat tidak menggunakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan invasif yang berhubungan dengan darah pasien serta 3 orang perawat yang masih menggunakan teknik dua tangan pada saat menutup jarum suntik yang dapat membahayakan diri perawat tersebut. Perawat juga mengatakan bahwa penerapan praktek menyuntik yang aman, namun terkadang dikarenakan tindakan yang dibutuhkan cepat mereka sedikit abai dengan penerapan prinsip tersebut. Observasi yang dilakukan di ruangan terhadap pengelolaan limbah sudah terdapat tempat sampah sesuai jenisnya, seperti tempat sampah yang berwarna kuning untuk sampah infeksius, tempat sampah hitam untuk sampah non infeksius dan *safety box* untuk sampah benda tajam. Namun dalam penerapannya masih ada perawat yang membuang sampah tidak berdasarkan jenisnya. Observasi yang dilakukan pada 4 orang perawat pelaksana, 3 diantaranya membuang sampah disatu tempat sampah tanpa membedakan jenis sampah tersebut.

METODE

Rancangan penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 05 Februari - 21 Februari 2018 di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Kendari. Proses pengumpulan data dimulai setelah responden memperoleh penjelasan (*informed consent*) dari peneliti dan responden menandatangani lembar persetujuan tersebut. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, motivasi, sarana prasarana dan supervisi IPCLN sedangkan variabel dependen penelitian adalah perilaku perawat dalam menerapkan praktek menyuntik yang aman.

Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner yang disusun oleh peneliti sendiri, tetapi sebelum penelitian dimulai terlebih dahulu peneliti lakukan uji validitas dan reliabilitas menggunakan uji *Produk Momen Pearson*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Kendari dengan jumlah sampel sebanyak 55 responden yang diambil secara *proportional random sampling*. Teknik pengolahan dan analisa data dilakukan dengan uji statistik *chi square* (Arikunto, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan masa kerja yang terlihat pada tabel 1. Sedangkan pada tabel 2

berisi tentang variabel penelitian dan hubungan antar variabel yang memiliki kriteria baik dan kurang.

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jml (n)	Persentase (%)
Kelompok Umur		
25-30	17	31,0
31-36	30	54,5
37-43	8	14,5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	20	36,4
Perempuan	35	63,6
Tingkat Pendidikan		
Diploma	38	69,0
Sarjana + Ners	17	31,0
Masa Kerja		
≥ 5 tahun	34	61,8
< 5 tahun	21	38,1

Tabel 2 Variabel Penelitian dan Hubungan Antar Variabel

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)	Chi square
Perilaku Praktik menyuntik aman			
Baik	19	42,4	
Kurang	26	57,8	
Pengetahuan			
Baik	24	53,3	6,979
Kurang	21	46,7	
Motivasi			
Baik	18	40	9,113
Kurang	27	60	
Sarana Prasarana			
Baik	19	42,2	7,487
Kurang	26	57,8	
Supervisi IPCLN			
Baik	15	33,3	7,117
Kurang	30	66,7	

Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Praktik Menyuntik Aman.

Secara umum tingkat pengetahuan perawat pelaksana di ruang rawat RSUD Kota Kendari sudah dalam kondisi baik meskipun masih ada 46,7% pengetahuan perawat yang kurang tentang praktik menyuntik yang aman seperti luka tusuk jarum memiliki potensi risiko penularan HIV 10 kali lebih besar dari penularan hepatitis hanya 48,9% yang

menjawab benar, *Handwash* diperlukan hanya ketika melakukan tindakan injeksi, tindakan bedah dan membuka/menggunakan set sterill hanya 44,4% responden yang menjawab benar, dan hanya 40% responden yang menjawab benar tentang selain *hypodermic needle, needlestick injury* juga dapat diakibatkan oleh *wing needle, spinal needle, phlebotomy needle, hecting needle, catheter*. Hal ini dipengaruhi oleh kurangnya

pelatihan yang dilaksanakan terkait praktik menyuntik aman oleh petugas.

Tabel 2 menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan pengetahuan dengan perilaku dalam menyuntik aman, diperoleh bahwa dari 24 responden yang memiliki pengetahuan baik, lebih banyak perawat memiliki perilaku baik dalam menyuntik aman sebanyak 15 responden (62,5%) dan kurang sebanyak 9 responden (37,5%). Kemudian dari 21 responden memiliki pengetahuan kurang, lebih banyak perawat memiliki perilaku kurang dalam menyuntik aman sebanyak 17 responden (81,0%) dan baik sebanyak 4 responden (19,0%).

Pada penelitian ini diperoleh data bahwa ada 24 responden yang memiliki pengetahuan baik tetapi berperilaku kurang baik sebanyak 9 responden (37,5%). Hal ini dapat dipengaruhi oleh umur responden > 30 tahun, lebih banyak menyerahkan pekerjaan teknis pada perawat berusia muda. Hal ini sejalan dengan penelitian Tuong et al (2012) yang menyatakan bahwa perawat berusia < 30 tahun memiliki pengetahuan dan perilaku baik dalam menyuntik aman dibandingkan perawat berusia > 30 tahun.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai chi square hitung ($X^2_{hit} = 6,979 > X^2_{tab} = 3,841$), artinya bahwa ada hubungan pengetahuan dengan perilaku dalam menyuntik aman di RSUD Kota Kendari. Hasil uji statistic ini menunjukkan bahwa ada kecenderungan pada perawat yang memiliki pengetahuan baik maka akan berperilaku yang baik pula dan sebaliknya.

Apabila seluruh perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Kendari diberikan pelatihan mengenai khusus menyuntik aman dalam pengendalian infeksi nosokomial maka kemungkinan besar kinerja perawat menjadi sangat baik. Hal tersebut akan meningkatkan citra pelayanan RSUD Kota Kendari karena salah satu indikator standar mutu pelayanan adalah tinggi rendahnya angka kejadian infeksi nosokomial dan juga jaminan

terhadap keselamatan petugas di ruang rawat inap.

Hubungan Motivasi dengan Perilaku Praktik Menyuntik Aman.

Ada 40% responden yang mempunyai motivasi baik dalam melaksanakan praktik menyuntik yang aman, hanya 46,7% responden yang termotivasi untuk membuang spuit bekas pakai dibuang ke dalam *box* pembuangan khusus (*safety box*), melakukan desinfektan instrumen benda tajam bekas pakai menggunakan cairan klorin 10% selama 10 menit hanya 40% responden, hanya 40% responden yang melakukan *recapping* setelah melakukan tindakan injeksi, hanya 46,7% bersemangat bila waktu pelaksanaan tindakan menyuntik pada pagi hari.

Masih tingginya perawat yang melakukan tindakan penyuntikan secara tidak aman akan meningkatkan risiko angka kejadian kecelakaan kerja tertusuk jarum. Menurut Dirjen P2ML (Penanganan Penyakit Menular Langsung) pada tahun 2010 terdapat 17% kecelakaan kerja yang disebabkan oleh luka tusuk jarum sebelum atau selama pemakaian, 70% terjadi sesudah pemakaian dan sebelum pembuangan, dan 13% sesudah pembuangan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Intan Johan tahun 2013 mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya luka tusuk jarum suntik pada paramedis diketahui bahwa praktik menyuntik yang aman mempunyai hubungan signifikan dengan kejadian luka tusuk jarum suntik. Alat suntik yang lebih aman dan pengendalian cara kerja dapat mengurangi kecelakaan akibat kerja.

Tabel 2 menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan motivasi dengan perilaku dalam menyuntik aman, diperoleh bahwa dari 18 responden yang memiliki motivasi baik, lebih banyak perawat memiliki perilaku baik dalam menyuntik aman sebanyak 13 responden (72,2%) dan kurang sebanyak 5 responden (27,8%). Kemudian dari 27 responden memiliki motivasi kurang, lebih banyak

perawat memiliki perilaku kurang dalam menyuntik aman sebanyak 21 responden (77,8%) dan baik sebanyak 6 responden (22,2%).

Pada penelitian ini diperoleh data bahwa ada 18 responden yang memiliki motivasi baik tetapi berperilaku kurang baik sebanyak 5 responden (27,8%). Hal ini dapat dipengaruhi oleh waktu pelaksanaan tindakan menyuntik, yakni beberapa perawat merasa terbebani jika dilaksanakan pada pagi hari sebelum pergantian shift. Hal ini sejalan dengan penelitian Tuong et al (2012) yang menyatakan bahwa tingkat injeksi aman di pagi hari adalah 22% sedangkan tingkat keamanan injeksi pada tengah hari adalah yang tertinggi (88,9%). Berdasarkan uji statistic ditemukan bahwa ada perbedaan yang signifikan secara statistik mengenai keamanan injeksi tergantung pada waktu hari dimana suntikan diterapkan, yang mana persentase terbesar dari injeksi keselamatan adalah pada siang hari ($p < 0,001$).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *chi square* hitung ($X^2_{hit} = 9,133 > X^2_{tab} = 3,841$), artinya bahwa ada hubungan motivasi dengan perilaku dalam menyuntik aman di RSUD Kota Kendari. Hasil penelitian ini mengandung makna bahwa perawat yang memiliki motivasi baik akan cenderung berperilaku baik dan sebaliknya.

Hubungan sarana prasarana dengan perilaku perawat dalam menyuntik aman.

Secara deskriptif hasil penelitian ini menemukan informasi bahwa pada dasarnya sarana prasarana terkait ketersediaan spuit, jarum spuit, box pembuangan, SOP tindakan sudah tersedia, meskipun masih dominan perawat berpandangan bahwa perencanaan sarana tersebut belum maksimal, hal ini dapat dilihat berdasarkan jumlah sarana prasarana spuit yang direncanakan sering tidak sesuai dengan yang didrop ke ruang perawatan, hal ini tentu cenderung akan mempengaruhi kedisiplinan petugas dalam melakukan tindakan menyuntik aman.

Tabel 2 menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan sarana prasarana dengan perilaku dalam menyuntik aman, diperoleh bahwa dari 19 responden yang menilai sarana prasarana baik, lebih banyak perawat memiliki perilaku baik dalam menyuntik aman sebanyak 13 responden (68,4%) dan kurang sebanyak 6 responden (31,6%). Kemudian dari 26 responden menilai sarana prasarana kurang, lebih banyak perawat memiliki perilaku kurang dalam menyuntik aman sebanyak 20 responden (76,9%) dan baik sebanyak 6 responden (23,1%).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *chi square* hitung ($X^2_{hit} = 7,487 > X^2_{tab} = 3,841$), artinya bahwa ada hubungan sarana prasarana dengan perilaku dalam menyuntik aman di RSUD Kota Kendari. Hal ini mengandung arti bahwa semakin baik ketersediaan sarana prasarana maka ada kecenderungan perawat akan berperilaku baik dan sebaliknya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Polii B dkk (2016) yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara faktor ketersediaan sarana dengan penerapan Universal precaution oleh perawat di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam (IRINA C) RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dengan nilai $p=0,013$.

Hubungan supervisi IPCLN dengan perilaku perawat dalam menyuntik aman.

Tabel 2 menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan sarana prasarana dengan perilaku dalam menyuntik aman, diperoleh bahwa dari 15 responden yang menilai supervisi IPCLN baik, lebih banyak perawat memiliki perilaku baik dalam menyuntik aman sebanyak 11 responden (73,3%) dan kurang sebanyak 4 responden (26,7%). Kemudian dari 30 responden menilai supervisi IPCLN kurang, lebih banyak perawat memiliki perilaku kurang dalam menyuntik aman sebanyak 22 responden (73,3%) dan baik sebanyak 8 responden (26,7%).

Pada penelitian ini diperoleh data bahwa ada 15 responden yang menilai pelaksanaan

supervisi oleh IPCLN baik tetapi berperilaku kurang baik sebanyak 4 responden (26,7%). Hal ini dapat dipengaruhi oleh pelaksanaan supervisi tidak dilakukan secara berkesinambungan sehingga menimbulkan kekurangan tenaga perawat pelaksana yang ada di ruang rawat. Hal ini sejalan dengan penelitian Satiti dkk (2017) yang menyatakan bahwa pengawasan terhadap penerapan kegiatan *standard precautions* untuk jadwal tetap hanya dilakukan pada saat audit yaitu tiga bulan sekali dalam setahun sesuai dengan jadwal program kerja monitoring evaluasi. Hal tersebut dirasa kurang untuk frekuensi pengawasan karena pengawasan dari atasan dan/atau dari teman sejawat turut mempengaruhi kepatuhan terhadap kewaspadaan standar atau Standard Precautions (Astri Budhi Satiti, Putri Asmita Wigati, 2017).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai chi square hitung ($X^2_{hit} = 7,117 > X^2_{tab} = 3,841$), artinya bahwa ada hubungan supervisi IPCLN dengan perilaku dalam menyuntik aman di RSUD Kota Kendari. Hal ini mengandung arti bahwa perawat akan cenderung untuk berperilaku baik jika pengawasan dilakukan terutama dari petugas IPCLN. Supervisi dimaksudkan disini adalah kegiatan mengarahkan, membimbing, mendorong dan memotivasi perawat untuk dapat melaksanakan perilaku *safety injection*.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa kurangnya monitor dari manajemen, akan mempengaruhi kedisiplinan pegawai dalam melakukan tugas masing-masing. Komitmen petugas sangat menentukan keberhasilan manajemen kesehatan lingkungan di suatu Rumah Sakit. Seseorang akan patuh bila

masih dalam tahap pengawasan, bila pengawasan mengendur maka perilaku akan ditinggalkan artinya ketika pengawasan itu sudah mulai menurun maka perawat untuk melakukan pencegahan infeksi nosokomial semakin rendah, mereka bekerja semau dengan yang mereka mau bukan semesti yang telah ada dalam standar prosedur operasional (SOP) untuk melakukan pencegahan infeksi nosokomial. Sejalan pula dengan penelitian Qalbia Muhammad dkk (2013) yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara supervisi dengan kinerja perawat pelaksana dalam menerapkan patient safety di ruang rawat inap RS Universitas Hasanuddin (Muhammad, Q., dkk, 2013).

SIMPULAN DAN SARAN

Adapun kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan perilaku perawat dalam menerapkan praktik menyuntik yang aman adalah pengetahuan, motivasi, sarana prasarana dan supervisi IPCLN. Disarankan agar pihak RSUD Kota Kendari dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang menyuntik aman melalui pelatihan khusus dan menyediakan sarana prasarana yang menunjang pelaksanaan praktik menyuntik aman bagi perawat serta pelaksanaan supervisi keperawatan dari kepala ruangan maupun manajer keperawatan secara berkesinambungan, sehingga diharapkan tindakan pencegahan standar dapat melindungi pasien serta perawat dan membantu mengendalikan terjadinya infeksi Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdo, M., Abkar, A., Mohamed, I., Wahdan, H., Ali, A., Sherif, R., & Ahmed, Y. (2013). Unsafe injection practices in Hodeidah governorate, Yemen. *Journal of Infection and Public Health*, 6(4), 252–260.
<https://doi.org/10.1016/j.jiph.2013.01.003>
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astri Budhi Satiti, Putri Asmita Wigati, E. Y. F. (2017). Analisis Penerapan Standard Precautions Dalam Pencegahan dan Pengendalian Hais (Healthcare Associated Infections) di RSUD RAA Soewondo Pati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM)*. Volume 5, Nomor 1, Januari 2017. diambil dari <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Brooker C. (2009). *Ensiklopedia Keperawatan*. (Alih Bahasa Hartono dkk, Ed.). Jakarta: EGC.
- Efstathiou, G., Papastavrou, E., Raftopoulos, V., & Merkouris, A. (2011). Factors Influencing Nurses' Compliance With Standard Precautions in Order to Avoid Occupational Exposure to Microorganisms: A Focus Group Study, 1–12. Published: 21 January 2011. Accepted from <https://doi.org/10.1186/1472-6955-10-1>
- Evie Wulan Ningsih. (2013). Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Perawat dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo. Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Gyawali, S., Rathore, D. S., Kc, B., & Shankar, P. R. (2013). Study of Status of Safe Injection Practice and Knowledge Regarding Injection Safety Among Primary Health Care Workers in Baglung district, western Nepal. *BMC International Health and Human Rights*, 13(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1472-698X-13-3>
- Hendrarni, W. (2009). Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Askep Dalam Pengkajian dan Implementasi Perawat Pelaksana di RS Bhayangkara Medan Tahun 2008. Skripsi. USU. diambil dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream>
- Ikhwan K, A. (2012). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Universal Precaution terhadap Kepatuhan Prinsip-Prinsip Pencegahan Infeksi. *Jurnal AKP*, 3(5), 61–67. diambil dari <http://lppm.akperpamenang.ac.id/wp-content/uploads/2015/05/0510.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, 1–172.
- Luo, Y., He, G. P., Zhou, J. W., & Luo, Y. (2010). Factors impacting compliance with standard precautions in nursing, China. *International Journal of Infectious Diseases*, 14(12), e1106–e1114.
<https://doi.org/10.1016/j.ijid.2009.03.037>
- McGovern, P. M., Vesley, D., Kochevar, L., Gershon, R. R. M., Rhame, F. S., & Anderson, E. (2000). Factors affecting universal precautions compliance. *Journal of Business and Psychology*, 15(1), 149–161.
<https://doi.org/10.1023/A:1007727104284>
- Mustikawati. Y.H, (2011). Analisis Determinan Kejadian Nyeri Cedera dan Kejadian Tidak Diharapkan di Unit Perawatan RS Pondok Indah Jakarta. diambil dari http://lib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak/id_abstrak-20282767.pdf

- Notoatmodjo, S. (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan* (edisi 2). Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurkhasanah, & Sujianto, U. (2014). Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Kewaspadaan Universal di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang Tahun 2013. *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*, 2(1), 222–228.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Professional* (edisi 3). Jakarta: Salemba Medika.
- Perry, P. &. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4 volume 1* (edisi 4 vo). Jakarta: EGC.
- Qalbia Muhammad Nur , H. Noer Bahry Noor, I. (2013). Hubungan Motivasi dan Supervisi Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana dalam Menerapkan Patient Safety dirawat Inap RS Universitas Hasanuddin Tahun 2013.
- Roufuddin. (2015). Pengaruh Dukungan Teman Kerja dengan Sarana Prasarana Terhadap Perilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di RS Syam Rabu Kabupaten Bangkalan Madura. *INKES*, 7, 17–21.
- Runtu, L., Haryanti, F., & Rahayujati, B. (2013). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Perawat dalam Penerapan Universal Precautions Universal precautions. *Juiperdo Vol.2 No. 1 3013*, 2(No 1).
- Setiawati. (2009). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketaatan Petugas Kesehatan Melakukan Hand Hygiene dalam Mencegah Infeksi Nosokomial di Ruang Perinatologi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo*. Jakarta. [Tesis]. Depok : Universitas Indonesia.
- Tabatabaei, S. M., Behmanesh Pour, F., & Osmani, S. (2015). Epidemiology of Hospital-Acquired Infections and Related Anti-Microbial Resistance Patterns in a Tertiary-Care Teaching Hospital in Zahedan, Southeast Iran. *International Journal of Infection*, 2(4), 3–8. <https://doi.org/10.17795/iji-29079>
- Van Tuong, P., Phuong, T. T. M., Anh, B. T. M., & Nguyen, T. H. T. (2017). Assessment of Injection Safety in Ha Dong General Hospital, Hanoi, in 2012. *F1000Research*, 6, 1003. <https://doi.org/10.12688/f1000research.11399.1>
- WHO. (2013). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Kasus Konfirmasi atau Probabel Inveksi Virus, 07(5), 21–27.