

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul yang terletak di Jl. Dr Wahidin Sudirohusodo no.14 Bantul Yogyakarta. Rumah sakit ini berdiri pada tahun 1953 sebagai rumah sakit *Honger Oedeem* (HO) yang berlokasi di Jl. Laksda Adisucipto Bantul dengan kapasitas pasien sebanyak 60 tempat tidur. Pada tahun 1967 kapasitas tempat tidur bertambah menjadi 90 tempat tidur.

Pada tanggal 1 April 1982 oleh menteri Kesehatan Republik Indonesia diresmikan menjadi Rumah Sakit Umum daerah Kabupaten Bantul dengan tipe D. Sedangkan pada tanggal 26 Februari 1993 menjadi tipe C oleh SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.202/Menkes/SK/II/1993, dan lulus akreditasi penuh untuk 5 pokja pada bulan November 1998.

Kemudian tanggal 29 Maret 2003, RSUD Kabupaten Bantul menjadi Rumah Sakit Daerah Panembahan Senopati yang disahkan melalui SK Bupati Bantul No.43 tahun 2003, dengan tujuan merubah *brand image* masyarakat dan memberikan motivasi kerja karyawan rumah sakit agar selalu memperhatikan kepentingan masyarakat.

Kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu terus meningkat sejalan dengan keberhasilan pembangunan berdasarkan analisis organisasi, ternyata fasilitas dan kemampuan RSUD Panembahan Senopati Bantul telah memenuhi persyaratan. Maka selanjutnya terhitung tanggal 8 Januari 2007 Menteri Kesehatan mengeluarkan SK Men.Kes No 142/Menkes/SK/2007 tentang peningkatan Kelas RSUD Panembahan Senopati Bantul milik Pemerintah Kabupaten Bantul Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dari kelas C menjadi kelas B Non Pendidikan.

Pada tahun 2007 RSUD Panembahan Senopati Bantul oleh pemerintah Republik Indonesia terhitung mulai tanggal 10 April 2007 menerima Surat

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 414/Menkes/SK/IV/2007 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Flu Burung, sebagai salah satu dari 100 rumah sakit rujukan Flu Burung di Indonesia. Sebagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan dengan melakukan peningkatan pencegahan dan pengendalian infeksi, maka diterbitkan Surat Keputusan Direktur Nomor 19/PPI/09 Tahun 2009 tentang Pembentukan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RSUD Panembahan Senopati berlaku sejak 1 Mei 2009.

Rumah sakit ini memberikan pelayanan kesehatan baik secara rawat inap dan rawat jalan. Pelayanan rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati saat ini mempunyai 18 poliklinik, pelayanan rawat inap terdiri dari 9 ruang rawat inap dan 1 ruang ICU dengan kapaistas pasien 289 tempat tidur.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi; umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama bekerja. Adapun hasilnya dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik perawat di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Juli 2012

No.	Karakteristik	f	%
1.	Umur : a. 21 – 30 Tahun	33	55
	b. 31 – 40 Tahun	19	31,67
	c. > 40 Tahun	8	13,33
	Jumlah	60	100
2.	Jenis Kelamin : a. Laki-laki	9	15
	b. Perempuan	51	85
	Jumlah	60	100
3.	Pendidikan Terakhir : a. D III Keperawatan	57	95
	b. S1 Keperawatan	3	5
	Jumlah	60	100
4.	Lama Kerja : a. 1 – 5 Tahun	33	55
	b. 6 – 10 Tahun	15	25
	c. > 10 Tahun	12	20
	Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan karakteristik 60 responden berdasarkan umur sebagian besar berada pada rentang umur 21 – 30 tahun sebanyak 33 responden (55%), sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 51 responden (85%). Berdasarkan pendidikan maka sebagian besar responden berpendidikan DIII keperawatan sebanyak 57 responden (95%). Berdasarkan lama kerja di rumah sakit paling banyak responden telah bekerja selama 1 – 5 tahun sebanyak 33 responden (55%).

3. Pengetahuan dan Sikap

a. Pengetahuan Kewaspadaan Standar

Hasil data dalam penelitian ini adalah berupa skor nilai jawaban responden yaitu data mentah yang belum dapat memberikan gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang kewaspadaan standar. Karena data yang diperoleh berupa data interval maka sebelumnya dilakukan uji normalitas data dengan uji *Kolmogorov smirnov* dengan hasil data berdistribusi normal karena nilai *p-value* ($0,227 > 0,05$). Langkah selanjutnya melakukan pengolahan data untuk mencari ukuran memusat (*central tendency*) dengan hasil yaitu skor nilai rata-rata 13,62, median 14, standar deviasi 2,31, skor nilai minimal 8, maksimal 18 dan CI (*convidens interval*) 13,02 – 14,21. Hasil estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata skor nilai pengetahuan responden diantara 13,02 sampai dengan 14,21.

Karena jumlah data yang disajikan cukup banyak, langkah selanjutnya yaitu membuat tabel distribusi frekuensi untuk mengetahui penyebaran skor nilai pengetahuan dengan langkah-langkah mengurutkan data dari yang terkecil sampai terbesar, menghitung rentang skor nilai tertinggi dan terendah, menetapkan jumlah kelas menggunakan aturan strugess yaitu $1 + 3,3 \log n$. dan menetapkan kelas interval dengan hasil yaitu :

- 1) Skor tertinggi 18 dan skor terendah 8
- 2) Rentang skor 8 – 18 yaitu 10
- 3) Jumlah kelas yaitu 1 ditambah $3,3 \log 10$ sama dengan 4
- 4) Panjang kelas interval yaitu $10/4 = 2,5$ dibulatkan 2

Berdasarkan perhitungan tersebut diperoleh data penyebaran skor nilai pengetahuan dengan tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Statistik Penyebaran Skor Nilai Pengetahuan Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul tentang kewaspadaan standar pada bulan Juli 2012.

No.Kelas	Kelas Interval	Frekuensi			
		Relatif		Kumulatif	
		f	%	f	%
1	8 - 10	6	10	6	10
2	11 – 13	22	36,7	28	46,6
3	14 – 16	26	43,3	54	90
4	17 - 18	6	10	60	100
Jumlah		60	100		

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa responden yang memperoleh skor nilai 8 sampai 10 sebanyak 6 orang atau 10%, responden yang memperoleh skor nilai 11 sampai 13 sebanyak 22 orang atau 36,7%, responden yang memperoleh skor nilai 14 sampai 16 sebanyak 26 orang atau 43,3% dan responden yang memperoleh skor nilai diatas 16 sebanyak 6 orang atau 10%.

Hasil tabel 4.2 belum bermakna untuk menjelaskan gambaran tingkat pengetahuan responden tentang kewaspadaan standar, maka langkah selanjutnya mengkategorikan data berdasarkan kelas interval yaitu kelas interval skor nilai 8 – 10 kategori kurang, 11 – 13 kategori cukup, 14 – 16 baik dan 17 – 18 sangat baik, sehingga diperoleh tabel tingkat pengetahuan responden sebagai berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Kewaspadaan Standar di Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Juli 2012.

No.	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Prosentase
1	Kurang	6	10
2	Cukup	22	36,7
3	Baik	26	43,3
4	Sangat Baik	6	10
Jumlah		60	100

Analisa hasil tabel 4.3 menunjukkan tingkat pengetahuan perawat tentang kewaspadaan standar bahwa 6 orang (10%) kategori tingkat pengetahuan kurang, 22 orang (36,7%) kategori tingkat pengetahuan cukup, 26 orang (43,3%) kategori baik dan 6 orang (10%) kategori sangat baik. Kesimpulan dari tabel tersebut sebagian besar tingkat pengetahuan responden dalam kategori memiliki pengetahuan baik.

b. Sikap Terhadap Kewaspadaan Standar

Untuk mengetahui sikap responden terhadap kewaspadaan standar, maka peneliti mengajukan 20 soal pernyataan sikap. Hasil data dalam penelitian ini adalah berupa skor nilai jawaban responden yaitu data mentah yang belum dapat memberikan gambaran sikap perawat terhadap kewaspadaan standar. Karena data yang diperoleh berupa data interval maka sebelumnya dilakukan uji normalitas data dengan uji *Kolmogorov smirnov* dengan hasil data berdistribusi normal karena nilai $p\text{-value}$ ($0,409 > 0,05$). Langkah selanjutnya melakukan pengolahan data untuk mencari ukuran pusat (*central tendency*) dengan hasil yaitu skor nilai rata-rata 89,5, median 90, standar deviasi 6,7, skor nilai minimal 77, maksimal 100 dan CI (*convidens interval*) $87,77 - 91,25$. Hasil estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata skor nilai diantara 87,77 sampai dengan 91,25.

Setelah kita mengetahui hasil nilai ukuran pusat, maka untuk menganalisis sikap selanjutnya kita cari skor baku untuk melakukan analisis deskriptif skor T yang diperoleh dari skor Z yang diberi notasi yaitu $T = 50 + 10 (\text{skorz})$. Skor T digunakan untuk analisis skor baku menganalisis skor sikap dimana dikategorikan dalam positif dan negatif atau mendukung dan tidak mendukung. Sedangkan skor z diperoleh dari $x_1 - \text{mean}$ atau rata-rata, dan hasil dari penghitungan skor z dan skor T dapat dilihat lebih jelas pada lampiran hasil analisa univariat.

Berdasarkan hasil analisa skor z dan skor T selanjutnya data dikategorikan berdasarkan mean T yang diperoleh yaitu 50, maka skor T

responden yang diatas 50 termasuk mendukung dan di bawah 50 tidak mendukung sehingga diperoleh hasil penilaian sikap sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Sikap Perawat terhadap Kewaspadaan Standar di Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Juli 2012

N	Variab	Frekuen	Prosent
o	el Sikap	si	se
1	Mendukung (+)	34	56,7
2	Tidak Mendukung (-)	26	43,3
	Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh hasil analisis bahwa 34 orang (56,7%) bersikap positif atau mendukung terhadap pelaksanaan kewaspadaan standar dan 26 orang (43,3%) bersikap negative atau tidak mendukung. Kesimpulan dari sikap responden terhadap kewaspadaan standar bahwa sebagian besar (56,7%) responden mendukung terhadap prinsip-prinsip kewaspadaan standar.

4. Perilaku Tentang Kewaspadaan Standar

Untuk menilai perilaku responden tentang Kewaspadaan Standar, peneliti menggunakan instrumen observasi dengan 26 item checklist observasi tindakan kewaspadaan standar. Pemberian skor nilai observasi dengan rentang nilai 0 – 26. Hasil data dalam penelitian ini adalah berupa skor nilai jawaban responden yaitu data mentah yang belum dapat memberikan gambaran perilaku perawat tentang kewaspadaan standar. Karena data yang diperoleh berupa data interval maka sebelumnya dilakukan uji normalitas data dengan uji *Kolmogorov smirnov* dengan hasil data berdistribusi normal karena nilai $p\text{-value}$ ($0,144 > 0,05$). Langkah selanjutnya melakukan pengolahan data untuk mencari ukuran memusat (*central tendency*) dengan hasil yaitu skor nilai rata-rata 20,5, median 21, standar

deviasi 2,27, skor nilai minimal 15, maksimal 25 dan CI (*convidens interval*) 19,95 – 21,12. Hasil estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata skor nilai pengetahuan responden diantara 19,95 sampai dengan 21,12.

Karena jumlah data yang disajikan cukup banyak, langkah selanjutnya membuat tabel distribusi frekuensi untuk mengetahui penyebaran skor nilai perilaku dengan langkah-langkah mengurutkan data dari yang terkecil sampai terbesar, menghitung rentang skor nilai tertinggi dan terendah, menetapkan jumlah kelas menggunakan aturan strugess yaitu $1 + 3,3 \log n$. dan menetapkan kelas interval dengan hasil yaitu :

- Skor tertinggi 25 dan skor terendah 15
- Rentang skor 25 – 15 yaitu 10
- Jumlah kelas yaitu 1 ditambah $3,3 \log 10$ sama dengan 4
- Panjang kelas interval yaitu $10/4 = 2,5$ dibulatkan 2

Berdasarkan perhitungan tersebut diperoleh data penyebaran skor nilai obserwasi perilaku dengan tabel distribusi frekuensi kelas interval sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Statistik Penyebaran Skor Nilai Observasi Perilaku Perawat tentang kewaspadaan standar di Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Juli 2012.

No.Kelas	Kelas Interval	Frekuensi			
		Relatif		Kumulatif	
		f	%	f	%
1	15 - 17	7	11,7	7	11,7
2	18 – 20	19	31,7	26	43,3
3	21 – 23	29	48,3	55	91,7
4	24 - 25	5	8,3	60	100
Jumlah		60	100		

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dijelaskan bahwa responden yang memperoleh skor nilai 15 sampai 17 sebanyak 7 orang atau 11,7%, responden yang memperoleh skor nilai 18 sampai 20 sebanyak 19 orang atau 31,7%, responden yang memperoleh skor nilai 21 sampai 23 sebanyak 29 orang atau 48,3% dan responden yang memperoleh skor nilai diatas 23 sebanyak 5 orang atau 8,3%.

Hasil tabel 4.5 belum bermakna untuk menjelaskan gambaran perilaku responden tentang kewaspadaan standar, maka langkah selanjutnya mengkategorikan data berdasarkan kelas interval yaitu kelas interval skor nilai 15 – 17 kategori kurang, 18 – 20 kategori cukup, 21 – 23 baik dan 24 – 25 sangat baik, sehingga diperoleh tabel tingkat pengetahuan responden sebagai berikut :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Perilaku Perawat tentang Kewaspadaan Standar di Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Juli 2012.

No.	Perilaku	Jumlah	Prosentase
1	Kurang	7	11,7
2	Cukup	19	31,7
3	Baik	29	48,3
4	Sangat Baik	5	8,3
Jumlah		60	100

Analisa hasil tabel 4.6 menunjukkan perilaku perawat tentang kewaspadaan standar bahwa 7 orang (11,7%) kategori tingkat pengetahuan kurang, 19 orang (31,7%) kategori tingkat pengetahuan cukup, 29 orang (48,3%) kategori baik dan 5 orang (8,3%) kategori sangat baik. Kesimpulan dari tabel tersebut sebagian besar perilaku responden dalam kategori berperilaku baik.

5. Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku tentang kewaspadaan standar

Korelasi dilakukan untuk mengetahui arah hubungan antara variabel pengetahuan dengan variabel perilaku dan mengetahui derajat keeratan hubungan dari kedua variabel tersebut. Dalam penelitian ini uji korelasi yang digunakan tergantung dari uji normalitas. Karena hasil uji normalitas pada penelitian ini data berdistribusi normal maka penghitungan uji korelasi dengan menggunakan uji korelasi *person product moment*.

Tabel 4.7 Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Tentang Kewaspadaan Standar pada perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Juli 2012

Variabel	Perilaku		N
	<i>r pearson</i>	<i>P value</i>	

Pengetahuan	0,371	0,003	60
Sikap	0,304	0,018	

a. Hubungan pengetahuan dengan perilaku tentang kewaspadaan standar

Berdasarkan tabel 4.7 dapat di intepretasikan dengan melihat hasil nilai p didapatkan $p = 0.003$ ($p < 0.05$) berarti H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku tentang Kewaspadaan Standar. Tingkat keeratan hubungannya diperoleh dengan membandingkan nilai hitung *Pearson Correlation* (r -hitung) yaitu 0.371 yang memiliki nilai korelasi positif bermakna, yaitu r -hitung $> r$ tabel (0.254) dengan nilai koefisien korelasi dalam rentang 0,26 – 0,50. Kesimpulan dari korelasi variabel pengetahuan dengan perilaku yaitu ada hubungan positif antara pengetahuan dengan perilaku tentang kewaspadaan standar dengan derajat keeratan hubungan sedang.

b. Hubungan Sikap dengan Perilaku Tentang Kewaspadaan Standar

Berdasarkan tabel 4.7 hasil analisis bivariat memperlihatkan hubungan antara sikap dengan perilaku kewaspadaan standar yaitu dilihat dari nilai $P = 0.018$ ($P < 0.05$) berarti ada hubungan antara sikap responden dengan perilaku tentang Kewaspadaan Standar. Demikian juga bila membandingkan nilai r -hitung (*Person Correlation*) yaitu 0.304 (> 0.254) menunjukkan ada hubungan positif bermakna antara sikap dengan perilaku, dengan nilai koefisien korelasi dalam rentang 0,26 – 0,50. Kesimpulan dari analisa hubungan variabel sikap dengan perilaku yaitu ada hubungan positif antara pengetahuan dengan perilaku tentang kewaspadaan standar dengan derajat keeratan hubungan sedang.

c. Variabel yang paling berpengaruh dengan perilaku tentang kewaspadaan standar

Hasil analisa hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku menunjukkan bahwa variabel pengetahuan dan sikap sama-sama memiliki hubungan positif yang bermakna dengan perilaku perawat tentang kewaspadaan standar. Untuk mengetahui faktor atau variabel independen

mana yang yang paling erat berhubungan atau berpengaruh dengan variabel dependen/terikat maka dilakukan analisis multivariat. Karena berasal dari data distribusi normal dengan skala interval, analisa dilakukan dengan menggunakan uji regresi linier ganda. Penggunaan uji regresi linier ganda harus memperhatikan bahwa regresi termasuk dalam uji statistik parametrik, sehingga sebaran data harus normal, varians homogen dan sampel yang diambil diacak. Penelitian ini memenuhi kriteria tersebut karena variabel dependen berskala interval dan data berdistribusi normal. Hasil analisa multivariat dengan uji statistik regresi linier ganda dengan metode enter, untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel koefisien regresi berikut :

Tabel 4.10 Analisis Multivariat Korelasi Regresi Linier Ganda pengetahuan dan sikap dengan perilaku tentang kewaspadaan standar di RSUD Panembahan Senopati bulan Juli 2012

Variabel Bebas	r-regresi	t-hitung	sig	Kon-stanta	Koefisien Korelasi (R)	Koefisien Determinan (R ^{square})	F-hitung
Pengetahuan	0,289	2,166	0,034	11,443	0,402	0,161	5,483
Sikap	0,058	1,265	0,211				

Variabel Dependen : Perilaku

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa pengetahuan mempunyai nilai sig 0,034 dan sikap mempunyai nilai sig 0,211, angka t untuk pengetahuan 2,166 dan sikap 1,265, koefisien regresi untuk pengetahuan 0,289 koefisien regresi sikap 0,058. Berdasarkan nilai t pengetahuan lebih besar dari nilai t sikap maka pengetahuan lebih berpengaruh daripada sikap terhadap perilaku perawat sehingga rumus regresi yang di bentuk adalah $Y = 11,443 + 0,289 X_1 + 0,058 X_2$, dengan koefisien determinasi (R^{square}) 0,161, koefisien korelasi (R) 0,402 dan F_{hitung} 5,483.

Hasil tersebut dapat di intepretasikan bahwa setiap kenaikan satu satuan variabel pengetahuan maka variabel perilaku akan naik sebesar 0,289 dengan asumsi variabel sikap tetap, dan setiap kenaikan satu satuan variabel sikap maka variabel perilaku akan naik sebesar 0,058 dengan asumsi variabel pengetahuan tetap.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Kewaspadaan Standar

Hasil penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan pada 60 perawat di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul diperoleh skor nilai minimal 8, maksimal 18 dengan skor nilai rata-rata 13,62. Selanjutnya dilakukan analisa penyebaran skor nilai pengetahuan menjadi 4 kelas interval. Setelah dilakukan pengkategorian diperoleh hasil tingkat pengetahuan 6 orang (10%) kategori kurang, 22 orang (36,7%) kategori cukup, 26 orang (43,3%) kategori baik dan 6 orang (10%) kategori sangat baik atau sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik. Hasil ini menggambarkan secara umum perawat di ruang rawat inap RSUD Bantul telah memiliki pengetahuan tentang cara pencegahan dan pengendalian infeksi atau pengetahuan tentang Kewaspadaan Standar.

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pengalaman responden dan fasilitas yang disediakan di rumah sakit (Notoaatmojo, 2007). Dilihat dari tingkat pendidikan responden di RSUD Panembahan Senopati saat ini sebagian besar perawat berpendidikan DIII keperawatan (95%), bahkan beberapa sudah selesai pendidikan S1 Keperawatan (5%). Pendidikan yang tinggi dapat akan memberikan tambahan wawasan seseorang, memiliki pengetahuan yang lebih luas dibandingkan seseorang yang tingkat pendidikannya rendah. Oleh sebab itu saat ini Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) memiliki standar bahwa pendidikan perawat di Indonesia adalah minimal D III keperawatan. Kedepan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan keperawatan tidak menutup kemungkinan pendidikan perawat minimal S1 Keperawatan.

Bila dilihat dari pengalaman responden maka pengalaman seseorang dapat juga mempengaruhi pengetahuan, karena pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Hasil penelitian bahwa lama bekerja responden paling banyak 1 – 5 tahun (55%), dengan lama bekerja tersebut

seseorang tentunya banyak beradaptasi dengan perawat senior yang lebih lama bekerja dengan pengalaman berbagai kasus penyakit yang layani.

Hasil penelitian tingkat pengetahuan ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lestari (2007) di RSUD Brebes dengan hasil 83% tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, demikian juga oleh penelitian Yusran M, (2008) bahwa 67,5% tingkat pengetahuan dalam kategori cukup baik perbedaan ini bisa ditimbulkan selain tingkat pendidikan dan pengalaman dapat juga dipengaruhi oleh fasilitas-fasilitas sumber informasi pada saat ini yang lebih mudah mendapatkannya misalnya televisi, majalah, koran maupun buku-buku tentang kewaspadaan standar. Karena perbedaan waktu dan karakteristik lokasi penelitian yang berbeda pula. Selain itu hasil penelitian berbeda karena penggunaan analisa dan pengkategorian hasil penelitian yang berbeda pula.

2. Sikap Terhadap Kewaspadaan Standar

Sikap merupakan organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai objek yang disertai adanya perasaan tertentu, dan memberikan dasar untuk merespon atau berperilaku dalam cara yang dipilihnya (Bimo Walgito, 2001). Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmojo, 2010).

Hasil penelitian diperoleh dari penghitungan skor nilai baku yang telah dikategorikan mendukung dan tidak mendukung diperoleh hasil kategori sikap responden 34 orang (56,7%) mendukung terhadap penerapan kewaspadaan standar dan 26 orang (43,3%) tidak mendukung. Sikap mendukung akan diwujudkan dengan bersikap positif atau mendukung terhadap upaya – upaya tindakan kewaspadaan standar guna mencegah dan mengendalikan infeksi di rumah sakit. Perawat akan memiliki cara berfikir yang positif dalam setiap menghadapi pasien infeksius. Sikap ini perlu dipertahankan dan dikembangkan karena sikap positif ini akan berpengaruh terhadap perilaku. Perubahan sikap perawat yang masih belum mendukung akan mengamati perawat yang telah mendukung, karena melalui pengamatan akan dijadikan penilaian model peran oleh perawat lainnya. Sikap positif yang diterapkan akan memberikan manfaat pada pasien yaitu mempercepat kesembuhan juga dapat mengurangi biaya

perawatan pasien karena pasien tidak mengalami infeksi yang didapat selama perawatan.

Bagi perawat yang bersikap kurang mendukung kemungkinan disebabkan karena belum mengetahui secara benar manfaat kewaspadaan standar bagi dirinya dan bagi pasien, atau karena masih memiliki keyakinan bahwa ketika bekerja yang penting dirinyadapat mengerjakan jadi kurang memperhatikan hal-hal pokok ketika proses tindakan dilakukan.

Menurut Green (1980), bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi dalam sikap positif, karena setiap individu memiliki motif untuk ingin tahu, ingin mengerti, dan banyak mendapat pengalaman dan pengetahuan. Hal ini juga sesuai pendapat Alport (1954) dalam Notoatmojo, 2010 bahwa dalam menentukan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Hal ini menunjukkan bahwa untuk meningkatkan nilai sikap yang positif selain dengan pengetahuan dapat juga dilakukan dengan meningkatkan keyakinan bahwa prinsip-prinsip kewaspadaan standar tersebut perlu dan harus dilakukan ketika melakukan perawatan kepada pasien.

3. Perilaku Tentang Kewaspadaan Standar

Perilaku adalah aktifitas yang timbul karena adanya stimulus atau respon serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Sunaryo, 2004). Menurut Skinner (1938) bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus. Aktifitas yang dimaksud adalah tindakan yang dilakukan sesuai prosedur untuk mengatasi sesuatu atau perbuatan. Hubungan yang erat antara sikap dan tindakan didukung oleh pengertian bahwa sikap merupakan kecenderungan seseorang untuk bertindak.

Hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa responden atau perawat di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati diperoleh gambaran perilaku 7 orang (11,7%) berperilaku kurang, 19 orang (31,7%) berperilaku cukup baik, 29 orang (48,3%) perilaku baik dan 5 orang (8,3%) perilaku sangat baik atau sebagian besar responden memiliki perilaku yang baik. Hal ini kemungkinan karena sebagian besar responden telah memiliki pengetahuan yang baik sehingga telah terjadi proses internalisasi dimana perilaku yang dianggap bernilai positif

bagi individu akan diintegrasikan dengan nilai-nilai lain dari hidupnya dalam hal ini perawat melakukan kewaspadaan standar karena memahami manfaatnya bagi kesehatan diri sendiri ataupun kesembuhan pasien (Notoatmojo, 2010).

Menurut L.Green (1980), bahwa perilaku terbentuk dari 3 faktor yaitu faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan sebagainya. Faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, ketersediaan fasilitas atau sarana kesehatan. Sedangkan faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku petugas. Hal ini kemungkinan karena saat ini RSUD Panembahan Senopati juga sebagai salah satu rujukan kasus Flu Burung dan telah mempunyai Komite Pencegahan dan pengendalian Infeksi sehingga untuk meningkatkan mutu pelayanan, rumah sakit telah melengkapi beberapa kebutuhan peralatan dan sarana yang berhubungan dengan pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit. Hal tersebut juga didukung dengan program-program tentang evaluasi dan sosialisasi prosedur pelaksanaan kewaspadaan standar oleh komite pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.

Hasil penelitian ini berbeda dengan yang dilakukan oleh Imran (2012) yaitu untuk perilaku cuci tangan, pemakaian alat pelindung diri, pengelolaan jarum dan limbah kategori baik 100%, dan pengelolaan alat bekas pakai kategori baik 73,9%. Perbedaan ini terjadi karena lokasi dan karakteristik serta kemampuan rumah sakit yang berbeda, metode analisa data dan cara penilaian serta pemakaian skala penelitian yang dilakukan juga berbeda dengan yang peneliti lakukan.

4. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Tentang Kewaspadaan Standar

Berdasarkan analisa bivariat memperlihatkan hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku tentang Kewaspadaan Standar. Kalau melihat dari *P value* didapatkan nilai $P = 0,003$ ($P < 0,05$) yang berarti H_0 di tolak dan H_a diterima, bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku perawat tentang Kewaspadaan Standar. Dalam penelitian ini diperoleh sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik dan memiliki perilaku yang baik pula.

Kalau melihat dari korelasi hubungan antara pengetahuan dengan perilaku tentang kewaspadaan standar dengan jumlah responden 60 orang, maka nilai r hitung (0,371) juga lebih besar dari r tabel (0,254). Hal tersebut menunjukkan hubungan positif yang bermakna walaupun tingkat keeratan hubungan dalam kategori hubungan sedang.

Pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan formal dan informal, misalnya melalui bimbingan dan pelatihan, pengarahan, mencari informasi, diskusi dan berbagi pengalaman, sehingga semakin banyak memperoleh pengetahuan tentang kewaspadaan standar maka semakin besar responden memiliki perilaku yang sangat baik dalam bekerja dan lebih mentaati prinsip-prinsip penerapan kewaspadaan standar di rumah sakit.

Hasil penelitian menunjukkan pendidikan responden sudah DIII keperawatan bahkan ada yang telah S1 Keperawatan, dengan demikian tentunya responden lebih mudah menerima informasi dan pengetahuan yang baru baik dari dalam maupun dari luar lingkungan rumah sakit. Tinggi atau rendahnya pendidikan formal seseorang tidak menentukan sempit atau luasnya pengetahuan, tetapi semakin tinggi pendidikan maka makin luas pengetahuannya. Secara teoritis menurut Notoatmojo (2007), bahwa pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh pengalaman dan tingkat pendidikan seseorang. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang, dan secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Pengetahuan dengan mudah dapat diakses melalui berbagai media massa yang dapat memberikan informasi yang baru bagi individu sehingga menambah pengetahuan dan wawasan responden.

5. Hubungan Sikap dengan Perilaku terhadap Kewaspadaan Standar

Berdasarkan hasil analisa bivariat memperlihatkan ada hubungan antara sikap perawat dengan perilaku perawat tentang kewaspadaan standar. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai P value 0,018 (P value $< 0,05$) yang berarti ada hubungan antara sikap dengan perilaku perawat tentang kewaspadaan standar. Hubungan tersebut yaitu sikap responden mendukung terhadap perilaku tentang

kewaspadaan standar di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmojo, (dalam Sunaryo, 2004), bahwa sikap terdiri dari empat tingkatan yaitu menerima, merespons, menghargai dan bertanggungjawab. Seseorang pada tahap merespons dapat memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan, dan apabila sudah pada tahap bertanggungjawab, seseorang akan siap menanggung segala resiko atas segala yang dipilihnya.

Kalau dilihat dari tingkat keeratan hubungan sikap dengan perilaku tentang kewaspadaan standar, maka nilai r hitung (0,304) $>$ r tabel (0,254) dan dalam rentang 0,26 – 0,50 dapat disimpulkan bahwa hubungan antara variabel sikap dengan perilaku tentang kewaspadaan standar mempunyai derajat keeratan hubungan sedang.

Hal tersebut sesuai dengan teori Notoatmojo (2007) dan L Green (1980) bahwa responden dengan pengetahuan yang baik akan memiliki sikap mendukung dan dapat menerapkan dengan berperilaku baik, sesuai dengan penerapan Kewaspadaan Standar yang sudah diberlakukan oleh rumah sakit. Kualitas pelayanan kesehatan khususnya dalam menerapkan Kewaspadaan Standar dipengaruhi oleh pengetahuan responden, dengan kata lain pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Yusran M, bahwa sikap perawat terhadap penyakit HIV AIDS (87,4%) bersikap negatif. Hal ini sebetulnya merupakan kebalikan dengan tujuan penelitian dari yang peneliti lakukan, yaitu untuk menanggapi resiko penularan terhadap infeksi penyakit diantaranya HIV AIDS maka perawat melakukannya dengan bersikap positif terhadap upaya pencegahan dan pengendalian infeksi dengan melakukan tindakan kewaspadaan standar.

6. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku

Hasil analisa multivariat dengan regresi linier ganda menunjukkan bahwa diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku tentang kewaspadaan standar. Hasil analisa diperoleh nilai signifikan pengetahuan 0,034 dan sikap 0,211, angka t pengetahuan 2,166 dan sikap 1,265.

Berdasarkan nilai t maka pengetahuan lebih berpengaruh daripada sikap terhadap perilaku perawat sehingga rumus regresi yang di bentuk adalah $Y = 11,443 + 0,289 X_1 + 0,058 X_2$. Kedua variabel pengetahuan dan sikap secara bersamaan mempengaruhi perilaku, tetapi berdasarkan analisa regresi tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki nilai yang lebih tinggi yang berarti lebih berpengaruh terhadap perilaku seseorang dari pada sikap. Hal ini membuktikan bahwa pengetahuan merupakan factor determinan terhadap perilaku (Notoatmojo, 2007).

Berdasarkan hasil analisa regresi tersebut tentunya jelas bahwa setiap peningkatan pengetahuan akan meningkatkan perilaku dengan asumsi sikap tetap. Maka untuk lebih meningkatkan perilaku perawat harus diupayakan bagaimana cara meningkatkan nilai sikap perawat. Peningkatan nilai sikap ini diharapkan akan lebih meningkatkan pengaruhnya dalam meningkatkan perilaku perawat terhadap penerapan kewaspadaan standar. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan sikap antara lain dengan melatih perawat untuk bersikap positif dan meningkatkan keyakinan dengan informasi tentang prosedur-prosedur pelayanan perawatan yang baru dan bersikap positif terhadap pasien-pasien yang di rawatnya. Selain pengetahuan yang telah dimiliki tetap dipertahankan dan selalu ditingkatkan agar dapat menyesuaikan dengan perkembangan pelayanan.

C. Keterbatasan Penelitian

Ketika melakukan penelitian, peneliti menyadari bahwa penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu observasi dilakukan oleh 8 orang kepala ruang di masing-masing ruangan. Sebaiknya observasi dilakukan oleh sedikit orang misalnya 4 orang, karena observasi penelitian yang dilakukan oleh sedikit orang akan mengurangi resiko adanya perbedaan persepsi ketika melakukan observasi walaupun telah dilakukan apersepsi.

Observasi terhadap perilaku kewaspadaan standar hanya dilakukan satu kali observasi sehingga belum bisa memberikan gambaran yang sebenarnya. Sebaiknya observasi dilakukan minimal tiga kali observasi, karena pada saat tidak di observasi

kemungkinan responden dapat melakukan tindakan sesuai prosedur yang seharusnya dilakukan.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA