

Pemberlakuan untuk Mengurangi Risiko Penularan Penyakit berdasarkan Komitmen Perawat di Rumah Sakit

Enactment to Reduce The Risk of Disease Transmission based on Commitment Nurses in The Hospital

Suarnianti, Erna Kadrianti, Indra Dewi

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin Makassar

E-mail korespondensi : antiyusran@gmail.com

ABSTRACT

Nurses are health workers who have a risk of contracting the disease in the hospital. So it is important for nurses to take preventive measures to avoid the risk of transmission. In order to avoid the risk of transmission, it is necessary to take action as a form of reducing the risk of transmission that is in line with the commitment of the nurse. The purpose of this study was to analyze enactment in reducing the risk of disease transmission in hospitals based on the commitment of nurses. This type of analytic observational research with a longitudinal approach to study the variables contained in the research objectives based on a certain time period. The technique are judgment sampling, which is sampling by selecting members of the population in accordance with the specified criteria, so that the sample size is 119 respondents. The analysis was carried out by statistical paired sample t-test using the interval/ratio scale numerical data. Based on the results of measurements and interventions that have been made, the results show that commitment has a significant effect on enactment and has a positive contributing effect ($p = <0.001$; $\alpha = 0.05$; $b = 0.642$). The commitment of nurses has an effect on nurses' enactment in reducing the risk of disease transmission.

Keywords : enactment, nurses, risk transmission.

ABSTRAK

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang memiliki risiko tertular penyakit yang berada di rumah sakit. Sehingga penting bagi perawat melakukan tindakan pencegahan untuk menghindari risiko penularan. Demi menghindari risiko penularan tersebut maka perlu adanya tindakan yang dilakukan sebagai bentuk mengurangi risiko penularan yang sejalan dengan komitmen yang dimiliki oleh perawat. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis *enactment* dalam pengurangan risiko penularan penyakit di rumah sakit berdasarkan komitmen yang dimiliki perawat. Jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan longitudinal untuk mempelajari variabel yang termuat dalam tujuan penelitian berdasarkan periode waktu tertentu. Teknik pengambilan sampel *judgment sampling*, yaitu pengambilan sampel dengan cara memilih anggota populasi yang sesuai dengan kriteria yang ditentukan, sehingga diperoleh besar sampel adalah 119 responden. Analisis dilakukan dengan uji statistik *paired sample t-test* menggunakan data numerik berskala interval/rasio. Berdasarkan hasil pengukuran dan intervensi yang telah dilakukan maka diperoleh hasil bahwa komitmen berpengaruh signifikan terhadap *enactment* dan memiliki pengaruh yang berkontribusi positif ($p = <0,001$; $\alpha = 0,05$; $b = 0,642$). Komitmen perawat berpengaruh terhadap *enactment* perawat dalam pengurangan risiko penularan penyakit.

Kata kunci : pemberlakuan, perawat, risiko penularan.

PENDAHULUAN

Tenaga pelayanan kesehatan atau petugas kesehatan terutama perawat termasuk pada kelompok yang berisiko mengalami cedera di tempat pelayanan kesehatan. Menurut Depkes (2003), cedera yang biasanya dialami berupa teriris dan tertusuk limbah benda tajam. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan di antara 35 juta petugas kesehatan di seluruh dunia, ada sekitar tiga juta orang setiap tahunnya yang tertular virus melalui darah (WHO, 2004). Sementara itu *Center for Disease Control* (CDC) melaporkan ada 52 kasus petugas kesehatan yang tertular HIV akibat kecelakaan kerja.

Memperkecil jumlah kejadian risiko penularan penyakit terhadap perawat, maka perlunya kesadaran dalam

melaksanakan prosedur kontrol agar infeksi dapat dicegah sehingga tidak menimbulkan kematian. *Infection Control Risk Assessment* (ICRA) merupakan sebuah sistem pengontrolan

pengendalian infeksi yang terukur dengan melihat kontinuitas dan probabilitas aplikasi pengendalian infeksi di lapangan berdasarkan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan yang mencakup penilaian beberapa aspek penting pengendalian infeksi seperti kepatuhan cuci tangan, pencegahan penyebaran infeksi, manajemen kewaspadaan kontak dan pengelolaan resistensi antibiotik. Hal ini merupakan proses berkesinambungan yang memiliki fungsi preventif dalam

meningkatkan mutu pelayanan (Lardo *et al.*, 2016).

Dalam mewujudkan hal tersebut maka perlunya komitmen perawat dalam melaksanakan sebuah tindakan yang berwujud pada terkendalinya pencegahan penularan penyakit dengan baik. *Aids Risk Reduction Model* (ARRM) merupakan salah satu model yang dapat dimodifikasi dalam sebuah perilaku sehingga perawat dapat meminimalisir besarnya potensi untuk dapat tertular. ARRM sendiri dapat digunakan oleh perawat untuk mengurangi risiko penularan penyakit dengan melihat komitmen dan *enactment* perawat.

Modifikasi ARRM yang digunakan dalam pengurangan risiko penularan penyakit kemudian menjadi RRM, dikarenakan kriteria berbeda yang dimiliki oleh responden dalam penelitian. Menurut Catania *et al.*, (1990), tahapan dalam RRM berguna sebagai penanda penting dalam proses perubahan. Tahap yang berada dalam konsep ini antara lain tahap *labeling*, tahap komitmen dan tahap *enactment*. Umumnya RRM ditekankan bertujuan untuk memahami penyebab individu yang gagal dalam melalui tahap perubahan. Penilaian dalam pandangan intervensi penting untuk memahami kondisi berbeda yang mempengaruhi hasil dari berbagai tahap perubahan.

Brecht *et al.*, (2009), mengemukakan dalam penelitiannya terkait model path berbasis ARRM menemukan bahwa komponen untuk terjadinya tahap komitmen adalah *intention* sedangkan komponen tahap *enactment* adalah *behavior change*. Dimana komitmen merupakan tahapan seseorang dalam mengambil keputusan yang dapat menghasilkan beberapa luaran. Dikatakan dalam menilai komitmen diperlukan niat agar dapat mengubah perilaku dalam rangka mengurangi risiko infeksi. Pengukuran penilaian dilihat berdasarkan niat berperilaku (*behavioural intentions*) yang berhubungan dengan perilaku berisiko (Gillis *et al.*, 1998).

Keputusan untuk berkomitmen kemudian menjadi hal yang sulit karena didasarkan pada pertimbangan, persepsi psikologis, kerugian dan manfaat sosial dari perilaku yang berisiko tinggi dan rendah. Sedangkan *enactment* merupakan tahapan seseorang mencari dan menetapkan solusi serta memberlakukan solusi yang telah

ditetapkan untuk menampilkan perilaku baru (Brecht *et al.*, 2009). Tahapan ini terdiri atas tiga fase yaitu: mencari informasi (*information seeking*), memperoleh solusi (*obtaining remedies*) dan menetapkan atau memberlakukan solusi (*taking action*) (J. A. Catania *et al.*, 1990). Tahapan tersebut kemudian yang akan mewujudkan sebuah tindakan perubahan perilaku. Perubahan perilaku kemudian dapat terwujud jika adanya komitmen dari awal akan dilakukannya perubahan yang terwujud dalam bentuk *enactment*. Sehingga tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis *enactment* dalam pengurangan risiko penularan penyakit di rumah sakit berdasarkan komitmen yang dimiliki perawat.

METODE PENELITIAN

Desain, Tempat dan Waktu

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional bersifat analitik dengan pendekatan longitudinal, dimana pengukuran dilakukan berdasarkan periode waktu tertentu. Lokasi penelitian berada di Rumah Sakit Pemerintah Provinsi Tipe B di Kota Makassar yaitu RS Daerah Provinsi Labuang Baji dan RSUD Daerah Haji Makassar. Pelaksanaan dimulai tanggal 01 September 2015 – 30 Januari 2016.

Jumlah dan Cara Pengambilan Subjek

Populasi dalam penelitian ini merupakan seluruh perawat yang bekerja di lokasi penelitian dengan jumlah sebanyak 601 orang perawat. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *judgment sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan kriteria yang telah ditentukan seperti tingkat pendidikan minimal S1 Keperawatan, perawat pelaksana, dan bersedia menjadi responden, sehingga menghasilkan jumlah responden yang dimiliki sebanyak 119 orang. Penelitian ini memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner dan lembar observasi sesuai dengan variabel penelitian. Kuesioner dan lembar observasi yang digunakan sebelumnya dilakukan uji coba instrumen (validitas & reliabilitas) yang dilakukan pada 30 perawat. Hasil uji coba instrumen diperoleh komitmen ($r =$

0,83) dan *enactment* ($r = 0,65$). Analisis dilakukan dengan uji *paired sample t-test* menggunakan data numerik berskala interval/rasio.

HASIL

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, maka diperoleh hasil sebagai berikut tabel 1. menunjukkan bahwa karakteristik yang dimiliki oleh responden sebagian besar berada pada kisaran umur 26-35 tahun (49,6%), berjenis kelamin perempuan (81,5%) dan tingkat pendidikan terakhir adalah S1 Keperawatan (62,2%). Tabel 2. menunjukkan bahwa pada pengukuran ke-1 perawat cenderung memiliki komitmen yang kuat dalam melakukan pengurangan risiko pengendalian penyakit, sedangkan pada pengukuran ke-2 perawat cenderung memiliki komitmen yang lemah dalam pengurangan risiko pengendalian penyakit. Sementara pada pengukuran *enactment* ke-1 dan ke-2 perawat cenderung memiliki *enactment* yang baik dalam pengurangan risiko penularan penyakit. Tabel 3. menunjukkan bahwa komitmen tidak berpengaruh signifikan terhadap *enactment* ke-1 dikarenakan komitmen perawat untuk mengurangi risiko penularan penyakit tidak berdampak pada *enactment* perawat untuk melakukan tindakan pengurangan risiko penyakit pada pengukuran ke-1. Sedangkan pada pengukuran selanjutnya komitmen berpengaruh signifikan terhadap *enactment* dan memiliki pengaruh yang berkontribusi positif. Dikatakan semakin lemah komitmen perawat, semakin kurang *enactment*-nya dan semakin kuat komitmen perawat, semakin baik *enactment*-nya.

PEMBAHASAN

Kepatuhan perawat dalam menerapkan tindakan pengurangan risiko penularan penyakit dapat dilihat dari *work-system analysis* yang salah satunya berasal dari faktor individu perawat (Feyer & Williamson, 1998). Perawat yang merasa dirinya berisiko terinfeksi penyakit menular lebih memungkinkan untuk melakukan tindakan pengurangan risiko dan juga didasari oleh niat untuk melaksanakannya (Henderson, 2001; Wogalter, DeJoy, & Laughery, 2005). Melakukan pengendalian untuk mengurangi risiko penularan penyakit dengan memutuskan untuk melaksanakan cara pengurangan risiko merupakan

komitmen perawat dalam mengambil keputusan tersebut. Melihat besarnya komitmen yang dimiliki oleh perawat, maka dilakukan dua kali pengukuran. Pengukuran komitmen ke-1 dilakukan untuk melihat kondisi komitmen perawat dalam pengurangan risiko dan pengukuran komitmen ke-2 dilakukan setelah pengukuran ke-1 untuk melihat konsistensi komitmen perawat.

Komitmen kemudian dilihat pengaruhnya terhadap *enactment*, sehingga hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komitmen berpengaruh signifikan terhadap *enactment*. Perawat yang memiliki komitmen lemah dalam mengurangi penularan penyakit cenderung kurang melakukan tindakan pengurangan risiko sedangkan perawat yang berkomitmen kuat cenderung baik dalam melakukan tindakan pengurangan risiko. Hal tersebut menunjukkan semakin kuat komitmen perawat dalam pengurangan risiko penularan penyakit maka semakin baik tindakan pengurangan risiko penularan penyakit.

Menurut Kegeles, Catania, Coates, Pollack, & Lo (1990), *enactment* akan berhasil apabila memiliki dukungan sosial dan sumber daya, keterampilan komunikasi dan kemampuan untuk menentukan pilihan. Hal tersebut memperlihatkan bahwa selain ketiga kontributor tersebut, komitmen untuk melakukan tindakan pengurangan risiko selain sebagai sebuah tahapan sebelum *enactment* juga memberikan pengaruh positif untuk tahapan *enactment*. Perbedaan konsep yang digunakan pada penelitian ini adalah konsep RRM digunakan pada perawat yang memiliki pengetahuan memadai tentang penyakit, latar belakang pendidikan yang relatif sama, diatur oleh kebijakan dan manajemen yang sama, serta berada dilingkungan rumah sakit yang memiliki peluang besar terpapar penyakit. Sedangkan untuk konsep ARRM yang dianut sendiri merupakan konsep yang digunakan oleh individu yang memiliki latar belakang pendidikan, pengetahuan yang beragam dan berasal dari lingkungan yang berbeda.

Penelitian Gillis et al., (1998), menunjukkan hasil bahwa kontribusi pada indikator penilaian tahapan ARRM untuk menilai tahap komitmen digunakan indikator niat. Selain ini hasil penelitian

tersebut juga menunjukkan berbagai faktor yang menjadi prediktor setiap tahapan ARRM. Hal tersebut mendukung tujuan dari penelitian untuk mengevaluasi secara menyeluruh kemampuan ARRM dalam memprediksi perilaku pengurangan risiko dan menentukan variabel prediktor pada tahapan ARRM, dimana pada penelitian ini *enactment* yang merupakan salah satu unsur yang mempengaruhi komitmen perawat dalam mengurangi risiko penularan penyakit. Konsistensi tindakan pengurangan risiko penularan harus disertai dengan komitmen yang kuat untuk melakukan sebuah tindakan. Konsistensi perawat ini dilihat berdasarkan observasi tindakan perawat (Catania, Kegeles, & Coates, 1990).

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa komitmen perawat berpengaruh terhadap *enactment* perawat dalam pengurangan risiko penularan penyakit. Perawat yang memiliki komitmen kuat untuk mengurangi risiko penularan penyakit, melakukan tindakan yang baik dalam pengurangan risiko penularan penyakit.

SARAN

Pentingnya untuk perawat menguatkan persepsi pada dirinya sehingga akan muncul komitmen yang tinggi untuk mengurangi risiko penularan penyakit yang akan menciptakan tindakan yang baik dalam pengurangan risiko penularan penyakit di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

Brecht, M. L., Stein, J., Evans, E., Murphy, D. A., & Longshore, D. (2009). Predictors of intention to change HIV sexual and injection risk behaviors among heterosexual methamphetamine-using offenders in drug treatment: A test of the AIDS risk reduction model. *Journal of Behavioral Health Services and Research*, 36(2), 247–266.

- Catania, J. A., Kegeles, S. M., & Coates, T. J. (1990). Towards an Understanding of Risk Behavior: An AIDS Risk Reduction Model (ARRM). *Health Education Quarterly*, 17(1), 53–72.
- Catania, J., Kegeles, S., & Coates, T. (1990). *Psychosocial Measures for Studies of AIDS Risk Behavior*. Center for AIDS Prevention Studies. San Francisco, California.
- Depkes. (2003). Pedoman Nasional-Perawatan, dukungan dan pengobatan bagi odha. Jakarta: Ditjen PPM Departemen Kesehatan RI.
- Feyer, A. M., & Williamson, A. (1998). *Occupational Injury: Risk, Prevention and Intervention*. CRC Press.
- Gillis, J. R., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Exner, T. M., & Ehrhardt, A. A. (1998). The predictive utility of an expanded AIDS risk reduction model (ARRM) among adult gay and bisexual men. *Canadian Journal of Human Sexuality*.
- Henderson, D. K. (2001). Raising the Bar: The Need for Standardizing the Use of “Standard Precautions” as a Primary Intervention to Prevent Occupational Exposures to Bloodborne Pathogens. *Chicago Journals*, 22(2), 70–72.
- Kegeles, S. M., Catania, J. A., Coates, T. J., Pollack, L. M., & Lo, B. (1990). Psychosocial predictors of people who fail to return for their HIV test results. *Aids*, 4(3), 585–588.
- Lardo, S., Prasetyo, B., & Purwaamidjaja, D. B. (2016). Infection Control Risk Assessment (ICRA). *Cermin Dunia Kedokteran*, 43(3), 215–219.
- Wogalter, M. S., DeJoy, D. M., & Laughery, K. R. (2005). *Warnings and Risk Communication*. Taylor & Francis e-Library.
- World Health Organization (WHO). (2004). Practical Guidelines for Infection Control in Health Care Facilities. *World Health Organization*, 1–110. <https://doi.org/10.1086/600379>

LAMPIRAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n	%
Kelompok umur (tahun)		
<26	9	7.6
26-35	59	49.6
36-45	47	39.5
>45	4	3.4
Total	119	100.0
Jenis kelamin		
Laki-laki	22	18.5
Perempuan	97	81.5
Total	119	100.0
Pendidikan terakhir		
S1 Keperawatan	74	62.2
Profesi Ners	45	37.8
Total	119	100.0

Tabel 2. Distribusi Pengukuran Komitmen dan *Enactment* Responden

Variabel penelitian	n	%
Komitmen ke-1		
Lemah	17	14.3
Kuat	102	85.7
Total	119	100.0
Komitmen ke-2		
Lemah	61	51.3
Kuat	58	48.7
Total	119	100.0
<i>Enactment</i> ke-1		
Kurang	59	49.6
Baik	60	50.4
Total	119	100.0
<i>Enactment</i> ke-2		
Kurang	21	17.6
Baik	98	82.4
Total	119	100.0

Tabel 3. Pengaruh Komitmen terhadap *Enactment* Perawat terkait Pengurangan Risiko Penularan Penyakit.

Komitmen	<i>Enactment</i> ke-1						<i>Enactment</i> ke-2					
	Kurang		Baik		Total		Kurang		Baik		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Lemah	13	76.5	4	23.5	17	100.0	13	21.3	48	78.7	61	100.0
Kuat	46	45.1	56	54.9	102	100.0	8	13.8	50	86.2	58	100.0
Total	59	49.6	60	50.4	119	100.0	21	17.6	98	82.4	119	100.0
b					0.111				0.642			
p					0.231				<0.001			