

Hubungan Pengetahuan Tentang Kewaspadaan Standar Dengan Kepatuhan Standar Praktik Menyuntik Yang Aman

Istiqomah¹, Andaru Dahesihdewi², Osman Sianipar³

STIKes Yogyakarta, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received: Desember, 21, 2021

Revised: Januari, 20, 2022

Available online: Februari, 15, 2022

KEYWORDS

pengetahuan, kepatuhan, praktik menyuntik

CORRESPONDENCE

E-mail: istiqomah_ns3@yahoo.co.id

A B S T R A C T

Tujuan : Infeksi di Rumah Sakit (IRS) merupakan masalah besar di Indonesia karena dampaknya akan sangat merugikan bagi petugas dan pasien. Injeksi merupakan prosedur umum yang dilakukan di seluruh dunia dan merupakan salah satu komponen dalam kewaspadaan standar pencegahan infeksi. Pengetahuan dan efikasi diri tentang kewaspadaan standar merupakan faktor *predisposing* yang mempengaruhi kepatuhan petugas terhadap standar praktik menyuntik yang aman.. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan efikasi diri dengan kepatuhan standar praktik menyuntik yang aman.

Metode: Penelitian ini menggunakan disain *Cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 118 responden. Variabel bebas yaitu pengetahuan dan efikasi diri yang dinilai dengan menggunakan kuesioner dan variabel tergantung yaitu kepatuhan standar praktik menyuntik yang diobservasi menggunakan daftar tilik.

Hasil penelitian : Variabel yang berhubungan dengan kepatuhan standar praktik menyuntik yakni pengetahuan ($r\ 0,34, p\ 0,001$). Sumbangan efektif variabel tersebut terhadap kepatuhan standar praktik menyuntik sebesar 18 %. Tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara efikasi diri tentang kewaspadaan standar dengan kepatuhan standar praktik menyuntik yang aman ($r\ 0,086, p\ 0,356$).

PENDAHULUAN

Infeksi di rumah sakit merupakan masalah yang cukup besar pada pelayanan kesehatan di berbagai belahan dunia dan merupakan risiko terhadap sistem pelayanan kesehatan rumah sakit, khususnya dalam hal terapi dan tindakan diagnostik. Diperkirakan sekitar 20-40% dari kejadian infeksi rumah sakit adalah merupakan kontribusi akibat infeksi silang dari petugas kesehatan.¹

Infeksi di Rumah sakit mengancam pasien, memberikan komplikasi terapi, menambah lama hari rawat, meningkatkan biaya dan dapat mengancam nyawa.² Berdasarkan data badan kesehatan dunia, *World Health Organization* (WHO), infeksi yang terjadi akibat interaksi yang berlangsung di rumah sakit (nosokomial) merupakan salah satu penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian di dunia. Di negara maju, *Health Care Associated Infections* (HAIs) berdampak pada 5 -15% pasien rawat inap dan memberikan efek 9-37% dari pasien yang dirawat di *Intensif Care Unit* (ICU). Penelitian yang dilakukan di RS di Eropa melaporkan bahwa prevalensi pasien yang terkena dampak HAIs berkisar 4,6%-9,3%. Di Eropa diperkirakan 5 miliar HAIs

terjadi di ICU setiap tahun, dan dampak ekonomi sekitar 13-24 trilyun dolar Eropa. Secara umum di Eropa kematian akibat HAIs adalah 50.000-135.000 kematian/tahun. Di Amerika Serikat insidensi HAIs, pada tahun 2002 prevalensi HAIs adalah 4,5% dari 99.000 kematian dan memberikan dampak ekonomi 6,5 triyun dolar AS/tahun pada tahun 2004.³

Data tahun 2005 menunjukkan, infeksi nosokomial menyebabkan 1,4 juta orang diseluruh dunia meninggal. Sementara itu, sekitar 10% pasien rawat inap di rumah sakit diseluruh dunia mengalami infeksi nosokomial. Sedangkan di Indonesia, berdasarkan penelitian pada tahun 2004 yang dilakukan di 11 rumah sakit di Jakarta, menunjukkan 9,8% pasien rawat inap terinfeksi nosokomial.⁴

Injeksi merupakan prosedur medis yang umum dilakukan di seluruh dunia. 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).⁵

Petugas kesehatan dan perawat sering terpajan mikroorganisme, yang dapat menyebabkan dampak yang serius dan infeksi yang mematikan.⁶ 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 benda tajam yang terkontaminasi darah adalah tinggi. Laporan yang ada bahwa kejadian tertusuk jarum pada perawat adalah 80,6%.⁷

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.⁸

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.

Salah satu komponen kewaspadaan standar adalah praktik menyuntik yang aman. Dari studi pendahuluan yang dilakukan di ICU Rumah Sakit Jogja menunjukkan bahwa belum semua petugas melakukan praktik menyuntik yang aman dengan benar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang kewaspadaan standar dengan kepatuhan standar praktik menyuntik yang aman.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan studi *cross sectional* dilakukan di Ruang Rawat Inap RS Jogja Yogyakarta pada bulan Desember 2013-Maret 2013. Pengumpulan data menggunakan dengan pengisian kuesioner untuk umur, lama bekerja, pendidikan, pelatihan/seminar, pengetahuan, dan persepsi sarana prasarana. Kuesioner tersebut telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Pengukuran kepatuhan terhadap standar praktik menyuntik menggunakan daftar tilik yang sebelumnya telah diuji cobakan. Besar sampel dihitung berdasarkan rumus sampel untuk korelasi.⁹ Dari hasil perhitungan didapatkan jumlah sampel sebesar 100 orang dan sampel diambil secara *total sampel*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Karakteristik responden ditunjukkan pada tabel 1, dari 118 responden penelitian didapatkan responden laki-laki sebanyak 16 orang (13,6%) dan perempuan sebanyak 102 orang (86,4%). Latar belakang pendidikan SPK sebanyak 2 orang (1,7%), sedangkan D3 sebanyak 97 orang (82,2%) dan pendidikan D4 serta S1 sebanyak 19 orang (16,1%). Sebanyak 87 responden (73,7%) belum pernah mengikuti seminar atau pelatihan terkait pencegahan infeksi, 17 orang (14,4%) pernah mengikuti dalam kurun waktu lebih dari 3 tahun yang lalu, dan 14 responden (11,9%) pernah mengikuti dalam jangka waktu kurang dari 3 tahun yang lalu. Paparan tusuk jarum yang pernah dialami, sebanyak 43 orang (36,4%) mengaku pernah tertusuk jarum bekas pakai, dan sebanyak 75 (63,6%) mengaku belum pernah tertusuk jarum bekas pakai. Dari seluruh responden penelitian didapatkan rerata umur 32±6,48 tahun. Rerata lama bekerja responden adalah 8,94±6,08 tahun.

Tabel 1. Karakteristik responden penelitian

Variabel	Frekuensi (%)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	16 (13,6)
Perempuan	102 (86,4)
Pendidikan	
SPK	2 (1,7)
D3	97 (82,2)
D4 & S1	19 (16,1)
Pelatihan / Seminar	
Belum pernah	87 (73,7)
Pernah, lebih dari 3 tahun yang lalu	17 (14,4)
Pernah, kurang dari 3 tahun yang lalu	14 (11,9)
Paparan tusuk jarum	
Belum Pernah	75 (63,6)
Pernah	43 (36,4)

Analisis Bivariat

Hasil pengukuran skor variabel bebas dan terikat terlihat pada tabel 2 dengan hasil rerata skor pengetahuan adalah 8,56±1,65 dari 12 item pertanyaan dengan total maksimal skor 12. Rerata skor persepsi sarana prasarana adalah 62,8±6,62 dari total 15 item pernyataan dengan total skor 75. Hasil observasi perilaku menyuntik didapatkan hasil rerata skor kepatuhan adalah 12,33±1,43 dari 16 item yang diobservasi.

Tabel 2. Hasil pengukuran skor variabel bebas dan variabel terikat

Variabel	Median (min-mak)	(μ±SD)
Persepsi Sarana Prasarana	61 (47-75)	62,8±6,62
Pengetahuan	9 (3-12)	8,56±1,65

Kepatuhan	13 (9-15)	12,33±1,43
Perbandingan kepatuhan standar praktik menyuntik berdasarkan pendidikan seminar/pelatihan, dan paparan tusuk jarum disajikan dalam tabel 3.		

Tabel 3. Perbandingan kepatuhan standar praktik menyuntik berdasarkan pendidikan, seminar/pelatihan, dan paparan tusuk jarum.

Variabel	n	Median (min-mak)	Skor Kepatuhan ($\mu \pm SD$)	P
Pendidikan				
SPK	2	11 (9-13)	11,13±2,82	0,266*
D3	97	13 (9-15)	12,26±1,43	
D4 & S1	19	13 (10-15)	12,78 ±1,18	
Pelatihan / Seminar				
Belum pernah	87	13 (9-15)	12,44±1,41	0,166*
Pernah, lebih dari 3 tahun yang lalu	17	12 (10-14)	11,76±1,34	
Pernah, kurang dari 3 tahun yang lalu	14	13 (9-14)	12,28±1,58	
Paparan tusuk jarum				
Belum Pernah	75	12 (9-14)	12,14±1,37	0,035*
Pernah	43	13 (9-15)	12,65±1,49	

* Uji statistik Kruskal Wallis **Uji statistik Mann Whitney

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa rerata nilai kepatuhan standar praktik menyuntik dengan tingkat pendidikan SPK adalah 11,13±2,82, pada responden dengan tingkat pendidikan D3 rerata kepatuhan standar praktik menyuntik sebesar 12,26±1,43, dan pada responden dengan tingkat pendidikan D4-S1 rerata kepatuhan standar praktik menyuntik sebesar 12,78±1,18. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,26$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna rerata skor kepatuhan standar praktik menyuntik pada responden yang tingkat pendidikannya SPK dengan rerata nilai kepatuhan standar praktik menyuntik pada responden yang tingkat pendidikannya D3 dan D4-S1. Rerata nilai kepatuhan standar praktik menyuntik pada responden yang belum pernah mengikuti pelatihan/seminar adalah 12,44±1,41, pada responden yang pernah mengikuti pelatihan/seminar dalam waktu lebih dari 3 tahun yang lalu sebesar 11,76±1,34, sedangkan pada responden yang pernah mengikuti pelatihan/seminar dalam waktu kurang dari 3 tahun yang lalu sebesar 12,28±1,58. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,166$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna rerata skor kepatuhan standar praktik menyuntik pada responden yang belum pernah mengikuti pelatihan/seminar dengan yang sudah pernah mengikuti pelatihan/seminar. Rerata nilai kepatuhan standar praktik menyuntik pada responden yang belum pernah terpapar tusuk jarum bekas pakai adalah 12,14±1,37, sedangkan pada responden yang pernah terpapar jarum bekas pakai rerata kepatuhan standar praktik menyuntik sebesar 12,65±1,49. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,035$ sehingga dapat disimpulkan bahwa

terdapat perbedaan yang bermakna rerata skor kepatuhan standar praktik menyuntik pada responden yang belum pernah terpapar jarum bekas pakai dengan responden yang sudah pernah terpapar jarum bekas pakai. Korelasi antara variabel bebas dan terikat tersaji dalam tabel 4.

Tabel 4. Analisis korelasi antara pengetahuan, efikasi diri, umur, lama bekerja dan persepsi sarana prasarana dengan kepatuhan (n=118)

Variabel	Kepatuhan (r)
Pengetahuan	0,34*
Umur	-0,14
Lama Bekerja	-0,19*
Persepsi Sarana Prasarana	-0,02

*Nilai signifikansi probabilitas ($p < 0,05$) dari uji korelasi spearman

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa rerata nilai kepatuhan standar praktik menyuntik dengan tingkat pendidikan SPK adalah 11,13±2,82, pada responden dengan tingkat pendidikan D3 rerata kepatuhan standar praktik menyuntik sebesar 12,26±1,43, dan pada responden dengan tingkat pendidikan D4-S1 rerata kepatuhan standar praktik menyuntik sebesar 12,78±1,18. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,26$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna rerata skor kepatuhan standar praktik menyuntik pada responden yang tingkat pendidikannya SPK dengan rerata nilai kepatuhan standar praktik menyuntik pada responden yang tingkat pendidikannya D3 dan D4-S1. Rerata nilai kepatuhan standar praktik menyuntik pada responden yang belum pernah mengikuti pelatihan/seminar adalah 12,44±1,41, pada responden yang pernah mengikuti pelatihan/seminar dalam waktu lebih dari 3 tahun yang lalu sebesar 11,76±1,34, sedangkan pada responden yang pernah mengikuti pelatihan/seminar dalam waktu kurang dari 3 tahun yang lalu sebesar 12,28±1,58. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,166$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna rerata skor kepatuhan standar praktik menyuntik pada responden yang belum pernah mengikuti pelatihan/seminar dengan yang sudah pernah mengikuti pelatihan/seminar. Rerata nilai kepatuhan standar praktik menyuntik pada responden yang belum pernah terpapar tusuk jarum bekas pakai adalah 12,14±1,37, sedangkan pada responden yang pernah terpapar jarum bekas pakai rerata kepatuhan standar praktik menyuntik sebesar 12,65±1,49. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,035$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna rerata skor kepatuhan standar praktik menyuntik pada responden yang belum pernah terpapar jarum bekas pakai dengan responden yang sudah pernah terpapar jarum bekas pakai. Korelasi antara variabel bebas dan terikat tersaji dalam tabel 4.

Tabel 4. Analisis korelasi antara pengetahuan, efikasi diri, umur, lama bekerja dan persepsi sarana prasarana dengan kepatuhan (n=118)

Variabel	Kepatuhan (r)
Pengetahuan	0,34*
Umur	-0,14
Lama Bekerja	-0,19*
Persepsi Sarana Prasarana	-0,02

*Nilai signifikansi probabilitas ($p < 0,05$) dari uji korelasi spearman

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa pengetahuan berkorelasi positif dengan kepatuhan standar praktik menyuntik ($r=0,34$ $p=0,001$), artinya semakin bertambah pengetahuan maka akan semakin meningkatkan skor kepatuhan standar praktik menyuntik responden. Untuk melihat kelompok mana yang mempunyai perbedaan signifikan terhadap kepatuhan maka skor pengetahuan dibuat menjadi 3 kategori : (a)Baik bila skor ≥ 75 % dari skor maksimal (b) Cukup bila nilai akumulasi 61–74 % dari skor maksimal (c) Kurang bila nilai akumulasi ≤ 60 % dari skor maksimal. Dari ketiga kategori tingkat pengetahuan dilakukan analisis perbedaan skor kepatuhan seperti tampak pada tabel 5.

Tabel 5 Hasil Analisis Perbedaan Skor Kepatuhan diantara berbagai Kategori Pengetahuan

Variabel	N	Kepatuhan Median (Min-Mak)	($\mu \pm SD$)	p value*
Tingkat pengetahuan				
Kurang	23	11 (9-14)	11,1 \pm 1,6	0,001
Cukup	31	13 (9-14)	12,2 \pm 1,41	
Baik	64	13 (10-15)	12,7 \pm 1,10	

* Uji *Kruskal -wallis* nilai signifikan probabilitas ($p < 0,05$)

Dari tabel 5 tampak bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara yang kelompok pengetahuan kurang, cukup dan baik ($p=0,001$). Selanjutnya dilanjutkan uji post hoc dengan mann whitney untuk mengetahui antar kelompok mana perbedaan tersebut. Hasil uji Mann Whitney didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan skor kepatuhan antara kelompok kurang dengan cukup, dan kelompok kurang dengan baik. Antara kelompok cukup dengan baik didapatkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan skor kepatuhan. Variabel umur tidak berkorelasi ($r=-0,14$ $p=0,11$) dengan kepatuhan standar praktik menyuntik. Lama bekerja tidak signifikan berkorelasi ($r=-19$ $p=0,031$) dengan kepatuhan standar praktik menyuntik. Persepsi sarana prasarana tidak signifikan berkorelasi ($r=-0,02$ $p=0,77$) dengan kepatuhan standar praktik menyuntik.

Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan efikasi diri dengan kepatuhan standar praktik menyuntik serta mengidentifikasi variabel yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan standar praktik menyuntik. Pada

penelitian ini analisis multivariat menggunakan regresi linier ganda (*multiple linear regression*) dengan metode enter. Tahap yang pertama adalah melakukan seleksi variabel dengan analisis regresi linier sederhana, dengan hasil disajikan pada tabel 6.

Tabel 6. Hasil analisis regresi linier sederhana variabel bebas dan variabel luar dengan kepatuhan standar praktik menyuntik (n=118)

Variabel	Koefisien β	SE	T	p value
Umur	-0,192	0,020	-2,109	0,037*
Lama bekerja	-0,254	0,021	-2,825	0,006*
Pengetahuan	0,438	0,072	5,245	0,001*
Persepsi Sarana	-0,044	0,020	-0,470	0,639
Pendidikan				
SPK	-0,162	1,056	-1,694	0,093*
D3	-0,140	0,356	-1,463	0,146*
D4 dan S1	ref	ref	ref	Ref
Pelatihan/Seminar				
Belum Pernah	ref	ref	ref	ref
Pernah, lebih dari 3 tahun yang lalu	-0,684	0,378	-1,809	0,073
Pernah kurang dari 3 tahun yang lalu	-0,163	0,410	-0,396	0,693
Paparan	0,170	0,271	1,860	0,065*

*Variabel dengan nilai $p < 0,25$

Pada tabel 6 menunjukkan bahwa terdapat 6 variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$ yaitu umur, lama bekerja, pengetahuan, pendidikan dan paparan. Lima variabel tersebut kemudian dimasukkan kedalam regresi linier ganda yang hasilnya disajikan dalam tabel 7.

Tabel 7. Hasil uji regresi linier ganda variabel bebas dan variabel luar dengan kepatuhan standar praktik menyuntik (n=118)

Variabel	Koefisien β	SE	T	p value
Umur	0,117	0,033	0,771	0,442
Lama Bekerja	-0,188	0,036	-1,223	0,224
Pengetahuan	0,404	0,081	4,320	0,001*
Pendidikan				
SPK	-0,006	1,071	-0,058	0,954
D3	-0,100	0,335	-1,110	0,269
D4 dan S1	ref	ref	ref	Ref
Paparan	0,087	0,256	1,007	0,316
Konstanta	8,769			
Df	7-110			
F	4,667			
Adjusted R ²	0,180			
p value	0,000*			

*Nilai signifikansi probabilitas ($p < 0,05$) dari uji regresi linier ganda

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa secara keseluruhan analisis regresi linier menjelaskan bahwa secara signifikan terdapat variasi dari skor total kepatuhan standar praktik menyuntik (*adjusted R-square* = 0,180, F (4,667), $p=0,001$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kombinasi variabel prediktor dan kontrol dengan

kepatuhan standar praktik menyuntik. Hasil dari koefisien β juga mendukung adanya hubungan dengan pola positif pada variabel pengetahuan ($\beta = 0,404$, $P=0,001$). Selanjutnya variabel umur, lama bekerja, pelatihan/seminar dan paparan tidak berhubungan dengan kepatuhan standar praktik menyuntik namun keempatnya dijadikan sebagai variabel kontrol dalam model regresi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Luo *et al.*, yang menyatakan bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap kepatuhan *standard precaution* dengan nilai OR 1,94; (95 % CI: 1,01-3,41).⁷ Sejalan dengan penelitian Huis yang menyatakan bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap kepatuhan *Hand Hygiene* dengan nilai $p=0,009$.¹⁰ Hasil yang sejalan juga didapatkan dari penelitian Ji yang menyatakan bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap ketidakpatuhan *Hand Hygiene* dan penggunaan Sarung tangan dengan nilai $p=0,007$.¹¹ Sejalan dengan penelitian Bamberongama bahwa pengetahuan yang buruk tentang tindakan yang direkomendasikan mempengaruhi penutupan kembali jarum setelah perawatan sebanyak 55,6 % responden.¹²

Upaya untuk meningkatkan kepatuhan salah satunya adalah dengan pelatihan dan dengan meningkatkan iklim keselamatan pasien di unit kerja. Sejalan dengan penelitian Jeong *et.al.* bahwa pelatihan secara lebih teratur harus dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap kewaspadaan standar di antara perawat ruang operasi di Korea Selatan.¹³ Perawat yang telah berpartisipasi sebelumnya dalam program pendidikan tentang Kewaspadaan standar melaporkan frekuensi penerapannya lebih tinggi daripada perawat yang tidak berpartisipasi.¹⁴

Selain pengetahuan diperlukan juga iklim keselamatan pasien yang diciptakan oleh organisasi di tempat bekerja.¹⁵

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan yang mempunyai pengaruh terhadap kepatuhan terhadap standar praktik menyuntik yang aman ini menjadi dasar untuk melakukan upaya peningkatan pengetahuan petugas sampai level cukup baik.

Dari peningkatan pengetahuan akan meningkatkan sikap yang positif sehingga berdampak pada perilaku yang positif pula. Pengetahuan akan memfasilitasi implementasi dari program pencegahan infeksi yang akan memberikan kontribusi dalam mencegah terjadinya pajanan.⁶

Pada penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu: (1) Berubahnya perilaku para responden selama observasi berlangsung atau terjadi *Hawthorne effect*, baik berupa peningkatan, penurunan, maupun perilaku yang terlihat tetap. (2) Jumlah observasi atau lama observasi hanya dibatasi oleh jumlah 2 kali observasi. (3) Kebenaran dalam memberikan jawaban pada kuesioner ini sangat dipengaruhi oleh kejujuran responden. (4)

Penyusunan kuesioner belum diukur validitas isi/kontent dari tim ahli.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan dengan pola positif antara pengetahuan tentang kewaspadaan standar dengan kepatuhan standar praktik menyuntik yang aman sebesar $r 0,34$

DAFTAR PUSTAKA

1. Chow A., Arah, O., Chan, S., Poh, B., Khrisnan, P., Kian, W., Choudhury, S., Chan, J., Ang, B. (2012). Alcohol Handrubbing and Chlorhexidine Protocols for Routine Hospital Practice : A randomized Clinical Trial of Time Efficacy and Time Effectiveness, *American Journal of Infection Control*. 40, 800-805
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22325731/>
2. Huis, A., Achterberg, T.A., Bruin, M., Grol, R., Schoonhoven, L., Hulscher, M. (2012). A Systematic Review of Hand Hygiene Improvement Strategies : a behavioral approach, *Implementation Science*, 7, 92
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22978722/>
3. World Health Organization.(2009). World Health Organization on Hand Hygiene in Health Care, WHO Press
4. Pandjaitan, C.(2013). Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit Harus diantisipasi, www.politikindonesia.com. 11-1-2013
5. Abkar, M.A., Wahdan, A.M., Sherif, A.A., Raja', Y.A..(2013). Unsafe Injection Practices in Hodeidah Governorate, Yemen, *Journal of Infection and Public Health* .,6, 252-260
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23806699/#:~:text=A%20total%20of%201600%20injections.and%20the%20health%20centers%2C%20respectively.>
6. 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, *BMC Nursing*, 10,1-12
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21255419/>
7. 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, 1106-1114
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21071254/>
8. Ayranci,U.(2004). Needlestick and Sharp Injuries in the Healthcare Sector in a City of Western Turkey, *Journal of Hospital Infection.*, 58, 216-223
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15501337/>

9. Browner, W.S., Newman, T.S., Hulley, S.B.(2007). Estimating Sample Size and Power : Applications and Examples, In Designing Clinical Research. Third Edition, Hulley, S. B., Steven, R. C., Warren, S. B., Deborah, G. G., Thomas, B. N, Lippincott Williams&Wilkins, 89
10. Huis, A., Achterberg, T.A., Bruin, M., Grol, R., Schoonhoven, L., Hulscher, M..(2012). A Systematic Review of Hand Hygiene Improvement Strategies : a behavioral approach, *Implementation Science*, 7, 92
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22978722/>
11. Ji, G., Yin, H., Chen, Y. (2005). Prevalence of and Risk Factors for Non Compliance with Glove Utilization and Hand Hygiene Among Obstetrics and Gynaecology Workers in Rural China, *Journal of Hospital Infection*, 59, 235-241
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15694981/>
12. Bamberongama, NM;Likwela, JL. (2013). Healthcare professionals' knowledge, attitudes and practices in relation to standard hospital precautions; *Sante Publique*, Sep-Oct 2013;25(5):663-73
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24418430/>
13. Jeong, I., Cho, J., Park, S. (2008).Compliance with standard precautions among operating room nurses in South Korea, *American Journal of Infection Control*, Dec ;36(10):739-42
Retrievefrom<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196655308006779>
14. Efstathiou, G., Papastavrou, E., Raftopoulos, V., Merkouris, A., (2011). Compliance of Cypriot nurses with standard precautions to avoid exposure to pathogens, *Nurs Health Sciences*, Mar ; 13 (1) :53-9
Retrieve from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21352434/>
15. Kermode, *et all.*(2005). Compliance with Universal/standard Precautions among health care workers in rural north India, *American Journal of InfectionControl*,Feb;33(1):27-33.
Retrieve from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15685132/>