



**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN  
MAHASISWA PROFESI NERS TERHADAP PENERAPAN  
*STANDARD PRECAUTION* SEBAGAI UPAYA  
PENCEGAHAN *HEALTHCARE  
ASSOCIATED INFECTIONS***

**SKRIPSI**

Oleh  
**Widya Ningtyas**  
**NIM 152310101305**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN  
MAHASISWA PROFESI NERS TERHADAP PENERAPAN  
*STANDARD PRECAUTION* SEBAGAI UPAYA  
PENCEGAHAN *HEALTHCARE  
ASSOCIATED INFECTIONS***

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh  
**Widya Ningtyas**  
**NIM 152310101305**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Orang tua yang saya cintai Ibu Suyatin dan Bapak Musthofa, Adik kandung saya Muhammad Rizal M, mbah beserta keluarga besar yang selama ini telah memberikan semangat, dukungan, motivasi dan tak lupa do'a yang selalu menyertai untuk kelancaran semua proses dalam mencapai gelar sarjana saya;
2. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember beserta seluruh dosen; seluruh guru di TK Muslimat; SDNU 05 TPHM; SMPN 1 Wuluhan; dan SMA Muhammadiyah 2 Wuluhan yang telah memberikan ilmu dan pengalaman yang bermanfaat kepada saya;
3. Teman-teman seperjuangan angkatan 2015, Kelas D15 dan sahabat-sahabat "Pejuang" Vita, Sheila, Yuli, Ifka, Aulia, Puji dan Ferdinand P.A yang selalu memberikan dukungan, motivasi, bantuan serta do'a selama proses dalam menyelesaikan skripsi dengan tepat waktu;
4. Semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan kepada saya selama ini untuk kelancaran dalam proses pembuatan skripsi ini.

## MOTO

Allah SWT berfirman “Barang siapa yang bersungguh sungguh, sesungguhnya kesungguhan tersebut untuk kebaikan dirinya sendiri”

(Terjemahan Al-Qur’an Qs. Al-Ankabut: 6)<sup>\*)</sup>



---

<sup>\*)</sup> Departemen Agama Republik Indonesia. 2013. *Al-Qur'an dan Terjemahnya*. Bandung: Diponegoro.

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Widya Ningtyas

NIM : 152310101305

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Mahasiswa Profesi Ners Terhadap Penerapan *Standard Precaution* Sebagai Upaya Pencegahan *Healthcare Associated Infections*” yang saya tulis benar-benar hasil karya sendiri kecuali kutipan yang sudah saya tulis sumbernya. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya tekanan atau paksaan dari pihak manapun.

Jember, Juli 2019

Yang menyatakan,

Widya Ningtyas

NIM 152310101305

**SKRIPSI**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN  
MAHASISWA PROFESI NERS TERHADAP PENERAPAN  
*STANDARD PRECAUTION* SEBAGAI UPAYA  
PENCEGAHAN *HEALTHCARE  
ASSOCIATED INFECTIONS***

Oleh  
**Widya Ningtyas**  
**NIM 152310101305**

**Pembimbing**

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep  
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S

**HALAMAN PENGESAHAN**

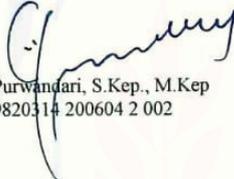
Skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Mahasiswa Profesi Ners Terhadap Penerapan *Standard Precaution* Sebagai Upaya Pencegahan *Healthcare Associated Infections*” karya Widya Ningtyas telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Senin, 22 Juli 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

  
Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep  
NIP 19820314 200604 2 002

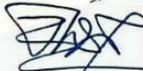
Dosen Pembimbing Anggota

  
Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S  
NIP 19850207 201504 1 001

Penguji I

  
Ns. Jon Hafan S., M.Kep., Sp.Kep.MB  
NIP 19840102 201504 1 002

Penguji II

  
Ns. Dicky Endrian K., S.Kep., M.Kep  
NRP 760016846

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

  
Ns. Cantin Sulistyoyini, S.Kep., M.Kes  
NIP 19780323 200501 2 002

**Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Mahasiswa Profesi Ners Terhadap Penerapan *Standard Precaution* Sebagai Upaya Pencegahan *Healthcare Associated Infections* (Descriptive of Level Knowledge and Compliance Nursing's Student Practice with *Standard Precaution* to Preventive *Healthcare Associated Infections*)**

**Widya Ningtyas**

*Faculty of Nursing, University of Jember*

**ABSTRACT**

*Healthcare Associated Infections (HAIs) in hospitals is a serious problem and threaten the health and safety of patients and medical team in global. HAIs might be caused by medical team error such as nursing students with low level of knowledge and uncompliance with the application of Standard Precautions including hand hygiene, using of personal protective equipment (PPE), sharp objects management. From this HAIs incident, it also has an impact on the quality of health services and can increase the cost of health services. This study described on how the knowledge and compliance of nursing students in application of the standard precaution using descriptive study. This research used was a quantitative approach with 157 nursing students were gathered with total sampling technique. The results of this study showed the knowledge of nursing students about the application of the standard precaution was the good category (56.1%) and compliance was a suboptimal category (57.17%). Although the knowledge in this study were in the good category, there were some item that were poor so that nursing student nedded to re evaluate and increase application of standard precaution overall in a very good category and the compliance were in the suboptimal category, in addition, nursing student need to increase the compliance to protect them and patients with preventive healthcare associated infections.*

**Keywords:** *knowledge, compliance, standard precaution, nursing student.*

## RINGKASAN

### **Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Mahasiswa Profesi Ners Terhadap Penerapan *Standard Precaution* Sebagai Upaya Pencegahan *Healthcare Associated Infections***

Widya Ningtyas, 152310101305; 2019; xviii+108 halaman ; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

*Healthcare Associated Infections* (HAIs) merupakan infeksi yang dialami pasien, dimana terjadi selama mendapatkan perawatan dan pada saat pasien masuk rumah sakit mereka tidak mendapatkan infeksi namun setelah pulang dari rumah sakit pasien mendapat infeksi yang baru, selain itu infeksi didapat dari petugas dan tenaga kesehatan saat proses pelayanan kesehatan di rumah sakit. HAIs memberikan dampak pada pasien, dimana perawatan yang dilakukan lebih lama sehingga pasien harus mengeluarkan biaya yang lebih banyak. Selain berdampak pada pasien, rumah sakit juga mengalami hal yang sama karena harus mengeluarkan biaya yang besar untuk pemberian pelayanan kesehatan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan kepatuhan mahasiswa profesi dalam penerapan *standard precaution* saat melaksanakan praktik. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif dan teknik sampling menggunakan *total sampling* yang melibatkan 157 mahasiswa yang menerapkan *standard precaution* sebagai responden penelitian. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner karakteristik mahasiswa profesi, pengetahuan mahasiswa profesi dan kepatuhan mahasiswa profesi dalam penerapan *standard precaution*. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat.

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini menggambarkan sebanyak 56.1% pengetahuan mahasiswa profesi tentang penerapan *standard precaution* dalam

kategori baik. Kepatuhan mahasiswa profesi dalam penerapan *standard precaution* rata-rata 57,17% dalam kategori kurang optimal.

Kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian ini yaitu sebagian besar mahasiswa profesi memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik namun pada variabel kepatuhan mahasiswa profesi sebagian besar dalam penerapan *standard precaution* dalam kategori kurang optimal. Maka dari itu mahasiswa perlu meningkatkan kembali pemahaman dan kepatuhan terhadap penerapan *standard precaution* untuk melindungi dirinya dan pasien dari kejadian infeksi.



## PRAKATA

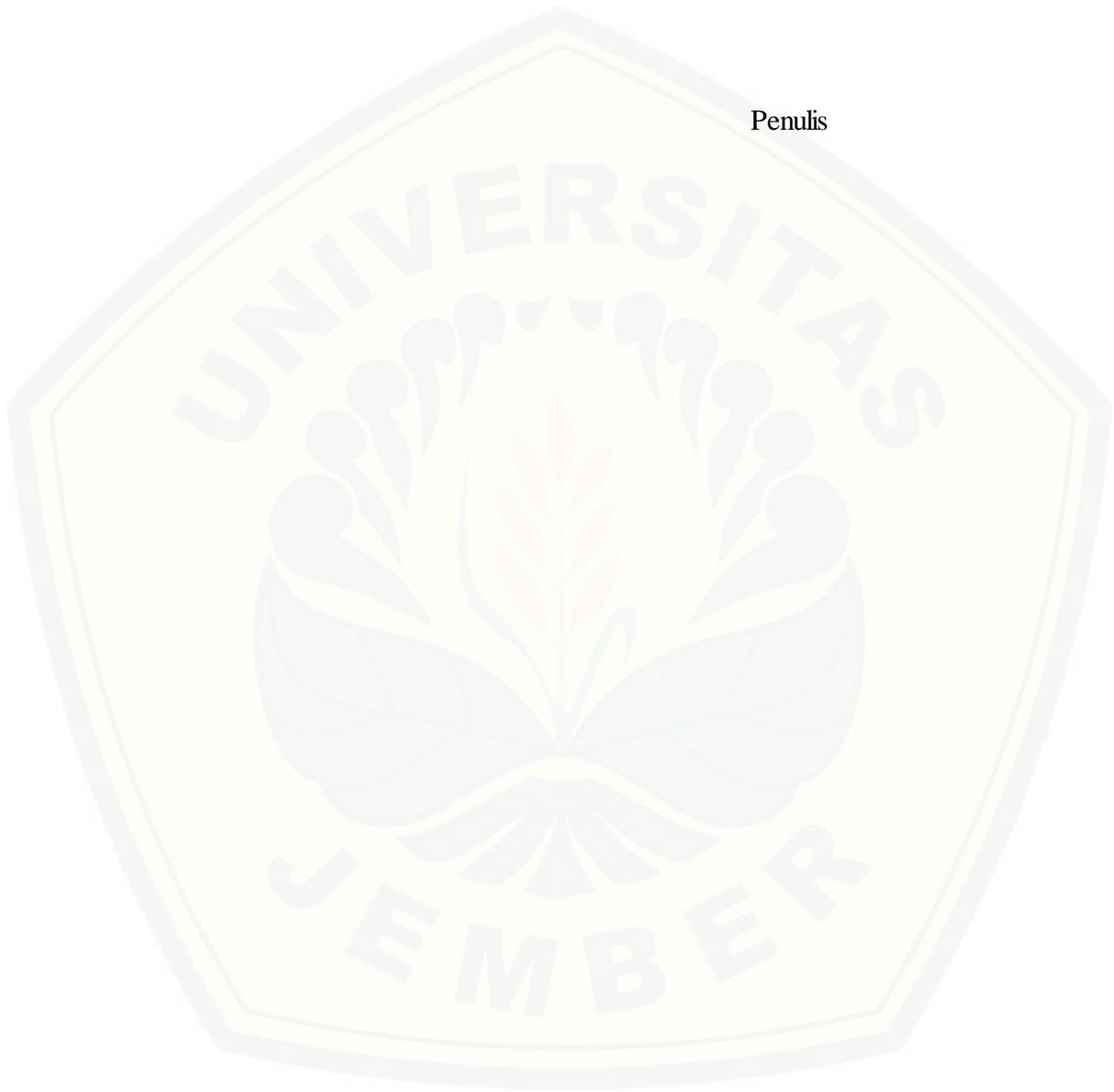
Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala karunia dan ridho-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Mahasiswa Profesi Ners Terhadap Penerapan *Standard Precaution* Sebagai Upaya Pencegahan *Healthcare Associated Infections*”**. Penyusunan skripsi penelitian ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ibu Latifa Aini Susumaningrum, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Kedua orang tua dan keluarga yang selalu memberikan dukungan dan doa demi kelancaran dalam menyelesaikan skripsi ini;
6. Teman-teman angkatan 2015 Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang selalu mendukung dan memberi semangat selama penyusunan skripsi ini;
7. Keluarga besar Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
8. Semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga penyusunan skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Juli 2019

Penulis

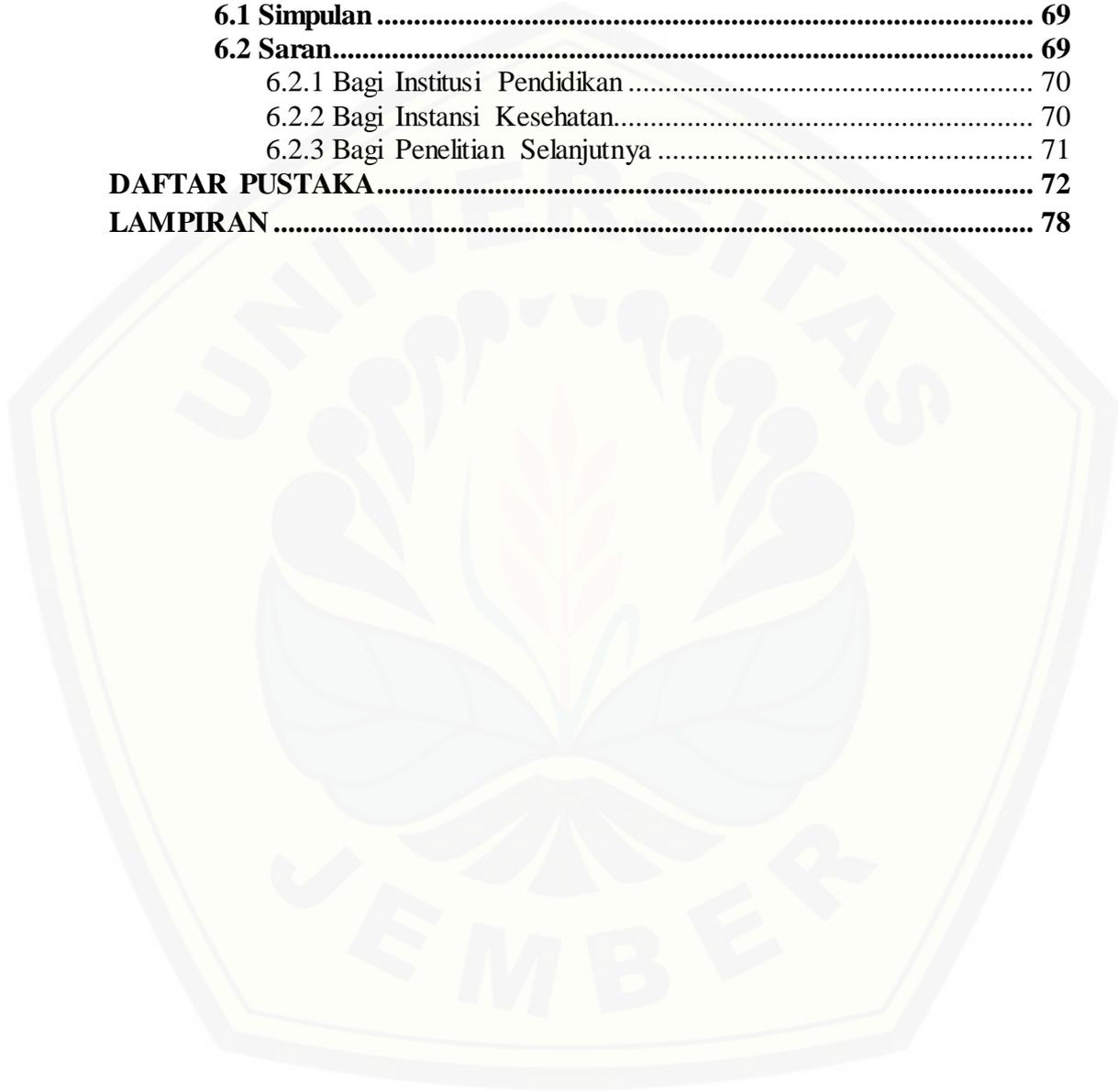


DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN MOTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>HALAMAN ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>HALAMAN RINGKASAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xviii</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>8</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>8</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus .....	8
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>9</b>
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti .....	9
1.4.2 Manfaat Bagi Instituti Pendidikan .....	9
1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Kesehatan .....	9
1.4.4 Manfaat Bagi Keperawatan .....	9
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	<b>10</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>12</b>
<b>2.1 Health Care Associated Infections</b> .....	<b>12</b>
2.1.1 Definisi HAIs .....	12
2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi HAIs .....	12
<b>2.2 Pencegahan HAIs</b> .....	<b>17</b>
<b>2.3 Standard Precaution</b> .....	<b>18</b>
2.3.1 Definisi <i>Standard Precaution</i> .....	18
2.3.2 Prinsip-prinsip <i>Standard Precaution</i> .....	19
<b>2.4 Pengetahuan</b> .....	<b>27</b>
2.4.1 Definisi Pengetahuan .....	27

2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan .....	28
<b>2.5 Kepatuhan .....</b>	<b>29</b>
2.5.1 Definisi Kepatuhan .....	29
2.5.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan .....	30
<b>2.6 Mahasiswa Keperawatan.....</b>	<b>31</b>
<b>2.7 Kerangka Teori.....</b>	<b>33</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>34</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep.....</b>	<b>34</b>
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>35</b>
<b>4.1 Desain Penelitian .....</b>	<b>35</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>35</b>
4.2.1 Populasi Penelitian.....	35
4.2.2 Sampel Penelitian .....	35
4.2.3 Teknik Sampling.....	36
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian.....	36
<b>4.3 Lokasi Penelitian.....</b>	<b>37</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian .....</b>	<b>37</b>
<b>4.5 Definisi Operasional .....</b>	<b>38</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data.....</b>	<b>40</b>
4.6.1 Sumber data .....	40
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	40
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	42
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	43
<b>4.7 Pengolahan Data .....</b>	<b>45</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	45
4.7.2 <i>Coding</i> .....	45
4.7.3 <i>Entry</i> .....	47
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	47
<b>4.8 Analisis Data.....</b>	<b>47</b>
4.8.1 Analisis Univariat.....	47
<b>4.9 Etika Penelitian.....</b>	<b>48</b>
4.9.1 Azas Autonomy .....	48
4.9.2 Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ).....	49
4.9.3 Keadilan ( <i>Justice</i> ).....	49
4.9.4 Kemanfaatan ( <i>Beneficiency</i> ) .....	49
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>51</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian.....</b>	<b>51</b>
5.1.1 Data Karakteristik Mahasiswa Profesi.....	51
5.1.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan dalam Pelaksanaan <i>Standard Precaution</i> .....	52
<b>5.2 Pembahasan.....</b>	<b>56</b>

5.2.1 Karakteristik Mahasiswa Profesi.....	56
5.2.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan dalam Pelaksanaan <i>Standard Precaution</i> .....	61
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian.....</b>	<b>68</b>
<b>5.3 Implikasi Keperawatan.....</b>	<b>68</b>
<b>BAB 6. PENUTUP.....</b>	<b>69</b>
<b>6.1 Simpulan .....</b>	<b>69</b>
<b>6.2 Saran.....</b>	<b>69</b>
6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan .....	70
6.2.2 Bagi Instansi Kesehatan.....	70
6.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya .....	71
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>72</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>78</b>

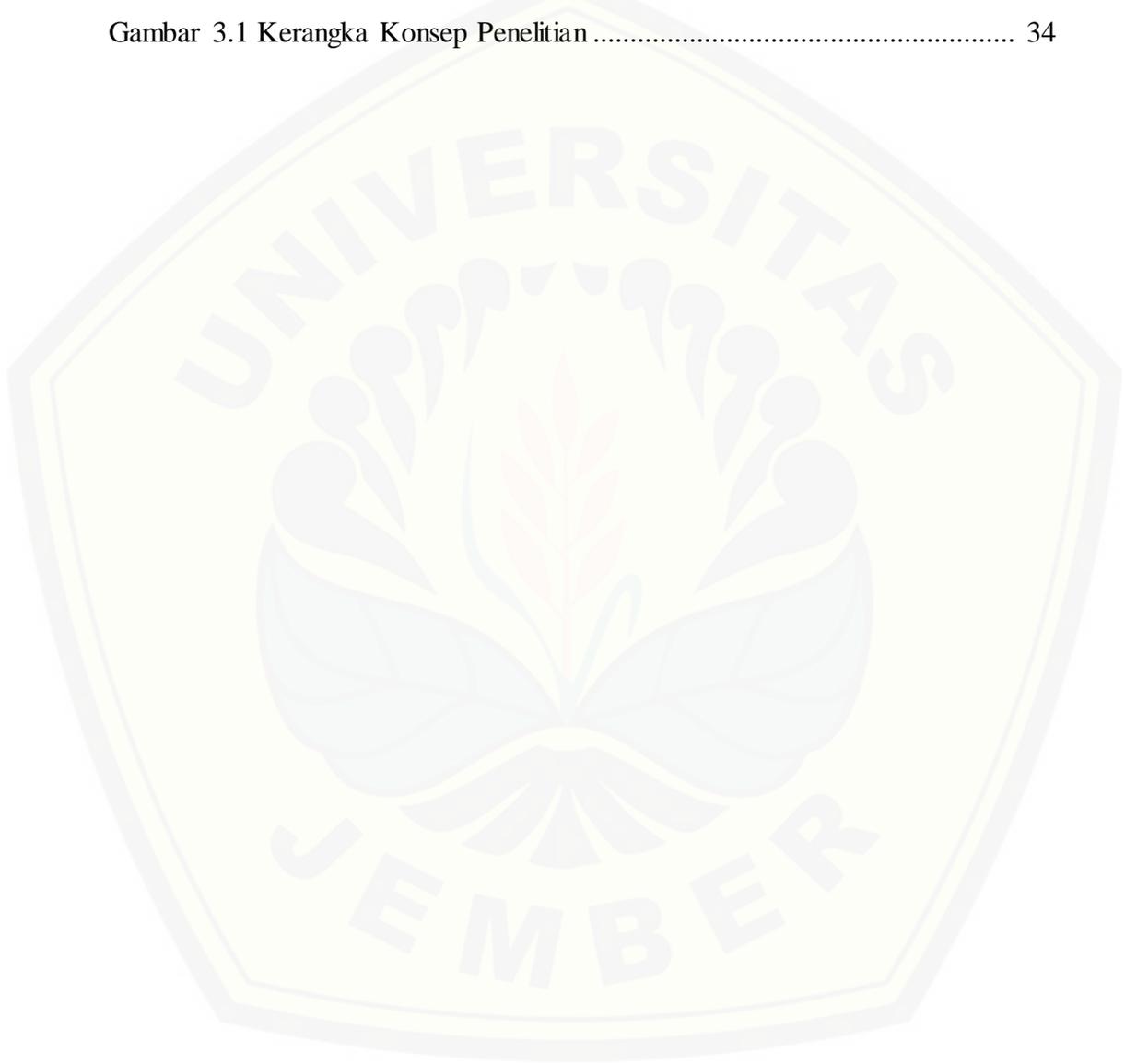


**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian penelitian.....	11
Tabel 4.1 Tabel Waktu Penelitian.....	83
Tabel 4.2 Definisi operasional.....	39
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Pengetahuan <i>Standard Precaution</i> .....	42
Tabel 4.4 <i>Blue Print</i> Kuesioner Kepatuhan <i>Standard Precaution</i> .....	43
Tabel 4.5 <i>Coding Data</i> .....	46
Tabel 5.1 Rerata Usia Mahasiswa Profesi yang Menerapkan <i>Standard Precaution</i> saat Melaksanakan Praktik.....	51
Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Mahasiswa Profesi yang Menerapkan <i>Standard Precaution</i> saat Melaksanakan Praktik.....	51
Tabel 5.3 Gambaran Tingkat Pengetahuan mahasiswa profesi dalam penerapan <i>Standard Precaution</i> saat menjalankan praktik.....	53
Tabel 5.4 Distribusi Item Pengetahuan Profesi dalam Penerapan <i>Standard Precaution</i> saat menjalankan praktik.....	54
Tabel 5.5 Distribusi Item Kepatuhan Mahasiswa Profesi dalam Penerapan <i>Standard Precaution</i> saat menjalankan praktik.....	55

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Cara Kebersihan Tangan dengan Sabun dan Air .....	20
Gambar 2.2 Cara Kebersihan Tangan dengan Antiseptik Berbasis Alkohol....	21
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	34



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i> .....	79
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i> .....	80
Lampiran C. Lembar Karakteristik Responden .....	81
Lampiran D. Kuesioner Pengetahuan <i>Standard Precaution</i> .....	82
Lampiran E. Kuesioner Kepatuhan <i>Standard Precaution</i> .....	84
Lampiran F. Tabel Penelitian .....	86
Lampiran G. Surat Pernyataan Studi Pendahuluan .....	87
Lampiran H. Surat Izin Penelitian .....	88
Lampiran I. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian .....	90
Lampiran J. Uji Etik Penelitian .....	91
Lampiran K. Hasil Penelitian .....	92
Lampiran L. Dokumentasi Penelitian .....	104
Lampiran M. Lembar Bimbingan .....	105
Lampiran M. Lembar Izin Kuesioner .....	108

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit sebagai pemberi fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan yang aman, efektif sesuai dengan sasaran keselamatan pasien, bermutu dan anti diskriminasi dengan mewujudkan pelayanan tanpa membedakan antara pasien, selalu mengutamakan kepentingan pasien yang berdasarkan standar pelayanan di rumah sakit (Menkes RI, 2014). Sebagai sarana pemberi fasilitas pelayanan kesehatan, rumah sakit merupakan tempat berkumpulnya orang sakit, menjadikan fasilitas kesehatan sebagai tempat sumber penularan penyakit serta dapat mengganggu kesehatan dan mencemari lingkungan (Menkes RI, 2017).

Infeksi merupakan penyebab dari penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan di dunia, termasuk di Indonesia (Depkes RI, 2008). Di seluruh dunia, didapatkan hasil bahwa 10% dari pasien rawat inap mendapatkan infeksi yang baru selama dilakukan perawatan dan sebesar 1,4 juta infeksi setiap tahun terjadi (Nursalam, 2014). Di Eropa infeksi menyebabkan 16 juta penambahan hari perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan, 37.000 mengalami kematian dan bertambah 110.000 setiap tahunnya. Setiap tahun kerugian diperkirakan sekitar 7 miliar euro termasuk biaya langsung. Di Amerika Serikat sekitar 99.000 kematian disebabkan oleh infeksi pada tahun 2001 dan dampak ekonomi tahunan diperkirakan sekitar USD 6,5 miliar di tahun 2004 (WHO, 2011). Di Indonesia, hasil penelitian di sebelas rumah sakit menunjukkan 9,8% pasien yang menjalankan perawatan mendapatkan infeksi yang baru (Nursalam, 2014).

*Healthcare Associated Infections* (HAIs) merupakan infeksi yang dialami pasien, dimana terjadi selama mendapatkan perawatan dan pada saat pasien masuk rumah sakit mereka tidak mendapatkan infeksi namun setelah pulang dari rumah sakit pasien mendapat infeksi yang baru, selain itu infeksi didapat dari petugas dan tenaga kesehatan saat proses pelayanan kesehatan di rumah sakit (Menkes RI, 2017). HAIs merupakan masalah yang menyebabkan peningkatan angka kesakitan (*morbidity*) serta angka kematian (*mortality*) di rumah sakit, sehingga dapat menyebabkan masalah kesehatan baru, baik di negara berkembang maupun di negara maju (Darmadi, 2008).

HAIs memberikan dampak pada pasien, dimana perawatan yang dilakukan lebih lama sehingga pasien harus mengeluarkan biaya yang lebih banyak. Selain berdampak pada pasien, rumah sakit juga mengalami hal yang sama karena harus mengeluarkan biaya yang besar untuk pemberian pelayanan kesehatan (Nursalam, 2014). Infeksi tidak hanya berdampak pada pasien, namun berdampak juga pada petugas kesehatan serta pengunjung yang dapat tertular pada saat berada di dalam lingkungan rumah sakit (Menkes RI, 2017). HAIs menjadi masalah penting di seluruh dunia dan mengalami peningkatan setiap tahunnya. Berbagai upaya sudah dilakukan oleh pihak tenaga kesehatan untuk pencegahan terhadap HAIs. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi atau disebut dengan PPI, salah satu upaya yang dilakukan dengan penerapan kewaspadaan standar (*Standard Precaution*) (Nursalam, 2014).

Penerapan *Standard Precaution* merupakan penerapan kewaspadaan yang utama, dengan rancangan untuk diterapkan secara teratur dalam pemberian

perawatan seluruh pasien baik di rumah sakit maupun fasilitas pelayanan kesehatan. Diterapkan untuk mencegah transmisi silang sebelum pasien menerima diagnosis. Tenaga kesehatan seperti petugas laboratorium, CSSD, rumah tangga, pengelola limbah atau sampah dan yang lainnya juga berisiko tinggi mendapat infeksi. Maka dari itu penting sekali mereka bisa paham dan patuh untuk juga menerapkan *Standard Precaution* agar tidak mendapat infeksi (Menkes RI, 2017).

*Center for Diseases Control (CDC)* dan *Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC)* pada tahun 2007 merekomendasikan sebelas komponen utama yang wajib diterapkan dan dipatuhi dalam penerapan *Standard Precaution* yang terdiri dari kebersihan tangan (*hand hygiene*), alat pelindungan diri (APD), dekontaminasi peralatan pada perawatan pasien, kesehatan lingkungan, pengelolaan limbah, penatalaksanaan linen, perlindungan kesehatan pada petugas, penempatan pasien, *hygiene* respirasi atau etika batuk dan bersin, praktek menyuntik serta praktek lumbal pungsi yang aman (Menkes RI, 2017).

Peran tenaga kesehatan dalam pengendalian infeksi harus menjaga kesehatan atau keselamatan dirinya serta orang lain dengan bertanggung jawab melaksanakan kebijakan yang ditetapkan oleh rumah sakit. Tenaga kesehatan juga bertanggung jawab dalam penggunaan sarana dan prasarana, yang sudah sediakan dengan baik dan benar, serta memelihara sarana dan prasarana agar selalu siap untuk dipakai selama mungkin. Terutama tenaga perawat, karena perawat merupakan salah satu tenaga pemberi pelayanan kesehatan, yang perannya tidak dapat dikesampingkan dari baris terdepan saat pemberian pelayanan rumah selain

itu perawat juga sebagai tenaga kesehatan yang kontak paling lama dengan pasien, bahkan sampai 24 jam penuh dalam pemberian perawatan, maka perawat juga berperan dalam memberikan kontribusi kejadian HAIs yang cukup besar (Nursalam, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Permana dan Hidayah, (2018) di RS Bantul tentang pengaruh pengetahuan, sikap dan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap penerapan *Standard Precaution* menunjukkan bahwa sebanyak 59 dari 99 responden (59,6%) memiliki pengetahuan yang tidak baik, selain pengetahuan yang kurang, kepatuhan dalam penerapan *Standard Precaution* tingkat ketidakpatuhan sebesar 76 dari 99 responden (76,8%). Penelitian yang dilakukan oleh Lantu dkk. (2016) di rumah sakit bhayangkara TK III Manado tentang analisis penerapan *Standard Precaution* oleh perawat menunjukkan bahwa sebanyak 27 dari 77 responden (35,1%) memiliki pengetahuan kurang baik dalam penerapan *Standard Precaution*, kepatuhan sebanyak 28 dari 77 responden (36,4%) kurang baik dalam penerapan *Standard Precaution*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sagita, dkk. (2019) tentang faktor kepatuhan perawat dalam penerapan *Standard Precaution* menunjukkan bahwa tingkat ketidakpatuhan sebanyak 88 dari 103 responden (85,44%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap penerapan *Standard Precaution* dalam pencegahan HAIs masih kurang.

Tidak hanya perawat yang memiliki pengetahuan dan kepatuhan kurang terhadap penerapan *Standard Precaution* salah satunya prinsip pemakain APD. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh Pratiwi dkk. (2016) dengan

mewawancarai 10 mahasiswa/i Stikes Muhammadiyah Samarinda, 6 dari mereka mengatakan jarang menggunakan APD dasar seperti handscoon dan masker, misalnya saat melakukan pengambilan sampel darah, pemasangan infus, dengan alasan kekurangan APD, malas, membutuhkan waktu lama, kurang nyaman dan tidak dilihat perawat senior rumah sakit. Selain wawancara, hasil observasi yang dilakukan dengan cara mengamati mahasiswa saat praktik klinik di rumah sakit, didapatkan hasil dari 10 orang mahasiswa, 2 mahasiswa dalam menggunakan APD dasar saat mendatangi pasien, dan saat melakukan tindakan pengukuran TTV atau melakukan tindakan perawatan lainnya, 5 mahasiswa memakai handscoon saja, dan 3 orang mahasiswa tidak memakai handscoon ataupun masker saat melakukan tindakan perawatan.

Hasil penelitian mengenai praktik kebersihan tangan pada mahasiswa menunjukkan tingkat pengetahuan dan keterampilan yang rendah, hal ini sejalan dengan hasil observasi terhadap mahasiswa tentang kebersihan tangan saat menjalankan praktik bahwa kurangnya keterampilan dan kepatuhan terutama tentang cuci tangan atau dengan teknik desinfektan. Pengetahuan, pemahaman dan keterampilan yang rendah tentang kebersihan tangan dilaporkan memiliki dampak negatif pada kepatuhan mahasiswa terhadap praktik kebersihan tangan (Kelcikova dkk., 2011)

Hasil penelitian yang dilakukan (Mitra dkk., 2010) pada salah satu prinsip *Standard Precaution* tentang pengelolaan benda tajam menunjukkan tingkat kejadian tertusuk jarum pada mahasiswa yang tinggi di negara India sebanyak 98,4%, meskipun tingkat cedera relatif tinggi, para siswa memiliki kesadaran yang

rendah tentang pentingnya melaporkan cedera kepada kepala ruang, dan hanya 18,4% yang melaporkan insiden tersebut. Mahasiswa keperawatan juga memiliki risiko yang tinggi untuk mengalami cedera akibat tertusuk jarum selama mereka menjalankan praktek klinis. Mereka terpapar bahaya benda tajam saat menangani peralatan medis, seperti ketika mereka memberikan obat atau mengambil sampel darah. Oleh sebab itu penting sekali bagi mahasiswa untuk memiliki kompetensi yang memadai dalam penerapan *Standard Precaution* salah satunya pengelolaan benda tajam (Handiyani dkk., 2018).

Kejadian HAIs di rumah sakit menjadi masalah yang serius karena dapat mengancam kesehatan serta keselamatan pasien dan petugas kesehatan secara global, HAIs yang ditimbulkan karena petugas kesehatan salah satunya mahasiswa keperawatan yang tidak memiliki pengetahuan dan kepatuhan terhadap penerapan *Standard Precaution* diantaranya kebersihan tangan, pemakaian APD, pengelolaan benda tajam karena prinsip tersebut merupakan praktik yang sederhana tetapi jika tidak diterapkan secara benar dapat menimbulkan masalah yaitu HAIs. Dari kejadian HAIs ini, juga berdampak pada kualitas di pelayanan kesehatan dan dapat meningkatkan biaya pelayanan kesehatan (Luo dkk., 2010).

Perawat dan mahasiswa praktik keperawatan merupakan salah satu bagian dari tenaga kesehatan untuk memberikan perawatan pada pasien, sehingga perlu dalam mengutamakan keamanan dan keselamatan kerja, penerapan *Standard Precaution* pada mahasiswa keperawatan bertujuan untuk membiasakan diri serta melatih dalam mengutamakan keamanan dan keselamatan serta upaya pengendalian infeksi di rumah sakit. Penerapan *Standard Precaution* pada

mahasiswa perlu diperhatikan, mengingat tingginya penularan penyakit. Mahasiswa yang sedang menjalankan praktik sebagai salah satu bagian dari pemberi asuhan keperawatan di rumah sakit memiliki risiko yang sama untuk tertular penyakit salah satunya infeksi (Suarnianti, 2017). Selain itu menurut penelitian yang dilakukan Cruz dkk. (2016) tentang kepatuhan *Standard Precaution* pada mahasiswa dan perawat didapatkan hasil bahwa kepatuhan *Standard Precaution* pada mahasiswa masih rendah dibandingkan dengan perawat.

Pada penelitian sebelumnya hanya berfokus pada beberapa prinsip *Standard Precaution*, pada penelitian Pratiwi dkk. (2016) hanya salah satu seperti pemakaian APD, penelitian Kelcikova dkk. (2011) tentang penerapan kebersihan tangan, dan penelitian Mitra dkk. (2010) penerapan pengelolaan benda tajam, sebagai mahasiswa keperawatan yang sedang menjalankan praktik di rumah sakit, mahasiswa juga sebagai pemberi pelayanan kesehatan maka harus memiliki pengetahuan serta kepatuhan dalam penerapan *Standard Precaution* misalnya pemakaian APD, kebersihan tangan, pengelolaan benda tajam, dekontaminasi peralatan pasien, penempatan pasien, dan pengelolaan limbah sebagai upaya dalam pencegahan HAIs, karena kejadian kecelakaan kerja masih ada di Fakultas Keperawatan Universitas Jember namun kejadian tersebut tidak dilaporkan di instansi pendidikan.

Berdasarkan uraian tersebut mendorong peneliti untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan kepatuhan mahasiswa profesi ners terhadap penerapan *Standard Precaution* serta pelaporan terhadap kecelakaan kerja harus diutamakan untuk

mengontrol mahasiswa agar dapat mencegah terjadinya HAIs, untuk itu peneliti akan melakukan penelitian mengenai gambaran tingkat pengetahuan dan kepatuhan mahasiswa profesi ners terhadap penerapan *Standard Precaution* sebagai upaya pencegahan HAIs.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut, peneliti merumuskan masalah penelitian “bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan dan kepatuhan mahasiswa profesi ners terhadap penerapan *Standard Precaution*”

## 1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan pada rumusan masalah tersebut, tujuan di dalam penelitian dibedakan menjadi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

### 1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan kepatuhan mahasiswa profesi ners terhadap penerapan *Standard Precaution*

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu:

- a. Mengetahui karakteristik responden
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan terhadap penerapan *Standard Precaution* pada mahasiswa profesi ners

- c. Mengetahui tingkat kepatuhan terhadap penerapan *Standard Precaution* pada mahasiswa profesi ners

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Manfaat dari hasil penelitian ini adalah mampu melakukan proses penelitian dan dapat menambah pengetahuan serta wawasan tentang penerapan *Standard Precaution* sebagai bekal ketika memberikan pelayanan keperawatan kepada masyarakat.

### 1.4.2 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Manfaat dari hasil penelitian ini adalah sebagai bahan masukan dan referensi serta sebagai media pembelajaran untuk pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan penerapan *Standard Precaution* pada mahasiswa keperawatan.

### 1.4.3 Manfaat bagi Instansi Kesehatan

Manfaat dari hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan referensi rujukan untuk mengaplikasikan penerapan *Standard Precaution* sebagai upaya peningkatan kesehatan preventif bagi tenaga perawat di rumah sakit.

### 1.4.4 Manfaat bagi Keperawatan

Manfaat dari hasil penelitian ini dapat dijadikan literatur dalam mengaplikasikan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan untuk mewujudkan dan selalu mengutamakan kesehatan serta keselamatan

kerja, sehingga dapat meningkatkan peran perawat dalam upaya preventif penyebaran HAIs dengan menerapkan *Standard Precaution* secara optimal di rumah sakit.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian kali ini dilakukan oleh Widya Ningtyas dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Mahasiswa Profesi Ners terhadap *Standard Precaution* Sebagai Upaya Pencegahan *Healthcare Associated Infections* (HAIs)“. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan kepatuhan mahasiswa profesi Ners terhadap *standard precaution*. Jenis penelitian yang dilakukan yaitu penelitian kuantitatif deskriptif, menggunakan teknik sampling *non probability sampling* dengan pendekatan *total sampling*. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan lembar kuesioner.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya		Penelitian Sekarang		
Judul	Pengaruh Pengetahuan dan Sikap terhadap penerapan <i>Standard Precaution</i> Mahasiswa Ners Stikes Hasanuddin Makassar	Hubungan Antara Konsep Diri dengan Motivasi Penggunaan Alat Pelindung Diri Dasar (Handsocon & Masker) pada Mahasiswa Semester VI Prodi S1 Keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Penerapan <i>Universal Precaution</i> (UP) IGD RSUD Badung Mangusada	Compliance with standard precautions among baccalaureate nursing students in a Saudi university: A self-report study	Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Mahasiswa Profesi Ners terhadap penerapan <i>Standard Precaution</i> Sebagai Upaya Pencegahan Healthcare Associated Infections (HAIs)
Peneliti	Suarnianti	Seriyati Pratiwi, M. Aminuddin, Joanggi W Harianto	Gusti Ngunyah Juniartha	Paolo C. Colet Jonas Preposi Cruz Khalaf Aied Alotaibi Maverick Kaypee A. Colet Sheikh Mohammed Shariful Islam	Widya Ningtyas NIM 152310101305
Tahun	2017	2016	2015	2016	2019

Penelitian										
Variabel Independen	Pengetahuan dan Sikap	<i>Standard Precaution</i>	Konsep penggunaan APD	diri	Pengetahuan <i>Universal Precaution</i>	Compliance with standard precautions	Pengetahuan dan Kepatuhan	<i>Standard Precaution</i>		
Variabel Dependen	Perilaku	Penerapan <i>Standard Precaution</i>	Motivasi penggunaan APD		Penerapan <i>Universal Precaution</i>		-			
Tempat Penelitian	Stikes Hasanuddin Makassar	Nani	STIKES Muhammadiyah Samarinda		Ruang IGD di RSUD Mangusada	Saudi University	Fakultas Keperawatan Universitas Jember			
Jenis Penelitian	Deskriptif korelasi		Deskriptif korelasi		Kuantitatif non eksperimental dengan rancangan analitik korelasi	Descriptive, cross-sectional, self-report	Kuantitatif deskriptif			
Teknik sampling	<i>Quota sampling</i>		<i>Simple random sampling</i>		<i>Insidental Sampling</i>	<i>Convenience sampling</i>	<i>Total sampling</i>			

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 *Health Care Associated Infections (HAIs)*

#### 2.1.1 Definisi HAIs

Infeksi merupakan suatu organisme pada jaringan maupun cairan yang disertai suatu gejala klinis baik lokal maupun sistemis. HAIs adalah infeksi yang didapat selama pasien dirawat di rumah sakit kemudian menunjukkan gejala selama pasien itu diberikan perawatan maupun setelah selesai diberikan perawatan (Nursalam, 2014). Pasien yang mendapat HAIs baru, akan menunjukkan gejala infeksi setelah 72 jam di rumah sakit, sedangkan pasien yang menunjukkan gejala infeksi kurang dari 72 jam saat berada di rumah sakit belum bisa didiagnosis mengalami HAIs (Nursalam, 2014).

HAIs atau disebut dengan infeksi yang didapat dari pelayanan kesehatan, yaitu infeksi yang didapat dari penyampaian pelayanan pada suatu sarana pelayanan kesehatan. Infeksi ini terjadi sebagai hasil prosedur invasif, pemakaian antibiotik, adanya organisme yang resisten dengan obat serta pelanggaran dalam kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi, misalnya pelanggaran dalam penerapan *Standard Precaution* (Potter dan Perry, 2017).

HAIs merupakan infeksi yang diterima oleh pasien saat menerima perawatan dan infeksi ini merupakan kejadian yang paling merugikan (WHO, 2011). Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam penanganan infeksi yaitu dengan penerapan PPI yang merupakan bagian dari sasaran keselamatan pasien (*Patient Safety*), yaitu pada sasaran ke lima tentang pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan (Menkes RI, 2017).

### 2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi HAIs

Menurut (Darmadi, 2008) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya HAIs, diantaranya:

#### 1. Faktor ekstrinsik

Faktor yang mempengaruhi proses terjadinya HAIs adalah

- a. Petugas pelayanan kesehatan, diantaranya dokter, perawat, bidan dan tenaga laboratorium.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ghadamgahi dkk. (2011) menunjukkan bahwa petugas kesehatan salah satunya perawat kebanyakan mereka tidak memiliki kesadaran yang cukup tentang pengendalian HAIs, oleh karena itu tenaga keperawatan perlu menerima pelatihan yang benar dan lengkap tentang HAIs dan metode pencegahannya salah satunya dengan penerapan *Standard Precaution*.

- b. Peralatan dan material untuk tindakan perawatan diantaranya jarum, kateter, instrumen, respirator, kain atau doek, kassa dan lain lain.

Menurut Parhusip (2005) hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor peralatan yang dipakai perlu mendapat perhatian khusus, karena HAIs banyak terjadi disebabkan oleh peralatan yang dipergunakan tidak memenuhi persyaratan aseptik yang adekuat.

- c. Lingkungan yang berupa lingkungan internal seperti ruang atau bangsal perawatan, ruang bersalin dan ruang bedah. Sedangkan untuk lingkungan eksternal adalah halaman rumah sakit dan tempat pembuangan sampah atau pengolahan limbah.

Menurut Parhusip (2005) hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor lingkungan berpengaruh terhadap terjadinya HAIs bagi pasien yang dirawat. Sebagai contoh pasien yang dilakukan perawatan harus menampung sputumnya setiap kali batuk, namun kebanyakan pasien membuang sputumnya di WC atau kamar mandi, sehingga memungkinkan kamar mandi terkontaminasi sputum atau bakteri.

d. Makanan maupun minuman

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Parhusip (2005) bahwa makanan yang dibawa oleh petugas memakai kereta khusus namun tempat makanan umumnya tidak tertutup, sehingga kemungkinan adanya kontaminasi mikroorganisme patogen.

e. Penderita lain

Penderita lain dalam suatu kamar atau ruangan atau bangsal perawatan dapat menjadi sumber penularan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Parhusip (2005) bahwa penderita juga mempengaruhi terhadap penyebaran infeksi, sebagai contoh pada rumah sakit yang dilakukan untuk penelitian ada pasien dengan penderita TB paru tidak dipisahkan dengan yang non TB paru, hal ini bisa menyebabkan infeksi baru yang diterima oleh penderita lain.

f. Pengunjung maupun keluarga

Pengunjung maupun keluarga dapat menjadi sumber penularan penyakit.

Pengunjung atau keluarga yang berada di rumah sakit dapat terkontaminasi kuman penyakit dari lingkungan luar, dengan demikian

pengunjung atau keluarga dapat menyebarkan kuman ke pasien yang sedang perawatan. Maka dari itu baik pasien maupun keluarga harus mengenali sumber infeksi dengan membuat tindakan pencegahan, dengan cara melakukan edukasi pada pasien dan keluarga tentang dasar infeksi, jenis penularan dan metode pencegahan (Mariana dkk., 2015).

## 2. Faktor perawatan

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perawatan diantaranya lama hari perawatan, menurunnya standar perawatan, padatnya penderita di pelayanan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Pellizzer dkk., (2008) bahwa lamanya hari perawatan berpengaruh terhadap kejadian HAIs yaitu lama hari perawatan >15 hari.

## 3. Faktor intrinsik

Usia, jenis kelamin, kondisi umum, risiko terapi, adanya penyakit lain Menurut WHO (2011) bahwa faktor usia yang mempengaruhi terjadinya infeksi yaitu di usia > 65 tahun. Penyebabnya karena seiring dengan bertambahnya usia pertahanan terhadap infeksi berubah, selain itu penurunan pada fungsi sistem imun yang terkait dengan usia atau disebut degenerasi imun. Meningkatnya kerentanan tubuh terhadap infeksi memperlambat respon imun secara keseluruhan (Lesser, dkk., 2006 dalam Potter dan Perry, 2017).

#### 4. Faktor Mikroba Patogen

Mikroba patogen dapat menyebabkan infeksi dengan cara masuk ke pejamu kemudian melewati masa inkubasi dan timbul reaksi sistemik pada pasien berupa manifestasi klinis dan laboratorik.

### 2.2 Pencegahan HAIs

Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus melaksanakan PPI yang bertujuan untuk mencegah terjadinya HAIs (Menkes RI, 2017). Penerapan dalam pencegahan HAIs dilakukan melalui:

1. Prinsip kewaspadaan standar (*Standard Precaution*) dan berdasarkan transmisi

Jenis kewaspadaan yang berdasarkan transmisi dapat melalui:

- a. Kontak
  - b. Droplet
  - c. Udara (*Airborne Precautions*)
  - d. *Common vehicle* (dari makanan, air, obat, alat, peralatan)
  - e. Vektor (lalat, nyamuk, tikus)
2. Penggunaan antimikroba secara bijak

Penggunaan antibiotik secara bijak bisa dicapai, salah satunya dengan cara memperbaiki perilaku para dokter dalam penulisan resep antibiotik. Karena antibiotik digunakan hanya dengan indikasi yang ketat yaitu dengan menegakkan diagnosis penyakit infeksi memakai data klinis dan hasil pemeriksaan lab seperti pemeriksaan darah tepi, radiologi, mikrobiologi serta serologi (Menkes RI, 2017)..

### 3. *Bundles*

*Bundles* merupakan kumpulan proses yang dibutuhkan dalam pemberian perawatan secara aman dan efektif untuk pasien dengan *treatment* tertentu yang memiliki risiko tinggi. Beberapa intervensi di *bundle* bersama, dan saat dikombinasikan dapat memperbaiki kondisi pasien secara signifikan. *Bundles* berguna sekali dan telah dikembangkan untuk *Ventilator associated pneumonia* (VAP), Infeksi Saluran Kemih (ISK) dan Infeksi Aliran Darah (IAD) (Menkes RI, 2017).

#### 2.3 *Standard Precaution*

##### 2.3.1 Definisi *Standard Precaution*

*Standar precaution* merupakan salah satu dari program penerapan PPI, kewaspadaan yang utama dengan rancangan untuk diaplikasikan secara rutin dalam perawatan seluruh pasien di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan, baik yang sudah didiagnosis, diduga terinfeksi atau kolonisasi (Menkes RI, 2017). Diaplikasikan untuk mencegah transmisi silang sebelum pasien didiagnosis, adanya hasil pemeriksaan lab dan setelah pasien sudah didiagnosis. *Standar precaution* dilaksanakan dengan tujuan untuk memberikan perlindungan kepada pasien, petugas kesehatan, pengunjung atau keluarga yang menerima pelayanan kesehatan dan masyarakat dalam lingkungannya dengan cara memutus siklus penularan penyakit infeksi melalui *Standar precaution* dan berdasarkan transmisi (Menkes RI, 2017).

### 2.3.2 Prinsip-prinsip *Standard Precaution*

Menurut Menkes RI (2017) ada 11 prinsip-prinsip yang harus diterapkan dalam penerapan *Standard Precaution*, diantaranya:

#### 1. Kebersihan tangan

Kebersihan tangan diaplikasikan dengan cara cuci tangan memakai sabun dan air mengalir apabila tangan kotor atau terkena cairan tubuh, dan menggunakan alkohol (*alcohol-based handrubs*) jika tangan tidak tampak kotor. Kuku petugas kesehatan harus selalu bersih dan terpotong pendek, tanpa memakai perhiasan cincin dan tanpa kuku palsu. Cuci tangan dengan memakai sabun biasa atau antimikroba dan bilas dengan air mengalir, dilakukan ketika:

- a. Jika tangan terlihat kotor, terpapar cairan tubuh pasien diantaranya darah, cairan tubuh sekresi, ekskresi, kulit yang tidak utuh, ganti verband, meskipun telah memakai sarung tangan.
- b. Jika tangan beralih dari area tubuh pasien yang terkontaminasi ke area lainnya yang bersih, meskipun pada pasien yang sama.

Indikasi dalam melakukan kebersihan tangan yaitu 2 sebelum diantaranya sebelum kontak pasien, sebelum tindakan aseptik dan 3 sesudah diantaranya setelah kontak darah dan cairan tubuh, setelah kontak pasien dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien .



Gambar 2.1 Cara Kebersihan tangan dengan Sabun dan Air  
Diadaptasi dari: *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge*, World Health Organization, 2009.



Gambar 2.2 Cara Kebersihan Tangan dengan Antiseptik Berbasis Alkohol  
*Diadaptasi dari WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge, World Health Organization, 2009.*

## 2. Alat Pelindungan Diri (APD)

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan APD diantaranya:

- a. APD merupakan peralatan khusus yang di pakai petugas untuk melindungi diri dari bahaya fisik, kimia, biologi atau bahan infeksius.

- b. APD terdiri dari sarung tangan, masker atau *Respirator Partikulat*, pelindung mata (*goggle*), perisai atau pelindung wajah, kap penutup kepala, gaun pelindung atau apron, sandal dan sepatu tertutup.
  - c. Tujuan penggunaan APD untuk perlindungan kulit dan membran mukosa dari risiko pajanan darah, cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh serta selaput lendir dari pasien ke petugas dan sebaliknya.
  - d. Indikasi pemakaian APD, jika melakukan tindakan yang memungkinkan terkena atau terpercik darah atau cairan tubuh atau kemungkinan terkontaminasi dari tubuh atau membran mukos pasien.
  - e. Melepas APD segera, jika tindakan sudah selesai dilakukan.
  - f. Tidak diperbolehkan menggantung masker di leher, memakai sarung tangan sambil menulis dan menyentuh permukaan lingkungan.
3. Dekontaminasi Peralatan Perawatan Pasien

Pada tahun 1968 Spaulding mengusulkan tiga kategori risiko berpotensi infeksi untuk menjadi dasar pemilihan praktik atau proses pencegahan yang akan digunakan saat merawat pasien. Kategori Spaulding adalah sebagai berikut:

a. Kritisal

Bahan atau praktik ini berkaitan dengan jaringan steril atau sistem darah sehingga berisiko mendapat infeksi tingkat tertinggi. Kegagalan manajemen sterilisasi dapat mengakibatkan infeksi yang serius dan fatal.

b. Semikritisal

Bahan atau praktik ini merupakan bagian terpenting kedua yang berkaitan dengan mukosa dan area kecil di kulit yang terluka. Pengelola perlu

mengetahui dan memiliki keterampilan dalam penanganan peralatan invasif, pemrosesan alat, Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), pemakaian sarung tangan bagi petugas yang menyentuh mukosa atau kulit terluka.

c. Non-kritikal

Pengelolaan peralatan atau bahan dan praktik yang berhubungan dengan kulit yang merupakan risiko terendah. Meskipun demikian, pengelolaan yang buruk pada bahan dan peralatan non-kritikal bisa menghabiskan sumber daya dengan manfaat yang terbatas (contohnya sarung tangan steril digunakan saat memegang tempat sampah atau memindahkan sampah).

4. Pengendalian Lingkungan

Pengendalian lingkungan di fasilitas pelayanan kesehatan, diantaranya berupa upaya perbaikan kualitas udara, air serta permukaan lingkungan, dan desain atau konstruksi bangunan, dilakukan untuk pencegahan terhadap transmisi mikroorganisme pada pasien, petugas dan pengunjung.

5. Pengelolaan Limbah

a. Risiko limbah

Rumah sakit maupun fasilitas pelayanan kesehatan sebagai sarana pemberi pelayanan kesehatan merupakan tempat berkumpulnya orang sakit maupun sehat, menjadikan tempat sebagai sumber penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya gangguan kesehatan dan pencemaran lingkungan, juga menghasilkan limbah atau sampah yang bisa menularkan penyakit. Maka dari itu perlu menghindari risiko tersebut, dengan cara pengelolaan limbah di fasilitas pelayanan kesehatan.

#### b. Macam-macam limbah

Fasilitas pelayanan kesehatan harus meminimalisasikan limbah yaitu dengan upaya mengurangi jumlah limbah yang dihasilkan dengan cara mengurangi bahan (*reduce*), menggunakan kembali limbah (*reuse*) serta daur ulang limbah (*recycle*).

#### c. Tujuan pengelolaan limbah

- a) Melindungi pasien, pengunjung, masyarakat serta petugas kesehatan, di sekitar fasilitas pelayanan kesehatan dari penyebaran infeksi.
- b) Membuang bahan yang berbahaya (sitotoksik, radioaktif, gas, limbah infeksius, limbah kimiawi dan farmasi) dengan aman.

#### d. Proses Pengelolaan Limbah

Proses pengelolaan limbah dilakukan dari identifikasi, pemisahan, labeling, pengangkutan, penyimpanan hingga pembuangan/pemusnahan.

### 6. Penatalaksanaan Linen

Linen terbagi menjadi linen kotor dan terkontaminasi. Linen terkontaminasi yang terkena darah atau cairan tubuh lainnya, termasuk juga benda tajam. Penatalaksanaan linen yang telah digunakan dilakukan dengan sangat hati-hati. Kehatian-hatian ini meliputi penggunaan perlengkapan APD dan kebersihan tangan secara teratur sesuai pedoman *standard precaution*

### 7. Perlindungan Kesehatan terhadap Petugas

Melakukan pemeriksaan kesehatan berkala terhadap semua petugas baik tenaga medis maupun non medis. Fasyankes wajib memiliki kebijakan untuk penatalaksanaan karena tertusuk jarum atau benda tajam bekas pakai pasien, antara lain siapa yang harus dihubungi saat terjadi kecelakaan dan pemeriksaan

serta konsultasi yang dibutuhkan petugas yang bersangkutan. Petugas harus waspada dan berhati-hati dalam tindakan untuk mencegah terjadinya trauma saat menangani jarum, *scalpel* atau alat tajam lain yang dipakai setelah prosedur, membersihkan instrumen dan membuang benda tajam.

#### 8. Penempatan Pasien

- a. Memisahkan pasien infeksius dengan pasien non infeksius.
- b. Penempatan pasien disesuaikan dengan pola transmisi infeksi penyakit pasien (kontak, droplet, *airborne*) sebaiknya ruang isolasi
- c. Bila tidak tersedia ruang isolasi, dibolehkan dirawat bersama pasien lain yang jenis infeksiya sama dengan menerapkan sistem *cohorting*. Jarak antara tempat tidur pasien minimal 1 meter. Untuk penentuan pasien yang bisa disatukan dalam satu ruangan, harus melakukan konsultasi dahulu kepada Komite atau Tim PPI.
- d. Semua ruang yang terkait *cohorting* harus diberi tanda kewaspadaan berdasarkan jenis transmisi (kontak, droplet, *airborne*).
- e. Pasien yang tidak dapat menjaga kebersihan dirinya atau lingkungannya dipisahkan sendiri atau diisolasi
- f. Mobilisasi pasien infeksius dengan jenis transmisi melalui udara (*airborne*) dibatasi di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan untuk menghindari terjadinya transmisi penyakit kepada yang lain.
- g. Pasien dengan HIV tidak diperbolehkan dirawat bersama dengan pasien TB dalam satu ruangan tetapi pasien TB-HIV dapat dirawat dengan sesama pasien TB.

#### 9. Kebersihan Pernapasan atau Etika Batuk dan Bersin

Diaplikasikan untuk semua orang terutama pada kasus infeksi dengan jenis transmisi *airborne* dan droplet. Fasyankes harus menyediakan sarana cuci tangan seperti wastafel dengan air mengalir, tisu, sabun cair, tempat sampah infeksius serta masker bedah. Pasien, pengunjung dan petugas, yang mengalami gejala infeksi saluran napas, harus melaksanakan dan mematuhi langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Menutup hidung dan mulut dengan menggunakan tisu, saputangan atau lengan atas.
- b. Tisu dibuang ke tempat sampah yang infeksius, kemudian mencuci tangan.

Edukasi atau Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) di fasilitas pelayanan kesehatan lain dapat dilakukan melalui audio visual, *leaflet*, poster, *banner*, video melalui TV di ruang tunggu atau lisan oleh petugas.

#### 10. Praktik Menyuntik yang Aman

Gunakan spuit dan jarum suntik steril sekali pakai untuk setiap kali suntikan, berlaku juga pada penggunaan vial *multidose* untuk mencegah timbulnya kontaminasi mikroba saat obat dipakai pada pasien lain. Buang spuit dan jarum suntik bekas pakai ke tempatnya dengan benar.

#### 11. Praktik Lumbal Pungsi yang Aman

Seluruh petugas harus memakai masker bedah, gaun bersih, sarung tangan steril saat melakukan tindakan lumbal pungsi, anestesi spinal/epidural/pasang kateter vena sentral. Pemakaian masker bedah pada petugas dibutuhkan agar tidak terjadi droplet flora orofaring yang dapat menimbulkan meningitis bakterial.

## 2.4 Pengetahuan

### 2.4.1 Definisi Pengetahuan

Menurut Effendi dan Makhfudli (2009) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yaitu indra penglihatan, penengaran, penghidu, perasa dan peraba. Namun sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan seseorang sangat penting untuk membentuk perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan umumnya bersifat langgeng.

Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif, mencakup 6 tingkatan, diantaranya:

1. Tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Seseorang itu tahu, maka ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.
2. Memahami, kemampuan seseorang yang telah paham tentang sesuatu harus dapat menjelaskan, memberikan contoh dan menyimpulkan.
3. Penerapan, kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata atau dapat menggunakan hukum-hukum, rumus, metode dalam situasi nyata.
4. Analisis, ukuran kemampuan pada tingkat ini, seseorang dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, membuat bagan proses adopsi perilaku serta dapat membedakan pengertian psikologi dan fisiologi.

5. Sintesis, ukuran kemampuan seseorang pada tingkat ini yaitu dapat menyusun, meringkaskan, merencanakan dan menyesuaikan suatu teori atau rumusan yang telah ada.
6. Evaluasi merupakan kemampuan seseorang dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

#### 2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

menurut (Mubarak dkk., 2007) faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, diantaranya:

1. Faktor pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang akan mempermudah dalam menerima informasi dan pengetahuan yang dimiliki juga bertambah. Sebaliknya, jika semakin rendah tingkat pendidikannya, maka dapat menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru dikenal

2. Faktor pekerjaan

Pengalaman serta pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari lingkungan pekerjaan baik secara langsung atau tidak langsung.

3. Faktor usia

Perubahan fisik dan psikologis dapat berubah karena usia bertambah. Pada perubahan fisik ada empat kategori perubahan yaitu proporsi, ukuran, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Pada aspek psikologis taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

#### 4. Faktor minat

Merubah seseorang dalam mencoba dan menekuni suatu hal dan memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

#### 5. Faktor pengalaman

Pengalaman seseorang yang buruk atau kurang baik akan segera dilupakan, namun jika pengalaman menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang mendalam dan membekas yang akhirnya bisa membentuk sikap positif dalam kehidupan.

#### 6. Faktor kebudayaan lingkungan

Kebudayaan pada seseorang yang dia tinggal dan dibesarkan memiliki dampak besar terhadap pembentukan sikap.

#### 7. Faktor informasi

Kemudahan dalam mendapat informasi dapat membantu seseorang untuk mempercepat mendapat pengetahuan yang baru.

## 2.5 Kepatuhan

### 2.5.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan merupakan istilah yang digunakan untuk menjelaskan keadaan dimana seseorang akan taat atau pasrah terhadap tujuan yang sudah ditentukan. Kepatuhan pada program kesehatan adalah perilaku yang dapat diobservasi dan dengan begitu dapat langsung diukur (Bastable, 2002).

### 2.5.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Penerapan *Standard Precaution* pada petugas kesehatan dalam upaya pencegahan HAIs dipengaruhi oleh kepatuhan, penelitian yang dilakukan di Indonesia maupun di beberapa negara, pernah dilakukan untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap *Standard Precaution* tersebut. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Yuliana, (2012).

#### 1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi saat proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu, perilaku yang didasari oleh pengetahuan umumnya bersifat langgeng (Yuliana, 2012).

#### 2. Hambatan penerapan *Standard Precaution*

Hambatan dalam penerapan *Standard Precaution* terkait dengan pekerjaan, karena adanya konflik kepentingan antara kewajiban untuk melayani pasien dengan kewajiban melindungi diri sendiri. Biasanya hal ini terjadi saat keadaan darurat dimana waktu 1 detik sangat berharga bagi pasien, pada kondisi seperti ini petugas kesehatan biasanya lebih sering mengabaikan *Standard Precaution* (Yuliana, 2012).

#### 3. Ketersediaan sarana dan fasilitas

Dari hasil penelitian terbukti hasil observasi peneliti di rumah sakit, bahwa sarana dan fasilitas diantaranya APD sudah tersedia lengkap, namun ada beberapa APD yang jumlahnya tidak sesuai dengan jumlah pekerja di rumah sakit, artinya jika ketersediaan sarana dan fasilitas pencegahan

lengkap maka semakin tinggi kepatuhan tenaga kesehatan dalam penerapan *Standard Precaution* (Yuliana, 2012).

#### 4. Informasi dan pelatihan

Petugas kesehatan dalam memperoleh ketrampilan serta informasi diperoleh dari media atau pelatihan (*training*) yang diberikan. Pelatihan yang diberikan dapat berupa pelatihan tentang *Standard Precaution*. Pelatihan tentang *Standard Precaution* mempengaruhi seseorang dalam penerapan *Standard Precaution* (Yuliana, 2012). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Luo dkk., (2010) pada 1500 perawat di China, perawat yang mengaku pernah mendapatkan pelatihan tentang *Standard Precaution* memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dalam penerapan *Standard Precaution*.

#### 5. Pengalaman pajanan sebelumnya

Salah satu pengalaman contohnya tertusuk jarum juga berisiko tinggi untuk menularkan infeksi, pajanan merupakan akibat yang dapat ditimbulkan jika *Standard Precaution* tidak diterapkan dengan baik saat melakukan tindakan (Yuliana, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Luo dkk., (2010), semakin tinggi kepatuhan terhadap penerapan *Standard Precaution* maka pengalaman pajanan yang diterima akan berkurang.

## 2.6 Mahasiswa Keperawatan

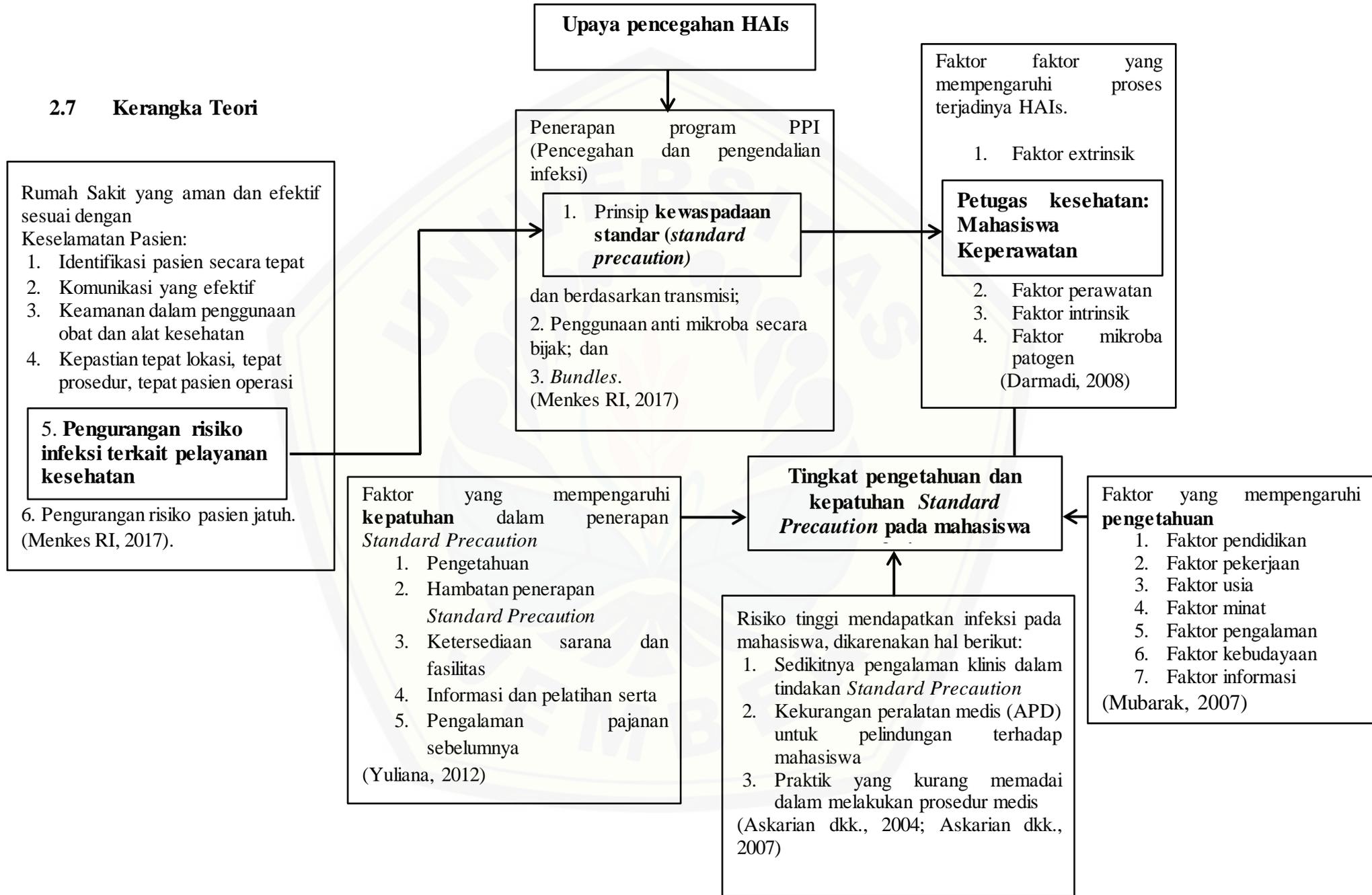
Mahasiswa keperawatan yang berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan berisiko tinggi mengalami bahaya terpapar patogen yang ditularkan

melalui darah dan cedera dari benda tajam selama menjalankan praktik klinis, yang menempatkan mereka sebagai tenaga kesehatan yang berisiko tinggi mendapatkan infeksi (Smith dkk., 2006a,b ; Smith dan Leggat, 2005; Talas, 2009 dalam Al-rawajfah dan Tubaishat, 2015). Risiko tinggi bagi mahasiswa keperawatan dikarenakan hal-hal berikut: (Askarian dkk., 2004; Askarian dkk., 2007)

1. Sedikitnya pengalaman klinis dalam tindakan *Standard Precaution*
2. Kekurangan peralatan medis (APD) untuk perlindungan terhadap mahasiswa
3. Praktik yang kurang memadai dalam melakukan prosedur medis

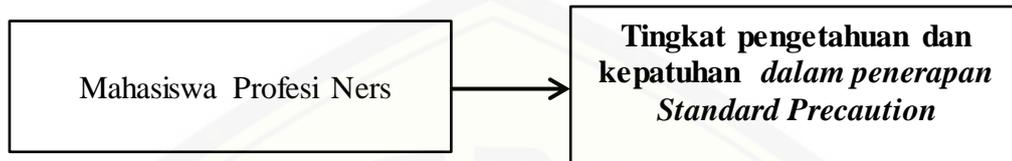
Mahasiswa keperawatan dapat menjadi sumber infeksi silang jika mereka tidak mematuhi pelaksanaan program PPI, penerapan *Standard Precaution* ditetapkan untuk melindungi tenaga kesehatan dari infeksi dan mencegah penularan infeksi (Danzmann dkk., 2013; Lin dkk., 2007; Loh dkk., 2000; Treacle dkk., 2009 dalam Al-rawajfah dan Tubaishat, 2015). Penerapan *Standard Precaution* melibatkan aplikasi dengan prinsip dasar pengendalian infeksi seperti kebersihan tangan, penggunaa APD dan pengelolaan terhadap benda tajam. Sebelum mahasiswa menjalankan praktik klinis di rumah sakit, mereka harus mendapatkan pengetahuan yang sesuai dan ketrampilan dalam penerapan *Standard Precaution* (WHO, 2004 dalam Al-rawajfah dan Tubaishat, 2015).

2.7 Kerangka Teori



### BAB 3. KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:



: Variabel yang diteliti

## **BAB 4. METODE PENELITIAN**

### **4.1 Desain penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif, tujuan dari penelitian deskriptif untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi suatu peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan (Nursalam, 2015).

### **4.2 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **4.2.1 Populasi Penelitian**

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dan akan dipelajari, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa profesi ners angkatan 22 dan 23 Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang berjumlah 161.

#### **4.2.2 Sampel Penelitian**

Sampel penelitian merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2016). Sedangkan menurut Nursalam (2015) sampel merupakan bagian dari populasi yang terjangkau dan dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampel pada penelitian ini adalah mahasiswa keperawatan profesi ners yang sudah melaksanakan praktik di rumah sakit.

#### 4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik untuk pengambilan sampel, dalam penentuan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat beberapa teknik sampling yang digunakan (Sugiyono, 2016). Teknik sampling pada penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan cara *total sampling*. *Total sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dengan menggunakan semua anggota yang ada di populasi (Setiadi, 2007). Penelitian ini menggunakan sampel dari data jumlah keseluruhan mahasiswa profesi angkatan 22 dan 23 yang berjumlah 161, namun ada 4 responden yang tidak diikuti pada penelitian ini karena dari 3 mahasiswa sudah keluar untuk tidak mengikuti profesi, kemudian 1 mahasiswa melaksanakan cuti karena mengalami kecelakaan. Jadi total keseluruhan mahasiswa yang menjadi responden pada penelitian ini berjumlah 157 mahasiswa.

#### 4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Untuk menentukan kriteria sampel, ini sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terdapat variabel-variabel kontrol yang mempengaruhi terhadap variabel yang diteliti. Kriteria sampel dibagi menjadi 2 yaitu kriteria inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2015).

##### a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2015).

Kriteria inklusi penelitian ini adalah mahasiswa profesi ners yang sudah menjalankan praktik di rumah sakit dan bersedia untuk menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan cara untuk mengeluarkan atau menghilangkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2015).

### 4.3 Lokasi Penelitian

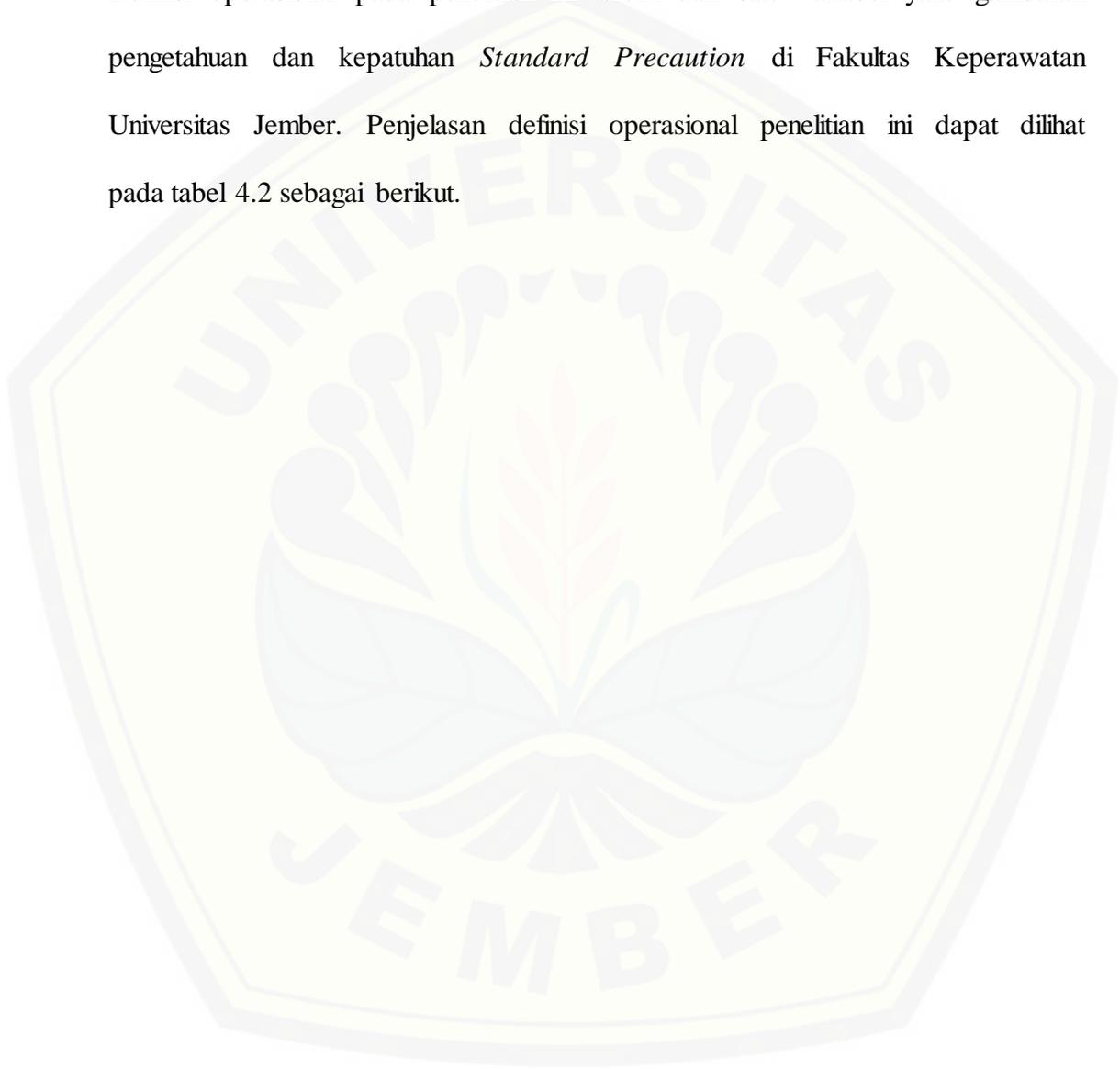
Lokasi dalam penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penelitian ini dilakukan kepada 157 mahasiswa profesi yang menerapkan *standard precaution* saat melaksanakan praktik. Penelitian ini dilakukan di 3 tempat praktik, yaitu Rumah Sakit Jember Klinik, Rumah Sakit dr. Soebandi Jember, dan Kecamatan Panti.

### 4.4 Waktu Penelitian

Waktu yang diperlukan dalam pengerjaan skripsi dimulai dengan menyusun proposal skripsi pada bulan februari 2019. Seminar proposal telah dilakukan pada tanggal 16 Mei 2019. Peneliti melakukan uji validitas kuesioner selama 12 hari. Waktu yang diperlukan dalam pengambilan data dimulai pada tanggal 20 Juni 2019 sampai tanggal 8 Juli 2019. Sesuai dengan tabel 4.1 Waktu Penelitian (terlampir).

#### 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Sugiyono, 2017). Definisi operasional pada penelitian ini terdiri dari satu variabel yaitu gambaran pengetahuan dan kepatuhan *Standard Precaution* di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penjelasan definisi operasional penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut.



Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Variabel Independen: Tingkat pengetahuan <i>Standard Precaution</i>	Hasil dari tahu tentang penerapan <i>Standard Precaution</i> di sarana pelayanan kesehatan untuk meningkatkan keterampilan dalam penerapan <i>Standard Precaution</i> sebagai upaya pencegahan HAIs	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengetahuan tentang penerapan <i>standard precaution</i></li> <li>2. Pengetahuan tentang pemakaian APD</li> <li>3. Pengetahuan tentang pengelolaan benda tajam</li> <li>4. Pengetahuan tentang dekontaminasi peralatan pasien</li> <li>5. Pengetahuan tentang penempatan pasien</li> </ol>	<p>Kuesioner pengetahuan <i>Standard Precaution</i></p> <p>Dengan pilihan jawaban 1 (benar) 0 (salah) 0 (tidak tahu) (Al-rawajfah dan Tubaishat, 2015)</p>	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat pengetahuan buruk (0-10)</li> <li>2. Tingkat pengetahuan baik (11-14)</li> <li>3. Tingkat pengetahuan sangat baik (15-18) (Al-rawajfah dan Tubaishat, 2015)</li> </ol>
Tingkat kepatuhan <i>Standard Precaution</i>	Keadaan dimana seseorang akan taat dan pasrah dalam menerapkan <i>Standard Precaution</i> untuk melindungi dirinya sendiri dan pasien saat menangani pasien pada saat mahasiswa melaksanakan praktik keperawatan sebagai upaya pencegahan HAIs.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelaksanaan tentang pemakaian APD</li> <li>2. Pelaksanaan tentang pengelolaan benda tajam</li> <li>3. Pelaksanaan tentang pengelolaan limbah</li> <li>4. Pelaksanaan tentang dekontaminasi peralatan pasien</li> <li>5. Pelaksanaan tentang pencegahan infeksi silang</li> </ol>	<p><i>Compliance with Standard Precautions Scale</i> (CSPS)</p> <p>Dengan pilihan jawaban 1 (selalu) 0 (sering) 0 (kadang-kadang) 0 (tidak pernah) (Lam, 2011; Lam, 2014)</p>	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat kepatuhan buruk (&lt;49 %)</li> <li>2. Tingkat kepatuhan kurang optimal (50%-79%)</li> <li>3. Tingkat kepatuhan memuaskan (80%-89%)</li> <li>4. Tingkat kepatuhan optimal (&gt;90%) (Lam, 2011; Lam, 2014)</li> </ol>

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber data

#### a. Data Primer

Data primer berasal dari sumber utama yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri. Sumber data primer diperoleh dari survey, pengamatan, eksperimen, pengisian kuesioner, dan wawancara pribadi (Ajayi, 2017). Data primer pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner kepatuhan dan pengetahuan *Standard Precaution* yang telah dibagikan pada setiap responden. Pengisian instrumen atau kuesioner dilakukan peneliti pada mahasiswa profesi yang melaksanakan *Standard Precaution* saat mereka praktik tentang gambaran tingkat pengetahuan dan kepatuhan mahasiswa profesi dalam melaksanakan *Standard Precaution* dengan kuesioner yang disebar oleh peneliti yang membahas tentang pengetahuan dan kepatuhan dalam penerapan *Standard Precaution*.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yaitu dengan menggunakan lembar kuesioner pengetahuan dan kepatuhan *Standard Precaution*. Cara pengisian kuesioner yaitu diisi sendiri oleh responden dengan dilakukan pendampingan dan diberikan arahan apabila responden mengalami kesulitan pada saat mengisi kuesioner. Pengumpulan data dari responden dilakukan satu kali. Alur pengambilan data penelitian ini meliputi:

1. peneliti melakukan uji etik sebelum melakukan penelitian dan hasil dari uji tersebut, telah disetujui untuk melakukan penelitian dengan

memberikan sertifikat persetujuan komite etik penelitian dengan nomor 444/UN25.8/KEPK/DL/2019 dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember;

2. peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada institusi pendidikan bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. peneliti mendapatkan surat ijin penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor surat 2902/UN25.1.14/LT/2019 memberikan surat pengantar kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Jember untuk memberikan surat pengantar penelitian ke Fakultas Keperawatan Universitas Jember
4. peneliti mendapatkan surat penelitian dari LP2M dengan nomor 1741/UN25.3.1/LT/2019 ditujukan ke Dekan Fakultas Keperawatan;
5. penentuan responden sesuai kriteria inklusi;
6. peneliti mendatangi responden yang sesuai kriteria inklusi;
7. peneliti memberikan lembar *informed* kepada responden kemudian menjelaskan maksud dari penelitian;
8. responden diminta untuk menandatangani lembar *concent* apabila bersedia menjadi responden;
9. peneliti membagikan kuesioner pengetahuan dan kepatuhan *standard precaution* dengan penjelasan kuesioner oleh peneliti dan pengisian kuesioner oleh responden;
10. peneliti melakukan pengecekan ulang jika terdapat pernyataan yang belum terjawab segera meminta responden untuk melengkapi;

11. pengumpulan data hanya dilakukan satu kali pada setiap responden
12. langkah terakhir yaitu menganalisa data;
13. penulisan dan publikasi penelitian.

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti pada penelitian ini yaitu lembar kuesioner pengetahuan *Standard Precaution* dan *Compliance with Standard Precautions Scale* (CSPS) untuk mengukur kepatuhan. Kuesioner pengetahuan *Standard Precaution* terdiri dari 18 item dengan jawaban dan skor 1 untuk jawaban (benar) dan 0 untuk jawaban lainnya, untuk pernyataan negatif skor 1 dengan jawaban (salah) dan 0 untuk jawaban lainnya . Skor minimal untuk kuesioner 0 sedangkan skor maksimal 18 (Al-rawajfah dan Tubaishat, 2015).

Kuesioner CSPS terdiri dari 20 item yang dinilai berdasarkan skala Likert yaitu skala 1-4. Untuk skor 1 dengan jawaban (selalu) dan skor 0 untuk jawaban lainnya, untuk pernyataan negatif skor 1 dengan jawaban (tidak pernah) dan 0 untuk jawaban lainnya. Skor minimal untuk kuesioner kepatuhan 0 sedangkan skor maksimal 20. Tingkat kepatuhan dapat diukur dengan (menghitung rata-rata dari 20 item dalam persentase) (Lam, 2011; Lam, 2014).

Tabel 4.3 *Blue print* kuesioner pengetahuan *standard precaution*

Variabel	Indikator	Pertanyaan		Total
		Favorable	Unfavorable	
Pengetahuan <i>standard precaution</i>	Penerapan <i>standard precaution</i>	3,4,6,8,17,18	12	7
	Pemakaian APD	2,5,7,10,14	15	6
	Pengelolaan benda tajam	1		1
	Dekontaminasi	11	9	2

	peralatan pasien			
	Penempatan pasien	13	16	2
	Total	14	4	18

Tabel 4.4 *Blue print* kuesioner kepatuhan *standard precaution*

Variabel	Indikator	Pertanyaan		Total
		Favorable	Unfavorable	
Pengetahuan <i>standard precaution</i>	Pemakaian APD	7,10,13,14,16	15	6
	Pengelolaan benda tajam	5	4,6	3
	Pengelolaan limbah	17		1
	Dekontaminasi peralatan pasien	18, 19,20		3
	Pencegahan infeksi silang	1,3,8,9,11,12	2	7
	Total		16	4

#### 4.6.4 Uji validitas dan reliabilitas

Alat pengumpulan data atau instrumen dalam sebuah penelitian sebaiknya memenuhi beberapa hal, diantaranya memenuhi aspek validitas dan aspek reliabilitas (Sugiyono, 2016).

##### 1. Uji validitas

Uji validitas digunakan untuk menunjukkan sejauh mana instrumen penelitian dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Hasil dari penelitian akan dikatakan valid apabila terdapat kesamaan antara data yang telah terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang telah diteliti (Sugiyono, 2016).

Kuesioner CSPS yang digunakan dalam penelitian ini sudah dilakukan uji menggunakan *Content validity index* pengujian dilakukan oleh 2 perawat spesialis

dalam pengendalian infeksi, 2 akademisi yang ahli dalam praktik pengendalian infeksi dan 2 perawat frontliner. Dalam kuesioner tersebut didapatkan nilai 0,90 (Lam, 2011; Lam, 2014). CVI dikatakan valid jika nilai  $>0,8$ , sehingga pada kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dianggap valid (Polit dan Beck, 2006). Kuesioner kepatuhan *standard precaution* telah dilakukan uji *Content Validity Index* (CVI) oleh peneliti yaitu membandingkan antara isi dari instrument dengan teori yang telah dipelajari (Sugiyono, 2016). Pengujian dilakukan oleh 5 tim ahli tentang *standard precaution*. Hasil uji validitas kuesioner kepatuhan didapatkan nilai CVI yaitu 0,94 yang artinya kuesioner tersebut dapat dikatakan valid.

Pada kuesioner pengetahuan *standard precaution* sudah dilakukan uji validitas oleh peneliti, pengujian dilakukan oleh tim ahli di bidang pendidikan serta pengendalian infeksi dan telah disepakati dengan kategorisasi dan ketentuan yang sesuai. Untuk jawaban dilakukan validasi oleh satu tim ahli spesialis pengendalian infeksi dan satu konsultan penyakit menular (Al-rawajfah dan Tubaishat, 2015). Kuesioner pengetahuan *standard precaution* telah dilakukan uji *Content Validity Index* (CVI) oleh peneliti yaitu membandingkan antara isi dari instrument dengan teori yang telah dipelajari (Sugiyono, 2016). Pengujian dilakukan oleh 5 tim ahli tentang *standard precaution*. Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan didapatkan nilai hasil CVI yaitu 0,91 yang artinya kuesioner tersebut dapat dikatakan valid.

## 2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas dapat diartikan sebagai instrumen yang jika digunakan berulang-ulang untuk mengukur obyek yang sama oleh peneliti, akan didapatkan data dengan hasil yang sama (Sugiyono, 2016).

Kuesioner penelitian dinyatakan reliabel apabila diperoleh nilai *Cronbach alpha* > 0,6 (Syahdrajat, 2015).

Hasil uji reliabilitas pada kuesioner pengetahuan *Standard Precaution* dan CSPS untuk mengukur kepatuhan telah dilakukan uji reliabilitas oleh peneliti sebelumnya yaitu didapatkan hasil *Cronbach Alpha* dengan nilai 0.87 untuk kuesioner pengetahuan (Al-rawajfah dan Tubaishat, 2015;) dan 0.73 untuk kuesioner CSPS (Lam, 2011; Lam, 2014).

## 4.7 Pengolahan Data

### 4.7.1 Editing

*Editing* merupakan hasil dari wawancara, angket atau pengamatan dari responden harus dilakukan editing terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini, peneliti melakukan pengecekan kembali pernyataan kedua kuesioner yang telah dibagikan. Peneliti juga menghitung jumlah kuesioner yang kembali apakah telah sesuai dengan jumlah mahasiswa profesi yang bersedia sebagai responden dalam penelitian ini.

### 4.7.2 Coding

*Coding* merupakan cara pemberian kode dengan mengecek ulang jawaban dari responden ke dalam kategori tertentu. Kegiatan untuk merubah data dari

huruf menjadi data angka sehingga mudah dalam menganalisis (Notoatmodjo, 2010). Peneliti memberikan kode di setiap jawaban responden agar dapat mempermudah peneliti dalam mengelompokkan data dan mengolah data.

Penelitian ini menggunakan kode sebagai berikut:

Tabel 4.5 *Coding Data*

No	Pilihan Jawaban	Kode
1.	<b>Jenis Kelamin</b>	
	Laki-laki	1
	Perempuan	2
2.	<b>Program</b>	
	Reguler	1
	Alih jenis	2
3.	<b>Pekerjaan sebelumnya sebagai perawat</b>	
	Ya	1
	Tidak	2
4.	<b>Masalah pengendalian infeksi telah dipelajari pada saat masa studi</b>	
	Ya	1
	Tidak	2
	Tidak yakin	3
5.	<b>Menerima vaksin Hepatitis B</b>	
	Ya	1
	Tidak	2
6.	<b>Melaporkan kecelakaan kerja pada instansi</b>	
	Ya	1
	Tidak	2
7.	<b>Variabel tingkat pengetahuan <i>Standard Precaution</i></b>	
	Tingkat pengetahuan buruk	1
	Tingkat pengetahuan baik	2
	Tingkat pengetahuan sangat baik	3
	Benar	2
	Salah	1
	Tidak tahu	0
8.	<b>Variabel tingkat kepatuhan <i>Standard Precaution</i></b>	
	Selalu	3
	Sering	2
	Kadang kadang	1
	Tidak pernah	0

#### 4.7.3 Entry

*Entry data* merupakan proses untuk memasukkan data ke dalam tabel yang dilakukan menggunakan program yang ada pada komputer (Notoatmodjo, 2010). Peneliti memasukkan data dari kedua kuesioner tersebut yang telah diberi kode sebelumnya ke aplikasi pengolah data dari komputer untuk dilakukan pengolahan data.

#### 4.7.4 Cleaning

*Cleaning* merupakan pemeriksaan data, dengan mengecek kembali dan melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan kemudian akan dilakukan koreksi (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini, peneliti memeriksa kembali data yang di masukkan untuk menghindari terjadinya kesalahan data dan kelengkapan data.

### 4.8 Analisa Data

#### 4.8.1 Analisis Univariat

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisa data digunakan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan kepatuhan mahasiswa profesi dalam penerapan *standard precaution*. Analisis univariat dilakukan dengan cara mendeskripsikan data yang telah diperoleh kemudian diolah. Analisis univariat pada penelitian ini meliputi karakteristik responden meliputi jenis kelamin, program, pekerjaan sebelumnya sebagai perawat, masalah pengendalian infeksi telah dipelajari pada saat masa studi, menerima vaksin Hepatitis B, melaporkan

kecelakaan kerja pada instansi, tingkat pengetahuan *Standard Precaution* dan tingkat kepatuhan *Standard Precaution*. Peneliti melakukan uji normalitas pada karakteristik usia terlebih dahulu untuk mengetahui apakah distribusi data normal atau tidak dan didapatkan hasil uji normalitas yaitu 0,00 yang artinya bahwa distribusi usia tidak normal. Kemudian peneliti melakukan pengolahan data dan analisis hasil dari karakteristik responden, tingkat pengetahuan dan kepatuhan *standard precaution*. Data usia disajikan dalam bentuk mean, median, nilai maksimal, dan nilai minimal. Sedangkan untuk data karakteristik responden selain usia, tingkat pengetahuan dan kepatuhan disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Data setiap item dari pengetahuan dan kepatuhan juga disajikan dalam penelitian ini.

## **4.9 Etika Penelitian**

### **4.9.1 Asas *Autonomy***

Asas ini diimplementasikan dengan menggunakan *informed consent*. Peneliti menjelaskan secara lengkap mengenai penelitian yang akan dilakukan dan meyakinkan responden mengenai keterlibatan dalam penelitian yang tidak akan merugikan subjek dan memiliki hak untuk ikut atau tidak dalam penelitian ini. Pada lembar *informed consent* dicantumkan keterangan mengenai data yang telah diperoleh digunakan hanya untuk proses penelitian dan pengembangan ilmu (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini, peneliti memberikan lembar *informed* kepada responden yang menjelaskan tentang maksud dan tujuan penelitian ini. Peneliti juga memberikan lembar *consent* sebagai bentuk persetujuan responden

apabila bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar tersebut.

#### 4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Perlu adanya *anonymity* dan *confidentiality* pada lembar data yang diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan dari data yang telah diberikan (Nursalam, 2015). Informasi yang diberikan oleh responden tidak boleh disebarluaskan kepada orang lain dengan menggunakan kode responden untuk merahasiakan identitas responden. Kepentingan dokumentasi seperti foto dan identitas responden disamarkan.

#### 4.9.3 Keadilan (*Justice*)

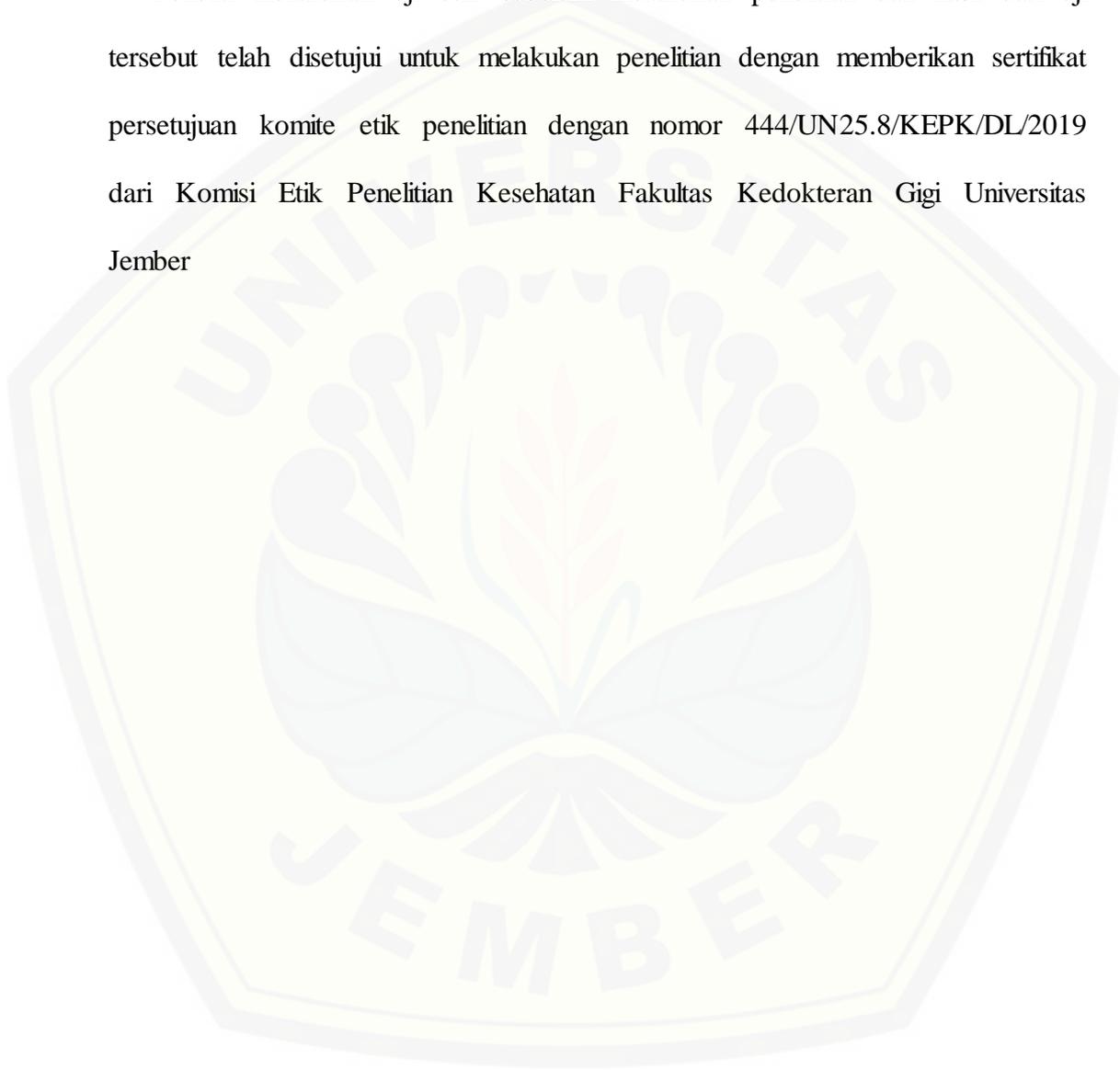
Peneliti wajib memperlakukan responden secara adil, sebelum, selama, maupun sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi jika suatu saat responden tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian (Nursalam, 2015). Peneliti tidak mengistimewakan responden satu sama lain dan memperlakukan dengan sama atau adil sebelum, selama dan pada saat selesai penelitian.

#### 4.9.4 Kemanfaatan (*Beneficience*)

Penelitian dilakukan sesuai dengan prosedur penelitian supaya memberikan manfaat yang maksimal terhadap subjek penelitian. Pertimbangan risiko dan keuntungan harus diperhatikan oleh peneliti yang dapat berakibat kepada

responden (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini, peneliti menjelaskan manfaat dan tujuan penelitian kepada responden agar tidak terjadi kesalahpahaman antara peneliti dengan responden.

Peneliti melakukan uji etik sebelum melakukan penelitian dan hasil dari uji tersebut telah disetujui untuk melakukan penelitian dengan memberikan sertifikat persetujuan komite etik penelitian dengan nomor 444/UN25.8/KEPK/DL/2019 dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember



## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Simpulan

Simpulan dari penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan dan kepatuhan mahasiswa profesi dalam penerapan *standard precaution* pada saat menjalankan praktik sebagai berikut:

1. karakteristik mahasiswa profesi yang menerapkan *standard precaution* yaitu rata-rata usia 23,33 tahun, jenis kelamin terbanyak adalah perempuan, program terbanyak adalah mahasiswa reguler, sebagian besar pekerjaan sebelumnya bukan sebagai perawat, sebagian besar mendapat pembelajaran tentang pengendalian infeksi saat masa studi, sebagian besar mahasiswa tidak menerima vaksin, dan masih banyak mahasiswa yang tidak melaporkan kecelakaan kerja pada instansi;
2. tingkat pengetahuan mahasiswa profesi dalam penerapan *standard precaution* dalam kategori baik;
3. tingkat kepatuhan mahasiswa profesi dalam penerapan *standard precaution* dalam kategori kurang optimal

### 6.2 Saran

Hasil penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan dan kepatuhan mahasiswa profesi dalam penerapan *standard precaution* mempunyai beberapa saran dari peneliti sebagai berikut.

### 6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian yang didapatkan dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran di institusi pendidikan tentang penerapan *standard precaution* di rumah sakit. Institusi pendidikan keperawatan perlu untuk selalu memperhatikan penerapan *standard precaution* secara menyeluruh pada mahasiswa yang menjalankan praktik serta memberikan informasi pentingnya penerapan *standard precaution* sebagai upaya pencegahan HAIs. Hal tersebut sangat penting karena penerapan *standard precaution* bagian dari menjaga kesehatan dan keselamatan mahasiswa saat praktik. Institusi pendidikan diharapkan dapat menyediakan pelatihan khusus terkait penerapan *standard precaution* yang bertujuan untuk melindungi dan menjaga mahasiswa yang menjadi tanggung jawab selama proses pendidikan dari risiko kejadian infeksi.

### 6.2.2 Bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang pengetahuan dan kepatuhan dalam penerapan *standard precaution* yang dilakukan oleh mahasiswa profesi. Diketahui bahwa gambaran pengetahuan dan kepatuhan dalam penerapan *standard precaution* pada hasil penelitian ini memiliki kategori baik pada variabel pengetahuan dan kategori kurang optimal pada variabel kepatuhan, sehingga dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan referensi rujukan untuk meningkatkan penerapan *Standard Precaution* di rumah sakit dengan cara mengevaluasi setiap tindakan yang diberikan oleh mahasiswa dalam penerapan *standard precaution* yang bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan mahasiswa secara menyeluruh.

### 6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Saran untuk penelitian selanjutnya yaitu salah satunya membahas tentang faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap pengetahuan dan kepatuhan mahasiswa dalam penerapan *standard precaution* diantaranya faktor informasi, pengalaman dan sarana serta fasilitas dalam penerapan *standard precaution*.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ade, M., B. Permana, dan N. Hidayah. 2018. Pengaruh pengetahuan , sikap dan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap penerapan standard precautions dalam pencegahan hospital-acquired infections di rumah sakit x bantul. *Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*
- Adebayo, O., A. Labiran, dan L. Imarhiagbe. 2015. Standard precautions in clinical practices: a review. *International Journal of Health Science and Research*.2249-9571
- Ajayi, O. V. 2017. Primary sources of data and secondary sources of data, (September), 1–6. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.24292.68481>
- Al-rawajfah, O. M. dan A. Tubaishat. 2015. Nursing students knowledge and practices of standard precautions : a jordanian web-based survey. *Nurse Education Today*.35(12):1175-1180.
- Apriluana, G., L. Khairiyati, dan R. Setyaningrum. 2016. Hubungan antara usia, jenis kelamin, lama kerja, pengetahuan, sikap dan ketersediaan alat pelindung diri (apd) dengan perilaku penggunaan apd pada tenaga kesehatan. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia* 3(3): 82–87.
- Askarian, M., B. Honarvar., H. Tabatabaee, dan O. Assadian. 2004. Knowledge, practice and attitude towards standard isolation precautions in iranian medical students. *Journal of Hospital Infection*, 292–296.
- Askarian, M., Z. A. Memish, dan A. A. Khan. 2007. Knowledge, practice, and attitude among iranian nurses , midwives , and students regarding standard isolation precautions. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 28(2).
- Bastable, S. 2002. *Perawat Sebagai Pendidik: Prinsip-Prinsip Pengajaran & Pembelajaran*. Jakarta: EGC.
- Cruzz, J. P., P. C. Cole., J. H. Al-otaibi., S. S. Soriano., G. M. Cacho., dan C. P. Cruz. 2016. Validity and reliability assessment of the compliance with standard precautions scale arabic version in saudi nursing students. *Journal*

*of Infection and Public Health*. 1–9.

Dariyo, A. 2014. *Psikologi Perkembangan Dewasa Muda*. Jakarta: Grasindo

Darmadi. 2008. *Infeksi nosokomial, problematika dan pengendliannya*. Jakarta: Salemba Medika.

Depkes RI. 2008. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya*. Jakarta.

Effendi, F., dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

García-zapata, M. R., A. Custódia, dan J. V. Guimarães. 2010. Standard precautions: knowledge and practice among nursing and medical students in a teaching hospital in brazil. *International Journal of Infection Control*, 1–8. <https://doi.org/10.3396/ijic.V6i1.005.10>

Ghadamgahi, F., F. Zighaimat., A. Ebadi., dan A. Houshmand. 2011. Knowledge , attitude and self-efficacy of nursing staffs in hospital infections control. *Iranian Journal of Military Medicine*. 13(3): 2–7. Retrieved from <http://militarymedj.ir/article-1-826-en.pdf>

Handiyani, H., L. M Kurniawidjaja., D. Irawaty., dan R. Damayanti. 2018. The effective needle stick injury prevention strategies for nursing students in the clinical settings: a literature review. *Enfermería Clínica*, 28, 167–171. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30060-3](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30060-3)

Hassan, Z. M. PhD, RN. 2017. Improving knowledge and compliance with infection control Standard precautions among undergraduate nursing students in jordan. *AJIC: American Journal of Infection Control*. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.09.010>

Kale, M., M. Gholap., dan M. Shinde. 2012. Knowledge and practices of universal precautions among basic b . sc . nursing students. *International Journal of Science and Research*. 3(6): 1862–1870.

- Kelcikova, S., Ph, D., Z. Skodova, Ph,D ., dan Straka., Ph,D .2011. Effectiveness of hand hygiene education in a basic nursing school curricula. *Public Health Nursing*. 29(2): 152–159. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2011.00985.x>
- Kim, K. M., dan H. Oh. 2015. Clinical experiences as related to standard precautions compliance among nursing students: a focus group interview based on the theory of planned behavior. *Asian Nursing Research*, 9(2): 109–114. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.01.002>
- Kin, C., H. Sin., M. Simone, dan L. Winsome. 2017. Factors affecting the willingness of nursing students to receive annual seasonal influenza vaccination: A large-scale cross-sectional study. *Vaccine*, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.02.001>
- Labrague, L. J., R. A. Rosales, dan M. M. Tizon. 2012. Knowledge of and compliance with standard precautions among student nurses. *International Journal of Advanced Nursing Studies*. 1(2): 84–97.
- Lam, S. C. 2011. Universal to standard precautions in disease prevention: Preliminary development of compliance scale for clinical nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 48(12), 1533–1539. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.06.009>
- Lam, S. C. 2014. Validation and cross-cultural pilot testing of compliance with standard precautions scale: self-administered instrument for clinical nurse. *Infection Control and Hospital Epidemiology*.35(5): 547–555. <https://doi.org/10.1086/675835>
- Lantu, J., T. D. E. Abeng., dan G. D. Kandou. 2016. Analisis penerapan standard precautions oleh perawat di rumah sakit bhayangkara tk iii manado, 98–106.
- Luo, Y., G. He., J. Zhou., dan Y. Luo. 2010. Factors impacting compliance with standard precautions in nursing , China. *International Journal of Infectious Diseases*, 14(12):1106–e1114. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2009.03.037>
- Mariana. 2015. Hubungan Pengetahuan tentang infeksi nosokomial dengan sikap mencegah infeksi nosokomial pada keluarga pasien di ruang penyakit dalam rsud ratu zalecha martapura, 6.

- Mitra, S. P., S. Mallik., M. Das., dan A. S. Roy. 2010. Injection safety : perception and practice of nursing students in tertiary setting. *Indian J Prev Soc Med.* 41(3), 5–7.
- Mubarak, W. I., N. Chayatin., K. Rozikin, dan Supradi. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan.* Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 4.* Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4.* Jakarta: Salemba Medika.
- Parhusip. 2005. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi nosokomial, 1–7. *Universitas Sumatera Utara*
- Pellizzer, G., P. Mantoan., L. Timillero., B. Allegranzi., U. Fedeli., E. Schievano, dan P. Spolaore. 2008. Prevalence and risk factors for nosocomial infections in hospitals of the veneto region , north-eastern italy. *Clinical and Epidemiology Study.* (2), 112–119
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 69 Tahun 2014. *Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.* 1 Oktober 2017. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1609. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 27 Tahun 2017. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.* 12 Mei 2017. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 857. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016. *Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.* 22 Desember 2016. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 38. Jakarta.
- Polit, D. F dan C. T. Beck. 2006. The content validity index : are you sure you

know what's being reported? critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*. 489–497.

Potter dan Perry. 2017. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Pramudita, F. 2016. Hubungan antara minat dan persepsi terhadap motivasi melanjutkan ners pada mahasiswa keperawatan universitas muhammadiyah surakarta. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*

Pratiwi, S., M. Aminuddin, dan J.W. Warianto. 2016. Hubungan antara konsep diri dengan motivasi penggunaan alat pelindung diri dasar (handscoon & masker) pada mahasiswa semester vi prodi s1 keperawatan stikes muhammadiyah samarinda, 1–16. Retrieved from <https://dspace.umkt.ac.id/bitstream/handle/463.2017/456/NASKAHPUBLIKASI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sagita, R. W., H. S. Pangastuti, dan S. Alim. 2019. Factors affecting nurses ' compliance in implementing standard precautions. *Indonesian Contemporary Nursing Journal*.3(2): 1–7.

Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sugiyono. 2017. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono, S. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Suprpto, S. 2017. Hubungan Sikap, Norma Subjektif, Persepsi Kontrol, Perilaku dan Pengetahuan terhadap Intensi Pelaporan Kecelakaan Kerja Perawat Rawat Inap Tulip dan Melati di Rumah Sakit X Kota Bekasi Tahun 2016. *Skripsi*. Jakarta. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta

Syahdrajat, T. 2015. *Panduan Menulis Tugas Akhir Kedokteran dan Kesehatan Edisi 1*. Jakarta: Prenadamedia Group.

- WHO.2011. Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide. Retrieved from [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80135/9789241501507\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80135/9789241501507_eng.pdf?sequence=1)
- Wu, C., G. E. Gardner, dan A. M. Chang. 2007. Taiwanese nursing students ' knowledge , application and confidence with standard and additional precautions in infection control.*Journal of Clinical Nursing*. (11): 1105–1112. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02309.x>
- Xiong, P., J. Zhang., X. Wang, MS, RN., T. L. Wu, BSS, dan B. J. Hall, PhD. 2016. Effects of a mixed media education intervention program on increasing knowledge, attitude, and compliance with standard precautions among nursing students: A randomized controlled trial.*AJIC: American Journal of Infection Control*. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2016.11.006>
- Yuliana, C. 2012. Kepatuhan Perawat Terhadap Kewaspadaan Standar di RSKO Jakarta Tahun 2012.*Skripsi*.Depok.Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Yuliartha, D. 2014. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Petugas Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Icu Dan Igd Rumah Sakit Umum Daerah Wates.



# LAMPIRAN

Kode Responden:
-----------------

**Lampiran A. Lembar *Informed*****PENJELASAN PENELITIAN**

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember, maka saya:

Nama : Widya Ningtyas  
NIM : 152310101305  
Alamat : Jl. Mastrip 2 No. 31, Kecamatan Sumbersari, Jember  
No. Telp : 085204963016  
e-mail : [wtyas09@gmail.com](mailto:wtyas09@gmail.com)

adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, bermaksud untuk mengadakan penelitian yang berjudul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Mahasiswa Profesi Ners Terhadap Penerapan *Standard Precaution* Sebagai Upaya Pencegahan *Healthcare Associated Infections*”**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan kepatuhan mahasiswa profesi ners terhadap penerapan *standard precaution*.

Penelitian ini tidak akan membahayakan dan tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden. Penelitian ini akan melibatkan mahasiswa profesi ners yang sudah menjalankan praktik klinis di rumah sakit. Responden penelitian akan mengisi lembar kuesioner yang akan membutuhkan waktu pengisian sekitar  $\pm 20$  menit. Peneliti akan menjaga kerahasiaan data klien yang menjadi responden dan identitas responden tidak akan dicantumkan oleh peneliti. Data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian penjelasan penelitian yang saya sampaikan, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, .....2019

Peneliti

Widya Ningtyas  
NIM 152310101305

Kode Responden:
-----------------

**Lampiran B. Lembar Consent****PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Judul penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Mahasiswa Profesi Ners Terhadap Penerapan *Standard Precaution* Sebagai Upaya Pencegahan *Healthcare Associated Infections*

NIM : 152310101305

Alamat : Jl. Mastrip II no 31 Kecamatan Sumbersari, Jember

Setelah mendapat penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa ada paksaan dari pihak manapun saya bersedia menjadi responden penelitian. Saya mengetahui tidak ada risiko yang membahayakan dalam penelitian ini, jaminan kerahasiaan data akan dijaga, dan memahami manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan.

Demikian pertanyaan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, .....2019

Responden

(.....)

Kode Responden:
-----------------

**Lampiran C. Lembar Karakteristik Responden****KARAKTERISTIK RESPONDEN**

Berilah tanda (√) pada kotak yang sudah disediakan, disesuaikan dengan jawaban yang ada:

1. Nama :
2. Usia : Tahun
3. Jenis Kelamin :  Perempuan  
 Laki laki
4. Program :  Reguler  
 Alih Jenis
5. Pekerjaan sebelumnya sebagai perawat:  Ya  
 Tidak
6. Masalah pengendalian infeksi telah dipelajari pada saat masa studi :  Ya  
 Tidak  
 Tidak yakin
7. Menerima vaksin Hepatitis B :  Ya  
 Tidak  
Yang lain:
8. Melaporkan kecelakaan kerja pada instansi :  Ya  
 Tidak

**Lampiran D. Kuesioner Pengetahuan *Standard Precaution*****Kuesioner Pengetahuan *Standard Precaution*****Petunjuk :**

1. Semua pernyataan harus diberi jawaban
2. Silahkan cermati pernyataan yang ada kemudian sesuaikan dengan keyakinan diri Anda terkait pernyataan tersebut dengan memberi cek list (√) pada salah satu jawaban yang telah disediakan
3. Jika anda ingin mengganti pilihan jawaban, maka berilah tanda silang (x) pada tanda cek list (√) yang salah, kemudian berilah tanda cek list (√) baru pada kolom jawaban yang anda anggap paling sesuai

No	Pernyataan	Jawaban		
		Benar	Salah	Tidak tahu
1.	Jarum yang digunakan untuk persiapan obat atau menyuntikkan pasien harus dibuang di <i>safety box</i>			
2.	Menggunakan sarung tangan bedah diperlukan dalam semua prosedur perawatan yang disediakan untuk pasien yang berisiko			
3.	<i>Standard precautions</i> harus diterapkan untuk semua pasien terlepas dari ada tidaknya sumber infeksi			
4.	<i>Strandard precautions</i> harus diterapkan dalam kasus dimana ada kontak dengan air liur pasien atau sekresi mulut			
5	Pasien dengan penyakit yang menular melalui droplets (partikel kecil dari mulut atau air liur penderita) harus memakai masker wajah melalui proses pemindahan dari satu bangsal ke bangsal lain			
6	<i>Strandard precautions</i> harus diterapkan dalam kasus dimana ada kontak dengan sekresi vagina pasien			
7.	Kewajiban untuk menggunakan atau memakai masker ketika memasuki kamar pasien dengan cacar air dan campak			

8.	<i>Standard precautions</i> harus diterapkan dalam kasus dimana ada kontak dengan urin atau tinja pasien			
9.	Alat pasien yang membutuhkan tindakan pencegahan kontak tidak boleh digunakan atau dibagikan dengan pasien lain			
10.	Penggunaan gaun isolasi digunakan ketika memasuki kamar pasien yang membutuhkan pencegahan kontak			
11.	Bintik-bintik darah yang tumpah dari pasien harus dibersihkan menggunakan agen sterilisasi yang sesuai			
12.	<i>Standard precautions</i> diterapkan hanya untuk pasien AIDS atau hepatitis			
13.	Pasien yang membutuhkan tindakan pencegahan kontak harus diisolasi			
14.	Sarung tangan bedah ganda diperlukan saat melakukan prosedur atau perawatan untuk pasien dengan penyakit yang disebarkan melalui kontak darah seperti AIDS atau hepatitis-B			
15.	Masker wajah dan pelindung mata tidak diperlukan jika prosedur yang perlu dilakukan untuk pasien dapat menyebabkan percikan atau menumpahkan darah atau cairan tubuh pasien			
16.	Pasien dengan penyakit yang disebarkan oleh tetesan atau semprotan tidak boleh diisolasi			
17.	<i>Standard precautions</i> harus diterapkan dalam kasus dimana ada kontak dengan keringat pasien			
18.	<i>Standard precautions</i> harus diterapkan dalam kasus di mana ada kontak dengan air mata pasien			

Sumber : (Al-rawajfah dan Tubaisht, 2015)

**Lampiran E. Kuesioner Kepatuhan *Standard Precaution*****Kuesioner Kepatuhan *Standard Precaution*****Petunjuk.**

1. Semua pernyataan harus diberi jawaban
2. Silahkan cermati pernyataan yang ada kemudian sesuaikan dengan keyakinan diri Anda terkait pernyataan tersebut dengan memberi cek list (√) pada salah satu jawaban yang telah disediakan
3. Jika anda ingin mengganti pilihan jawaban, maka berilah tanda silang (x) pada tanda cek list (√) yang salah, kemudian berilah tanda cek list (√) baru pada kolom jawaban yang anda anggap paling sesuai
4. Kriteria pilihan jawaban
  - Selalu : selalu dilakukan
  - Sering : 3x dilakukan
  - Kadang-kadang : 2x dilakukan
  - Tidak pernah : tidak pernah dilakukan

No	Pernyataan	Jawaban			
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1.	Saya mencuci tangan saat sebelum kontak dengan pasien				
2.	Saya hanya menggunakan air untuk mencuci tangan				
3.	Saya menggunakan alkohol sebagai alternatif jika tangan saya tidak terlihat kotor				
4.	Saya menutup kembali jarum bekas setelah memberikan suntikan				
5.	Saya memasukkan benda tajam bekas ke dalam <i>safety box</i>				
6.	<i>Safety box</i> hanya dibuang saat penuh				
7.	Saya melepas APD di area yang ditentukan				
8.	Saya mandi jika percikan yang				

	luas bahkan setelah saya memakai APD				
9.	Saya menutupi luka dengan pembalut kedap air sebelum kontak dengan pasien				
10.	Saya memakai sarung tangan untuk mengantisipasi terkena cairan tubuh, produk darah, dan ekskresi lainnya dari pasien				
11.	Saya mengganti sarung tangan setiap kontak dengan pasien				
12.	Saya mencuci tangan dengan air mengalir segera setelah melepas sarung tangan				
13.	Saya memakai masker bedah sendiri atau dalam kombinasi dengan kacamata, pelindung wajah, dan celemek kapan pun ada kemungkinan percikan				
14.	Mulut dan hidung saya tertutup ketika saya memakai masker				
15.	Saya menggunakan kembali masker bedah atau APD sekali pakai				
16.	Saya memakai gaun atau celemek saat terkena darah, cairan tubuh, atau ekskresi lain pasien				
17.	Limbah yang terkontaminasi dengan darah, cairan tubuh, sekresi, dan ekskresi ditempatkan dalam kantong plastik merah terlepas dari status infeksi pasien				
18.	Saya mendekontaminasi permukaan dan peralatan setelah digunakan				
19.	Saya memakai sarung tangan untuk mendekontaminasi peralatan bekas dengan noda yang terlihat				
20.	Saya segera membersihkan tumpahan darah atau cairan tubuh lainnya dengan disinfektan				

Sumber : (Lam, 2011; Lam, 2014)



**Lampiran G. Surat Keterangan Studi Pendahuluan**

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

**SURAT KETERANGAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama, menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Widya Ningtyas  
NIM : 152310101305  
Jurusan : Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan

Telah melakukan studi pendahuluan literatur untuk menyusun skripsi dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Dan Kepatuhan Mahasiswa Profesi Ners Terhadap Penerapan *Standard Precaution* Sebagai Upaya Pencegahan *Healthcare Associated Infections*”**

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 16 April 2019  
Dosen Pembimbing Utama

Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep  
NIP 198203142006042002

**Lampiran H. Surat Izin Penelitian**

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 2902/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 27 May 2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Widya Ningtyas  
N I M : 152310101305  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Gambaran Pengetahuan dan Kepatuhan Mahasiswa Profesi Ners terhadap Penerapan Standard Precaution Sebagai Upaya Pencegahan Healthcare Associated Infections  
lokasi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
waktu : satu bulan  
mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan penelitian sesuai dengan judul di atas.  
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Wakil Dekan I,  
  
Ns. Waniyuh, M. Kep  
NIP. 19810712 200604 2 001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id-pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 1741 /UN25.3.1/LT/2019  
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

29 Mei 2019

Yth. Dekan  
 Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
 Di  
 Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2902/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 27 Mei 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Widya Ningtyas  
 NIM : 152310101305  
 Fakultas : Keperawatan  
 Jurusan : Ilmu Keperawatan  
 Alamat : Jl. Mastrip II No.31 Sumpersari-Jember  
 Judul Penelitian : "Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Mahasiswa Profesi Ners Terhadap Penerapan *Standard Precaution* Sebagai Upaya Pencegahan *Health Care Associated Infections*"  
 Lokasi Penelitian : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
 Lama Penelitian : 2 Bulan (10 Juni-30 Juli 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

Dr. Susanto, M.Pd.  
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth  
 1. Mahasiswa ybs; ✓  
 2. Arsip.

**Lampiran I. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian**



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN**  
Nomor : 3624/UN25.1.14/LT/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Wantiyah, M.Kep  
N I P : 19810712 200604 2 001  
Jabatan : Wakil Dekan I

menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Widya Ningtyas  
N I M : 152310101305  
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Mahasiswa Profesi Ners terhadap Penerapan Standard Precaution sebagai Upaya Pencegahan Healthcare Associated Infections  
Waktu : Juli 2019  
D P U : Ns. Retno Purwandari, M.Kep  
D P A : Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S

telah melaksanakan *penelitian* di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 11 Juli 2019  
Wakil Dekan I,  
  
Ns. Wantiyah, M.Kep  
NIP 19810712 200604 2 001

Lampiran J. Uji Etik Penelitian



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER**  
*(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH  
 FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)*

**ETHIC COMMITTEE APPROVAL**  
No.444/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "Descriptive Of Level Knowledge And Compliance Nursing's Student Practice With Standard Precaution To Preventive Healthcare Associated Infections"

Document Approved : Research Protocol

Principal investigator : Widya Ningtyas

Member of research : -

Responsible Physician : Widya Ningtyas

Date of approval : June-July 28<sup>th</sup>, 2019

Place of research : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

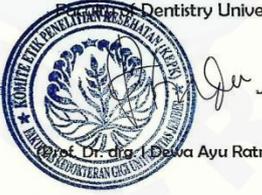
The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, May 28<sup>th</sup>, 2019



Dean of Faculty of Dentistry  
Universitas Jember

(drg. A. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)



Chairperson of Research Ethics Committee  
Faculty of Dentistry Universitas Jember

Dr. drg. Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si

**Lampiran K. Hasil Penelitian**

1. Uji Normalitas Data

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		usia
N		157
Normal Parameters <sup>ab</sup>	Mean	23.33
	Std. Deviation	2.962
	Absolute	.334
Most Extreme Differences	Positive	.334
	Negative	-.269
Kolmogorov-Smirnov Z		4.189
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

**Statistics**

usia

N	Valid	157
	Missing	0
Mean		23.33
Median		23.00
Std. Deviation		2.962
Minimum		21
Maximum		43

2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

**Jenis\_Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	19	12.1	12.1	12.1
	perempuan	138	87.9	87.9	100.0
	Total	157	100.0	100.0	

**Program**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
regular	145	92.4	92.4	92.4
Valid alih jenis	12	7.6	7.6	100.0
Total	157	100.0	100.0	

**Pekerjaan\_sebelumnya**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
iya	8	5.1	5.1	5.1
Valid tidak	149	94.9	94.9	100.0
Total	157	100.0	100.0	

**Masalah\_pengendalian\_infeksi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
iya	156	99.4	99.4	99.4
Valid tidak yakin	1	.6	.6	100.0
Total	157	100.0	100.0	

**Menerima\_vaksin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ya	58	36.9	36.9	36.9
Valid tidak	99	63.1	63.1	100.0
Total	157	100.0	100.0	

**Melaporkan\_kecelakaan\_kerja**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
iya	92	58.6	58.6	58.6
Valid tidak	65	41.4	41.4	100.0
Total	157	100.0	100.0	

3. Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Profesi Ners

**Statistics**

tingkat\_pengetahuan

N	Valid	157
	Missing	0
Variance		.248

**tingkat\_pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
baik	88	56.1	56.1	56.1
Valid sangatbaik	69	43.9	43.9	100.0
Total	157	100.0	100.0	

4. Distrbusi Item Tingkat Pengetahuan

**item\_1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Benar	157	100.0	100.0	100.0

**item\_2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak tahu	2	1.3	1.3	1.3
Valid Salah	45	28.7	28.7	29.9
Benar	110	70.1	70.1	100.0
Total	157	100.0	100.0	

**item\_3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Salah	5	3.2	3.2	3.2
Valid Benar	152	96.8	96.8	100.0
Total	157	100.0	100.0	

**item\_4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tahu	3	1.9	1.9
	Salah	6	3.8	5.7
	Benar	148	94.3	100.0
	Total	157	100.0	100.0

**item\_5**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tahu	1	.6	.6
	Salah	4	2.5	3.2
	Benar	152	96.8	100.0
	Total	157	100.0	100.0

**item\_6**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Benar	157	100.0	100.0	100.0

**item\_7**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tahu	1	.6	.6
	Salah	71	45.2	45.9
	Benar	85	54.1	100.0
	Total	157	100.0	100.0

**item\_8**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tahu	2	1.3	1.3
	Salah	1	.6	1.9

	Benar	154	98.1	98.1	100.0
	Total	157	100.0	100.0	

item\_9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Salah	4	2.5	2.5	2.5
Valid	Benar	153	97.5	97.5	100.0
	Total	157	100.0	100.0	

item\_10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak tahu	1	.6	.6	.6
Valid	Salah	11	7.0	7.0	7.6
	Benar	145	92.4	92.4	100.0
	Total	157	100.0	100.0	

item\_11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak tahu	5	3.2	3.2	3.2
Valid	Salah	5	3.2	3.2	6.4
	Benar	147	93.6	93.6	100.0
	Total	157	100.0	100.0	

item\_12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Salah	140	89.2	89.2	89.2
Valid	Benar	17	10.8	10.8	100.0
	Total	157	100.0	100.0	

item\_13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Tidak tahu	1	.6	.6	.6
Salah	6	3.8	3.8	4.5
Benar	150	95.5	95.5	100.0
Total	157	100.0	100.0	

item\_14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Tidak tahu	1	.6	.6	.6
Salah	17	10.8	10.8	11.5
Benar	139	88.5	88.5	100.0
Total	157	100.0	100.0	

item\_15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Tidak tahu	1	.6	.6	.6
Salah	121	77.1	77.1	77.7
Benar	35	22.3	22.3	100.0
Total	157	100.0	100.0	

item\_16

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Tidak tahu	9	5.7	5.7	5.7
Salah	125	79.6	79.6	85.4
Benar	23	14.6	14.6	100.0
Total	157	100.0	100.0	

item\_17

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak tahu	7	4.5	4.5	4.5
Valid Salah	56	35.7	35.7	40.1
Valid Benar	94	59.9	59.9	100.0
Total	157	100.0	100.0	

item\_18

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak tahu	6	3.8	3.8	3.8
Valid Salah	89	56.7	56.7	60.5
Valid Benar	62	39.5	39.5	100.0
Total	157	100.0	100.0	

## 5. Distribusi Item Kepatuhan

item\_1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kadang kadang	12	7.6	7.6	7.6
Valid sering	40	25.5	25.5	33.1
Valid selalu	105	66.9	66.9	100.0
Total	157	100.0	100.0	

item\_2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	57	36.3	36.3	36.3
Valid Kadang kadang	40	25.5	25.5	61.8
Valid sering	27	17.2	17.2	79.0
Valid selalu	33	21.0	21.0	100.0
Total	157	100.0	100.0	

item\_3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	3	1.9	1.9	1.9
Kadang kadang	22	14.0	14.0	15.9
Valid sering	57	36.3	36.3	52.2
selalu	75	47.8	47.8	100.0
Total	157	100.0	100.0	

item\_4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang kadang	10	6.4	6.4	6.4
Valid sering	14	8.9	8.9	15.3
selalu	133	84.7	84.7	100.0
Total	157	100.0	100.0	

item\_5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sering	4	2.5	2.5	2.5
Valid selalu	153	97.5	97.5	100.0
Total	157	100.0	100.0	

item\_6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	9	5.7	5.7	5.7
Kadang kadang	18	11.5	11.5	17.2
Valid sering	36	22.9	22.9	40.1
selalu	94	59.9	59.9	100.0
Total	157	100.0	100.0	

item\_7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kadang kadang	8	5.1	5.1	5.1
Valid sering	33	21.0	21.0	26.1
Valid selalu	116	73.9	73.9	100.0
Total	157	100.0	100.0	

item\_8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	16	10.2	10.2	10.2
Valid Kadang kadang	38	24.2	24.2	34.4
Valid sering	30	19.1	19.1	53.5
Valid selalu	73	46.5	46.5	100.0
Total	157	100.0	100.0	

item\_9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	14	8.9	8.9	8.9
Valid Kadang kadang	14	8.9	8.9	17.8
Valid sering	38	24.2	24.2	42.0
Valid selalu	91	58.0	58.0	100.0
Total	157	100.0	100.0	

item\_10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sering	17	10.8	10.8	10.8
Valid selalu	140	89.2	89.2	100.0
Total	157	100.0	100.0	

item\_11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang kadang	16	10.2	10.2
	sering	46	29.3	39.5
	selalu	95	60.5	100.0
	Total	157	100.0	100.0

item\_12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	4	2.5	2.5
	Kadang kadang	1	.6	3.2
	sering	16	10.2	13.4
	selalu	136	86.6	100.0
	Total	157	100.0	100.0

item\_13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	17	10.8	10.8
	Kadang kadang	61	38.9	49.7
	sering	39	24.8	74.5
	selalu	40	25.5	100.0
	Total	157	100.0	100.0

item\_14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang kadang	2	1.3	1.3
	sering	10	6.4	7.6
	selalu	145	92.4	100.0
	Total	157	100.0	100.0

item\_15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	68	43.3	43.3	43.3
Kadang kadang	28	17.8	17.8	61.1
Valid sering	14	8.9	8.9	70.1
selalu	47	29.9	29.9	100.0
Total	157	100.0	100.0	

item\_16

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	5	3.2	3.2	3.2
Kadang kadang	26	16.6	16.6	19.7
Valid sering	49	31.2	31.2	51.0
selalu	77	49.0	49.0	100.0
Total	157	100.0	100.0	

item\_17

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	53	33.8	33.8	33.8
Kadang kadang	11	7.0	7.0	40.8
Valid sering	30	19.1	19.1	59.9
selalu	63	40.1	40.1	100.0
Total	157	100.0	100.0	

item\_18

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	4	2.5	2.5	2.5
Kadang kadang	16	10.2	10.2	12.7
Valid sering	45	28.7	28.7	41.4
selalu	92	58.6	58.6	100.0

Total	157	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

**item\_19**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	4	2.5	2.5	2.5
Kadang kadang	1	.6	.6	3.2
Valid sering	23	14.6	14.6	17.8
selalu	129	82.2	82.2	100.0
Total	157	100.0	100.0	

**item\_20**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang kadang	4	2.5	2.5	2.5
Valid sering	24	15.3	15.3	17.8
selalu	129	82.2	82.2	100.0
Total	157	100.0	100.0	

**Lampiran L. Dokumentasi Penelitian**



Gambar 1. Pengambilan Data Penelitian



Gambar 2. Pengambilan Data Penelitian

## Lampiran M. Lembar Bimbingan Skripsi

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Widya Ningtyas

NIM : 152310101305

Nama DPU : Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
20/4	20/4	BAB 1 & 2	-Perbaiki paragraf	f
03/5	03/5	BAB 1 & 2	Ace Supri	f
09/7	09/7	Hasil	-Perbaiki hasil -Mulai buat pembahasan	f
12/7	12/7	Hasil & pembahasan	Perbaiki pembahasan	f
15/7	15/7	Hasil & pembahasan	Tambahkan kenapa bisa ada yg sangat baik pd pengetahuan	f
17/8	17/8		Ace Sidang	f

## LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

## MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN

## UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Widya Ningtyas

NIM : 152310101305

Nama DPU : Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
30	30/4/19	BAB 1/2 IV	-Rumohi Revisi	f
	03/5/19	BAB 1/2 IV	Ace Supri	f
	09/7/19	Hasil	-Perbaiki hasil -Mulai buat pembahasan	f
	12/7/19	Hasil & pembahasan	Perbaikan pembahasan	f
	15/7/19	Hasil & pembahasan	Tambahkan kenapa bisa ada yg sangat baik pd pengetahuan	f
	17/8/19		Ace Sidang	f

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Widya Ningtyas  
 NIM : 152310101305  
 Nama DPA : Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1	13/3/2019	Topik	- Pastikan variabelnya dan faktor alat ukurnya	
2	16/4/2019	bab 2-3	- konsep tly mahasiswa profesi keperawatan. - kompetensi yg harus di capai - Perbaiki kerangka Teori - Perbaiki b. indikator	
3	22/4/2019	bab 4	- Perbaikan keaslian dijabarkan di latar pada pm alat ukur.	
4	26/4/19		- ACC ujian proposal - Cat: pastikan y variabel penelitian → perbaiki	
5	12/7 2019	bab 5-6	- Perbaiki paragraf dan u/ keparahannya. - Sederhanakan.	
6	15/7 2019	bab 5-6 abstrak.	- Perbaiki abstrak - tambahkan penjelasan di paragraf	
7	16/7 2019		Ac Sider	

## Lampiran N. Lembar Izin Kuesioner

 **widya tyas** <wtyas09@gmail.com>  
ke rawajfah ▾ 3 Mei 2019 06.50 (6 hari yang lalu) ☆ ↶ ⋮

Dear Mr.Omar M. AL-Rawajfah

Sorry for disturbing your time, let me introduce my self, i am Widya Ningtyas, a bachelor student from Faculty of Nursing, University of Jember, Indonesia.

I am interested in your article "Nursing students' knowledge and practices of standard precautions: A Jordanian web-based survey" and I would like to use your questionnaire to be an instrument in my undergraduate thesis by title "Descriptive knowledge and compliance of nursing's student practice with standard precaution to preventive healthcare associated infections"

If you don't mind, i would like to request the full version of the questionnaire you used in your previous study.

Thank you for your kindness,

Warm regard,  
Widya Ningtyas  
Faculty of Nursing  
University of Jember  
Indonesia

 **rawajfah**  
ke saya ▾ 4 Mei 2019 13.57 (5 hari yang lalu) ☆ ↶ ⋮

🌐 Deteksi bahasa ▾ > Indonesia ▾ [Lihat pesan yang diterjemahkan](#) [Nonaktifkan untuk: Inggris](#)

Dear Widya,  
Thank you for your email and for being interested in my published work.  
Sure, you have my permission to use the tool.  
Please find the attached copy of the published article in which you can find the complete list of the items listed in table 2. Also, you can look at table 1 to help you design your demographic sheet.  
With my best wishes  
Please don't hesitate to ask for further assistant, if you need  
Yours,

**Omar AL-Rawajfah, PhD, RN**  
Associate Professor

Al al-Bayt University/ Faculty of Nursing  
P.O. Box 130040

Asking Permission for Questionnaire  

 **widya tyas** <wtyas09@gmail.com>  
ke simlc ▾ 07.24 (11 menit yang lalu) ☆ ↶ ⋮

Dear Mr. Simon C. Lam

Sorry for disturbing your time, let me introduce my self, i am Widya Ningtyas, a bachelor student from Faculty of Nursing, University of Jember, Indonesia.

I am interested in your article "Validation and Cross-Cultural Pilot Testing of Compliance with Standard Precautions Scale: Self-Administered Instrument for Clinical Nurses" and I would like to use your questionnaire to be an instrument in my undergraduate thesis by title "Descriptive knowledge and compliance of nursing's student practice with standard precaution to preventive healthcare associated infections"

If you don't mind, i would like to request the full version of the questionnaire you used in your previous study.

Thank you for your kindness,

Warm regard  
Widya Ningtyas  
Faculty of Nursing  
University of Jember  
Indonesia