

## **Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Penerapan Perilaku Kewaspadaan Universal pada Tenaga Kesehatan di BLUD Rumah Sakit Umum Palabuhanratu Periode Januari-Maret 2016**

Correlation Between Knowledge With the Implementation of Universal Precautions Behavior of Health Care Workers In BLUD General Hospital Regional Palabuhanratu Period From January to March 2016

<sup>1</sup>Sinta Nur Apriliyani, <sup>2</sup>Tony S. Djajakusumah, <sup>3</sup>Widayanti

<sup>1,2,3</sup>Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung

Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116

email: <sup>1</sup>sintanurapriyani24@gmail.com, <sup>2</sup>Tonydjajakusumah@yahoo.com, <sup>3</sup>widays737@gmail.com

**Abstract.** Universal precautions are infection control measures that should be applied in health care to all patients, regardless of their infection status. The Implementation of universal precautions are based on the principle that all body fluids, blood, secretions, excretions (except sweat), non-intact skin, mucous membranes, potentially transmit disease. This effort is an important step to keep the hospital as a place of healing, not a source of infection. The Implementation of universal precautions behavior, one of which is influenced by factors of knowledge. This study uses observational analytic with cross sectional approach. The study population is health workers to 'Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)' General Hospital regional Palabuhanratu period from January to March 2016 90 people consisting of doctors, nurses and midwives who meet the inclusion criteria and no exclusion criteria. Data based on the results of the questionnaire statistical test by using chi-square. The data showed that the level of knowledge of universal precautions in health workers in BLUD General Hospital regional Palabuhanratu in either category has a percentage of 64.4%, and 35.6% less category. The Implementation of universal precautions behavior of health workers in BLUD General Hospital regional Palabuhanratu obtained good results in the category of as much as 94.4%, and the category of less than 5.6%. The conclusion from this study that there was no correlation between knowledge with the implementation of universal precautions behavior of health care workers in BLUD General Hospital regional Palabuhanratu period from January to March 2016 ( $p = 0.240$ ).

**Keywords:** Behavior, Knowledge, Universal Precautions

**Abstrak.** Kewaspadaan universal merupakan upaya pengendalian infeksi yang harus diterapkan dalam pelayanan kesehatan kepada semua pasien, tanpa memandang status infeksinya. Pelaksanaan kewaspadaan universal didasarkan pada prinsip bahwa semua cairan tubuh, darah, sekresi, ekskresi (kecuali keringat), kulit yang tidak utuh, dan membran mukosa sangat potensial menularkan penyakit. Upaya ini merupakan langkah penting untuk menjaga agar rumah sakit sebagai tempat penyembuhan, bukan sumber infeksi. Terlaksananya perilaku kewaspadaan universal, salah satunya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan. Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah tenaga kesehatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Palabuhanratu periode Januari-Maret 2016 sebanyak 90 orang yang terdiri atas dokter, perawat dan bidan yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi. Data berdasarkan hasil kuesioner dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square*. Data menunjukkan tingkat pengetahuan kewaspadaan universal tenaga kesehatan di BLUD Rumah Sakit Umum Palabuhanratu dalam kategori baik memiliki persentase 64,4%, dan kategori kurang 35,6%. Penerapan perilaku kewaspadaan universal tenaga kesehatan di BLUD Rumah Sakit Umum Palabuhanratu didapatkan hasil dalam kategori baik sebanyak 94,4%, dan kategori kurang 5,6%. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penerapan perilaku kewaspadaan universal pada tenaga kesehatan di BLUD Rumah Sakit Umum Palabuhanratu periode Januari-Maret 2016 ( $p = 0,240$ ).

**Kata Kunci :** Kewaspadaan Universal, Pengetahuan, Perilaku

## A. Pendahuluan

Kewaspadaan universal merupakan upaya pengendalian infeksi yang harus diterapkan dalam pelayanan kesehatan kepada semua pasien, tanpa memandang status infeksi. Pelaksanaan kewaspadaan universal didasarkan pada prinsip bahwa semua cairan tubuh, darah, sekresi, ekskresi (kecuali keringat), kulit yang tidak utuh, dan membran mukosa sangat potensial menularkan penyakit. Upaya ini merupakan langkah penting untuk menjaga agar sarana kesehatan seperti Rumah Sakit (RS) sebagai tempat penyembuhan, bukan sumber infeksi.

Kewaspadaan universal dilakukan dengan cara cuci tangan guna mencegah infeksi silang, pemakaian alat pelindung, pengelolaan alat kesehatan bekas pakai, pengelolaan jarum dan alat tajam, serta pengelolaan limbah dan sanitasi ruangan. Penerapan kewaspadaan universal oleh tenaga kesehatan mungkin berbeda antara satu orang dengan yang lainnya, perbedaan tersebut berhubungan dengan kurangnya pengetahuan, beban kerja, kelalaian, keselamatan tempat kerja, dan pengaruh rekan kerja.

Penyelenggaraan rumah sakit diatur berdasarkan UU RI Nomor 44 tahun 2009, rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Palabuhanratu merupakan salah satu RS yang berada di Kabupaten Sukabumi dengan akreditasi C+ yang terletak di daerah pariwisata. Terkait dengan pasal tersebut, BLUD Rumah Sakit Umum Palabuhanratu harus siap menerima pasien dengan segala jenis penyakit sehingga diperlukan adanya penerapan perilaku kewaspadaan universal oleh tenaga kesehatan terutama yang berinteraksi dengan pasien secara langsung agar terhindar dari ancaman penularan penyakit.

Dari permasalahan yang dipaparkan pada bagian latar belakang di atas dapat di rumuskan beberapa pertanyaan sebagai berikut :

1. Bagaimana tingkat pengetahuan kewaspadaan universal pada tenaga kesehatan di BLUD Rumah Sakit Umum Palabuhanratu periode Januari-Maret 2016 ?
2. Bagaimana penerapan perilaku kewaspadaan universal pada tenaga kesehatan di BLUD Rumah Sakit Umum Palabuhanratu periode Januari-Maret 2016?
3. Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan penerapan perilaku kewaspadaan universal pada tenaga kesehatan di BLUD Rumah Sakit Umum Palabuhanratu periode Januari-Maret 2016 ?

## B. Landasan Teori

### Kewaspadaan Universal

#### ➤ Definisi Kewaspadaan Universal

Kewaspadaan universal adalah langkah sederhana pencegahan infeksi yang mengurangi risiko penularan patogen yang ditularkan melalui darah atau cairan tubuh diantara pasien dan pekerja kesehatan. Praktik ini digunakan saat merawat semua pasien tanpa memandang status infeksi.

Penerapan kewaspadaan universal didasarkan pada keyakinan bahwa darah dan cairan tubuh sangat potensial menularkan penyakit, baik yang berasal dari pasien maupun petugas kesehatan.

#### ➤ Penerapan Klinis Kewaspadaan Universal

Prinsip utama kewaspadaan universal pelayanan kesehatan adalah menjaga higiene sanitasi individu, higiene sanitasi ruangan dan sterilisasi peralatan.

Ketiga prinsip tersebut dijabarkan menjadi 5 kegiatan pokok yaitu :

1. Cuci tangan guna mencegah infeksi silang.
2. Pemakaian alat pelindung di antaranya pemakaian sarung tangan guna mencegah kontak dengan darah serta cairan infeksius lain.
3. Pengelolaan alat kesehatan bekas pakai.
4. Pengelolaan jarum dan alat tajam untuk mencegah perlukaan.
5. Pengelolaan limbah dan sanitasi ruangan.

### **Tenaga Kesehatan**

#### ➤ Definisi Tenaga kesehatan

Menurut UU RI No.36 tahun 2014 tenaga kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan upaya kesehatan.

#### ➤ Klasifikasi Tenaga Kesehatan

Klasifikasi tenaga kesehatan berdasarkan *International Standart Classification of Occupations* (ISCO) terbagi kedalam lima kelompok besar : profesi kesehatan, asosiasi kesehatan profesional, pekerja perawatan pribadi dalam pelayanan kesehatan, manajemen kesehatan dan tenaga pendukung, dan penyedia layanan kesehatan lainnya.

Menurut UU RI Nomor 36 tahun 2014, tenaga kesehatan dikelompokkan ke dalam :

- a. Tenaga medis
- b. Tenaga psikologi klinis
- c. Tenaga keperawatan
- d. Tenaga kebidanan
- e. Tenaga kefarmasian
- f. Tenaga kesehatan masyarakat
- g. Tenaga kesehatan lingkungan
- h. Tenaga gizi
- i. Tenaga keterampilan fisik
- j. Tenaga keteknisian medis
- k. Tenaga teknik biomedika
- l. Tenaga kesehatan tradisional
- m. Tenaga kesehatan lain.

### **Pengetahuan**

#### ➤ Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek tertentu melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek.

#### ➤ Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

#### 1. Tahu (know)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah yang diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

## 2. Memahami (comprehension)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dsb.

## 3. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dsb.

## 4. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

## 5. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

## 6. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### ➤ Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

#### 1. Faktor Internal

- Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima informasi.

- Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam, pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu.

- Umur

Menurut Elisabeth yang dikutip Nursalam, usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclock semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

#### 2. Faktor Eksternal

- Faktor Lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip dari Nursalam, lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

- Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari

sikap dalam menerima informasi.

## Perilaku

### ➤ Definisi Perilaku

Skinner seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian perilaku manusia terjadi melalui proses: Stimulus-organisme-respon, sehingga teori skinner disebut teori “S-O-R”.

### ➤ Klasifikasi Perilaku

Berdasarkan teori “S-O-R”, perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni :

#### 1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi apabila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain atau dari luar secara jelas. Respons seseorang terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan (*unobservable behavior*). 

#### 2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati oleh orang lain dari luar (*observable behavior*).

### ➤ Faktor Penentu Perilaku

Salah satu teori yang menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan adalah Teori Lawrence Green. Menurut teori ini kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 determinan, yakni *behavioral factors* (faktor perilaku) dan *non-behavioral factors* (faktor diluar perilaku). Faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu :

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, tradisi, dsb.
2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan seperti Puskesmas, Posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air, makanan bergizi, uang, dsb.
3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang, meskipun seseorang tahu dan mampu berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya karena di pengaruhi oleh kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

## C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

### Hasil Penelitian

Penelitian telah dilakukan di BLUD Rumah Sakit Umum Palabuhanratu pada bulan Januari-Maret tahun 2016 pada tenaga kesehatan yang meliputi dokter, perawat dan bidan dengan total jumlah responden 90 orang.

#### 1. Tingkat Pengetahuan Kewaspadaan Universal Pada Tenaga Kesehatan di BLUD Rumah Sakit Umum Palabuhanratu Periode Januari-Maret 2016

Hasil jawaban kuesioner tingkat pengetahuan mengenai kewaspadaan universal pada tenaga kesehatan di BLUD Rumah Sakit Umum Palabuhanratu dapat dilihat pada Tabel 1.1.

**Tabel 1.1.** Tingkat Pengetahuan Kewaspadaan Universal Pada Tenaga Kesehatan di BLUD Rumah Sakit Umum Palabuhanratu

Pengetahuan	n	Persen (%)
Baik	58	64,4
Kurang	32	35,6

Tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mengenai kewaspadaan universal pada tenaga kesehatan di BLUD Rumah Sakit Umum Palabuhanratu periode Januari-Maret 2016 sebagian besar berada dalam kategori baik.

### 2. Penerapan Perilaku Kewaspadaan Universal Pada Tenaga Kesehatan di BLUD Rumah Sakit Umum Palabuhanratu Periode Januari-Maret 2016

Hasil jawaban kuesioner penerapan perilaku kewaspadaan universal pada tenaga kesehatan yang berada di BLUD Rumah Sakit Umum Palabuhanratu dapat dilihat pada Tabel 1.2.

**Tabel 1.2.** Penerapan Perilaku Kewaspadaan Universal Pada Tenaga Kesehatan di BLUD Rumah Sakit Umum Palabuhanratu

Penerapan Perilaku	Frekuensi	Persen (%)
Baik	85	94,4
Kurang	5	5,6

Tabel diatas menunjukkan bahwa penerapan perilaku kewaspadaan universal pada tenaga kesehatan di BLUD Rumah Sakit Umum Palabuhanratu periode Januari-Maret 2016 sebagian besar berada dalam kategori baik.

### 3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Penerapan Perilaku Kewaspadaan Universal pada Tenaga Kesehatan di BLUD Rumah Sakit Umum Palabuhanratu Periode Januari-Maret 2016

Hasil tabulasi silang dan analisis mengenai hubungan tingkat pengetahuan terhadap penerapan perilaku kewaspadaan universal tersebut menggunakan uji *Chi-Square* pada tingkat pengetahuan terhadap penerapan perilaku kewaspadaan universal pada tenaga kesehatan yang berada di BLUD Rumah Sakit Umum Palabuhanratu dapat dilihat pada Tabel 1.3.

**Tabel 1.3.** Pengetahuan Terhadap Penerapan Perilaku di BLUD Rumah Sakit Umum Palabuhanratu Mengenai Kewaspadaan Universal

Pengetahuan	Perilaku		Total	P-value
	Baik	Kurang		
Baik	56	2	58	0,240
Kurang	29	3	32	
Total	85	5	90	

Tabel 1.3 menunjukkan perbandingan nilai probabilitas pengetahuan terhadap penerapan perilaku kewaspadaan universal adalah 0,240, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penerapan perilaku

kewaspadaan universal pada tenaga kesehatan di BLUD Rumah Sakit Umum Palabuhanratu periode Januari-Maret 2016.

## **Pembahasan**

### **1. Tingkat Pengetahuan Kewaspadaan Universal Pada Tenaga Kesehatan di BLUD Rumah Sakit Umum Palabuhanratu Periode Januari-Maret 2016**

Tabel 1.1 menyatakan bahwa tingkat pengetahuan kewaspadaan universal pada tenaga kesehatan di BLUD Rumah Sakit Umum Palabuhanratu secara umum dalam kategori baik (64,4%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Yulianti, dkk. di bangsal rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2011 yang menyatakan bahwa pengetahuan perawat mengenai kewaspadaan universal tergolong baik dengan persentase 76,47%.<sup>12</sup> Penelitian lain oleh John EJG, dkk. di Rumah Sakit Umum Dr. Soedarso Kota Pontianak pada tahun 2015, menyatakan tingkat pengetahuan perawat mengenai kewaspadaan universal kategori baik memiliki persentase 54,93%.<sup>25</sup>

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa masih terdapat tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan kurang dengan persentase 35,5%. Hasil ini seperti penelitian yang telah dilakukan Sri WAP, dkk. di Instalasi Rawat Inap RSUD Majenang pada tahun 2012 yang menyatakan tingkat pengetahuan perawat mengenai kewaspadaan universal dengan kategori kurang memiliki persentase 8,0%.<sup>24</sup>

Kewaspadaan universal merupakan langkah sederhana pencegahan infeksi yang mengurangi risiko penularan patogen yang ditularkan melalui darah atau cairan tubuh diantara pasien dan pekerja kesehatan. Praktik ini digunakan saat merawat semua pasien tanpa memandang diagnosis.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang terbagi menjadi faktor internal seperti pendidikan baik itu formal maupun nonformal, pekerjaan, umur dan faktor eksternal seperti lingkungan tempat tinggal atau tempat bekerja, dan sosial budaya. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima informasi mengenai pentingnya kewaspadaan universal. Pekerjaan menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan, sehingga pekerja harus berhati-hati guna mencegah terjadinya kecelakaan kerja. Menurut Huclock semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, sehingga orang yang lebih tua dianggap lebih tau mengenai segala hal. Faktor lingkungan, menurut Anne Mariner yang dikutip dari Nursalam, merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok seperti lingkungan rumah sakit yang kondusif akan menimbulkan perilaku yang jauh lebih baik dibanding dengan lingkungan rumah sakit yang kurang kondusif. Faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah faktor sosial budaya. Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.<sup>16,22</sup>

### **2. Penerapan Perilaku Kewaspadaan Universal Pada Tenaga Kesehatan di BLUD Rumah Sakit Umum Palabuhanratu Periode Januari-Maret 2016**

Hasil penelitian mengenai penerapan perilaku kewaspadaan universal pada tenaga kesehatan di BLUD Rumah Sakit Umum Palabuhanratu yang tercantum pada Tabel 1.2, menggambarkan bahwa secara umum penerapan perilaku kewaspadaan universal pada tenaga kesehatan dalam kategori baik (94,4%). Penelitian lain yang dilakukan Nurkhasanah dan Untung S, mengenai kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan universal di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang tahun 2013 dilaksanakan dengan baik (69,5%).<sup>13</sup> Pada penelitian yang dilakukan John EJG, dkk.

di Rumah Sakit Umum Dr. Soedarso Kota Pontianak pada tahun 2015 menyatakan tingkat perilaku perawat mengenai kewaspadaan universal dapat dikatakan baik (91,55%).<sup>24</sup>

Menurut Teori Lawrence Green perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama, pertama faktor predisposisi (*predisposing factors*), merupakan faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang seperti pengetahuan yang baik mengenai kewaspadaan universal, sikap untuk melakukan kewaspadaan universal, dan kepercayaan dan keyakinan bahwa semua tindakan pelayanan kesehatan berisiko menularkan penyakit. Kedua faktor pemungkin (*enabling factors*), merupakan faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, seperti sarana dan prasarana atau fasilitas yang berada di rumah sakit. Ketiga faktor penguat (*reinforcing factors*), merupakan faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, biasanya karena dipengaruhi referensi perilaku masyarakat yang menjadi contoh seperti dokter, perawat atau bidan senior. Banyaknya faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dapat menghasilkan perilaku baik maupun buruk sesuai dengan faktor terbesar yang cenderung mempengaruhi dirinya.<sup>16</sup>

### **3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Penerapan Perilaku Kewaspadaan Universal pada Tenaga Kesehatan di BLUD Rumah Sakit Umum Palabuhanratu Periode Januari-Maret 2016**

Setelah dilakukan uji statistik pada Tabel 1.3 terlihat bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan terhadap penerapan perilaku kewaspadaan universal, penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang baik mengenai kewaspadaan universal belum tentu menyebabkan penerapan perilaku kewaspadaan universal yang baik pula. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sri WAP, Tri P, Deden I, mengenai tingkat pengetahuan perawat tentang universal precaution dengan pelaksanaan universal precaution di RSUD Majenang tahun 2012 dengan p-value sebesar 0,022.<sup>25</sup>

Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, Untuk terjadinya suatu perilaku maka pengetahuan tersebut telah sampai pada tingkat aplikasi, dimana seseorang yang telah memahami dan dapat menjelaskan mengenai kewaspadaan dengan benar dapat mengaplikasikan dalam kondisi yang sebenarnya dilapangan.<sup>16,22</sup>

Teori WHO menyebutkan seseorang berperilaku karena adanya determinan seperti akibat adanya pemikiran dan perasaan mengenai cara untuk terhindar dari penyakit, adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercaya seperti dokter, perawat maupun bidan senior, adanya sumber daya yang terbaik yang mendukung perilaku kewaspadaan universal, dan akibat sosio budaya.<sup>16</sup>

#### **D. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka penelitian ini dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat pengetahuan mengenai kewaspadaan universal pada tenaga kesehatan di BLUD Rumah Sakit Umum Palabuhanratu menunjukkan sebagian besar berada dalam kategori baik, diikuti dengan kategori cukup, dan sebagian kecil dalam kategori kurang.
2. Tingkat penerapan perilaku kewaspadaan universal pada tenaga kesehatan di BLUD Rumah Sakit Umum Palabuhanratu menunjukkan sebagian besar berada dalam kategori baik, diikuti dengan kategori kurang, dan sebagian kecil berada dalam kategori cukup.
3. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan penerapan

perilaku kewaspadaan universal pada tenaga kesehatan di BLUD Rumah Sakit Umum Palabuhanratu.

## E. Saran

### Saran Akademis

1. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan memisahkan tenaga kesehatan untuk menilai secara spesifik mengenai tingkat pengetahuan dengan penerapan perilaku kewaspadaan universal pada dokter, bidan, dan perawat.
2. Peneliti selanjutnya diharapkan untuk lebih banyak menggunakan variabel lain pada variabel dependen karena terdapat faktor lain yang mempengaruhi perilaku selain faktor pengetahuan sesuai yang dijelaskan dalam landasan teori.

### Saran Praktis

1. Bagi instansi terkait  
Pimpinan diharapkan dapat memantau, dan memastikan bahwa tenaga kesehatan melakukan perilaku kewaspadaan universal dengan baik.
2. Bagi Tenaga Kesehatan  
Diharapkan untuk terus meningkatkan kesadaran terhadap perilaku kewaspadaan universal dalam melakukan pelayanan terhadap pasien, karena hal tersebut dapat menurunkan angka kejadian penularan penyakit baik dari pasien terhadap tenaga kesehatan maupun antar tenaga kesehatan dilingkungan kerja.

### Daftar Pustaka

- Depkes. Pedoman pelaksanaan kewaspadaan universal di pelayanan kesehatan cetakan III. Jakarta: Depkes RI; 2010. p. 3-63
- Harrison, Carlene., Weiss, Valerie. Preparing to pass the medical assisting exam. Canada: Jones and Bartlett; 2011. p. 222
- International Labour Organization. International standart classification of occupations. Avenue Appia, Geneva, Switzerland: ISCO-08/ International Labour Office; 2012. p. 26-27
- Jane S, Emily R, Jackson, Marguerite, Chiarello, Linda. 2007 Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in health care settings; 2007. p. 66-67
- K Vaz, McGrowder D, Alexander-Lindo R, Gordon L, Brown P, Irving R. Knowledge, awareness and compliance with universal precautions among health care workers at the university hospital of the West Indies, Jamaica. *Occup Med Environ Health*. [serial internet]. October 2010 [sitasi 8 Februari 2016]. [tentang 171-81 p.]. Tersedia dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20630834>
- Notoatmodjo S. Promosi kesehatan teori dan aplikasinya. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2010. p. 43-52
- Priya NL, Krishnan KU, Jayalakshmi G, Vasanthi S. An analysis of multimodal occupational exposure leading to blood borne infections among health care workers. *Indian J Pathol Microbiol* [serial internet]. Jan-Mar 2015 [sitasi 7 Februari 2016];58(1):[tentang 66-8 p.]. Tersedia dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25673596>

- Rawlance N. Occupational health hazards among health care workers in Kampala, Uganda. *Journal of Environmental and Public Health* [serial internet]. 2015 [sitasi 5 Februari 2016];2015(913742):[tentang 9 p.]. Tersedia dari: <http://www.hindawi.com/journals/jeph/2015/913741/cta/>
- Republik Indonesia. 2014. Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Jakarta: Sekretariat Negara; 2014
- Republik Indonesia. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Sekretariat Negara; 2009
- Sadoh WE, Adeniran O, Fawole AE. Sadoh AO, Oladimeji, Oladapo S, Sotiloye. Practice of universal precautions among healthcare workers. *J Natl Med Assoc* [serial internet]. May 2006 [sitasi 8 Februari 2016];98(5):[tentang 722–726 p.]. Tersedia dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2569287/>

