
PENGARUH SUPERVISI MODEL REFLEKTIF INTERAKTIF TERHADAP PERILAKU PENERAPAN KEWASPADAAN STANDAR PERAWAT

Wilda Rahmadani^{1*)}, Rizanda mahmud²⁾, Jafri³⁾

¹⁾Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas, Limau Manis, Kec. Pauh, Kota Padang

^{*}Email korespondensi: Wildarahmadhani@gmail.com

Submitted :13-07-2020, Reviewed:03-08-2020, Accepted:23-09-2020

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v5i3.5423>

ABSTRAK

Perilaku kewaspadaan standar yang tidak adekuat dapat menimbulkan resikoinfeksi bagi petugas kesehatan termasuk perawat. Oleh karena itu, perlu diterapkan metode supervisi yang tepat untuk meningkatkan kepatuhan perawat terhadap penerapan kewaspadaan standar di rumah sakit. Tujuan dari penelitian ini untuk melihat pengaruh supervisi model reflektif interaktif terhadap perilaku penerapan kewaspadaan standar perawat di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Andalas. Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen pre test post test with control group. Jumlah sampel pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol masing-masing sebanyak 44 perawat dengan menggunakan teknik simple random sampling. Data dianalisis menggunakan dependent t-test. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa terdapat perbedaan nilai rata-rata perilaku penerapan kewaspadaan standar pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah pemberian supervise reflektif interaktif sebesar 34 (mean pretest = 150.84; mean posttest = 184.84, p value = 0.000). Artinya ada pengaruh pemberian supervise reflektif interaktif terhadap peningkatan perilaku penerapan kewaspadaan standar perawat. Pemberian supervisi reflektif interaktif diharapkan membantu mencegah resiko infeksi kepada perawat di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Andalas.

Kata Kunci : *Supervisi reflektif interaktif, kewaspadaan standar*

ABSTRACT

Inadequate universal precautionary behavior can pose a risk of infection for health workers including nurses. Therefore, appropriate supervision methods need to be applied to improve nurses' adherence to the application of universal precautions in hospitals. The research aims to determine the effect of supervising interactive reflective models on the behavior of nurses' universal precaution at Andalas University Education Hospital. This study uses a quasi-experimental design pre-test post-test with control group. The number of samples in the intervention group and the control group were 44 nurses each using simple random sampling technique. Data were analyzed using dependent t-test. The results of this study prove that there are differences in the mean value of the behavior of the application of universal precautions in the intervention group before and after the provision of interactive reflective supervision of 34 (mean pretest = 150.84; mean posttest = 184.84, p value = 0.000). This means that there is an influence of providing interactive reflective supervision on improving the behavior of nurses' universal precautions. Providing interactive reflective supervision is expected to help prevent the risk of infection to nurses at Andalas University Education Hospital.

Keywords : *interactive reflective supervision ; standard awareness*

PENDAHULUAN

Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan bertujuan untuk melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung yang menerima pelayanan kesehatan serta masyarakat dalam lingkungannya dengan cara memutus siklus penularan penyakit infeksi melalui kewaspadaan standar dan berdasarkan transmisi. Bagi pasien yang memerlukan isolasi, maka akan diterapkan kewaspadaan isolasi yang terdiri dari kewaspadaan standar dan kewaspadaan berdasarkan transmisi. Kewaspadaan standar yaitu kewaspadaan yang utama, dirancang untuk diterapkan secara rutin dalam perawatan seluruh pasien di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, baik yang telah didiagnosis, diduga terinfeksi atau kolontuk mencegah transmisi silang sebelum pasien di diagnosis, sebelum adanya hasil pemeriksaan laboratorium dan setelah pasien didiagnosis. Kewaspadaan berdasarkan transmisi sebagai tambahan Kewaspadaan Standar yang dilaksanakan sebelum pasien didiagnosis dan setelah terdiagnosis jenis infeksinya. Jenis kewaspadaan berdasarkan transmisi sebagai berikut yaitu melalui kontak, melaluidroplet, melalui udara (*AirbornePrecautions*), melalui *common vehicle* (makanan, air, obat, alat, peralatan) dan melalui vektor (lalat, nyamuk, tikus). Suatu infeksi dapat ditransmisikan lebih dari satu cara (Permenkes No.27,2017).

Perilaku kewaspadaan standar yang tidak adekuat menjadi resiko bagi petugas kesehatan itu sendiri (Porto & Marziale, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Nowark, Campos, Borba, Ulbicht, & Neves (2013) mengatakan bahwa kecelakaan kerja

yang dilakukan perawat seperti tertusuk benda tajam sebanyak 41% terjadi pada saat dinas pagi dan salah satu faktor yang mempengaruhi adalah perilaku yang kurang baik dalam penerapan kewaspadaan standar. Oleh karena itu, pelaksanaan kewaspadaan standar bagi perawat pelaksana perlu menjadi perhatian bagi manajemen rumah sakit, khususnya kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penerapan (*actuating*), dan pengawasan (*controlling*).

Menurut Marquis & Huston (2013) perencanaan yang dilakukan berupa penggalan informasi terkait identifikasi hingga pendokumentasian dari pengetahuan dan sarana prasarana yang tersedia untuk mencapai suatu tujuan, misalnya dalam pengkajian terkait pengetahuan kewaspadaan standar dan ketersediaan sarana dalam kewaspadaan standar. Fungsi pengorganisasian meliputi penetapan posisi dan penetapan tanggung jawab pihak-pihak dalam pelaksanaan kewaspadaan standar. Fungsi pelaksanaan meliputi aplikasi dari konsep kewaspadaan standar oleh petugas kesehatan dan dilanjutkan dengan pengawasan oleh manager.

Menurut Kasim, Mulyadi, & Kallo (2017) pengawasan dari kepala ruangan dapat meningkatkan kepatuhan perawat pelaksana dalam kewaspadaan standar. Penelitian lain yang dilakukan oleh Haile, Engeda, & Abdo (2017) didapatkan bahwa pengawasan dari pihak manajemen mempengaruhi dari pelaksanaan kewaspadaan standar oleh perawat pelaksana. Salah satu bentuk pengawasan dalam pelaksanaan kewaspadaan standar salah satunya adalah supervisi.

Supervisi model reflektif interaktif merupakan gabungan antara supervisi reflektif dan interaktif. Supervisi reflektif merupakan supervisi yang dilakukan pada

individu secara ilmiah untuk menggali materi yang akan di supervisi (Reynolds & Suter, 2010). Perawat dan supervisor harus belajar untuk merefleksikan tujuan dari keterampilan yang membutuhkan usaha dan latihan. Model reflektif bukan bawaan, tetapi sebuah cara yang sangat interaktif dan aktif. Supervisi reflektif interaktif dilakukan secara langsung baik individu maupun kelompok yang lebih menekankan kepada hubungan interpersonal dengan komunikasi langsung yang berisikan tentang fungsi manajerial, pendidikan serta dukungan (Wiedow, 2017).

Penerapan supervisi reflektif interaktif pada praktik keperawatan mampu untuk meningkatkan kualitas penerapan kewaspadaan standar. Penelitian yang dilakukan oleh Yulita & Handiyani (2013) menemukan bahwa terjadinya peningkatan proporsi dari perawat yang menerapkan kewaspadaan standar setelah dilakukan supervisi reflektif interaktif. Penelitian lainnya dilakukan oleh Rusemegawati (2015) didapatkan bahwa setelah dilakukan supervisi reflektif interaktif terjadi peningkatan kemampuan dari berpikir kritis perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian dengan jenis kuantitatif. Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperimen pre test post test with control group* atau penelitian eksperimen semu dengan pendekatan *pre dan post test* pada kelompok kontrol dan intervensi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Andalas yaitu sebanyak 116 orang yang tersebar pada beberapa ruangan yaitu Rawat inap Surgikal, Rawat Inap VIP, IGD, MIS, Kemoterapi, ICU/CVCU, Poli Rawat Jalan,

Anak dan kebidanan, Haemodialisa, dan Kamar Operasi. Jadi jumlah total sampel didatkan sebanyak 88 responden. Metode pengambilan sampel dalam penelitian dengan menggunakan *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah pengambilan sampel yang dilakukan. Adapun kriteria inklusi pada perawat yang menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah : Perawat pelaksana yang berpendidikan DIII Keperawatan, memiliki masa kerja > 3 bulan, bersedia menjadi responden dan kriteria Eksklusi Perawat yang sedang melanjutkan pendidikan, perawat yang sedang cuti atau sakit. Instrument A memuat tentang data karakteristik perawat yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama bekerja, riwayat pelatihan K3RS/PPI. Instrument B bertujuan untuk mengukur perilaku penerapan kewaspadaan standar perawat. Terdiri dari dua pernyataan yaitu pernyataan positif dan negatif. Menggunakan skala likert dengan empat pilihan jawaban yaitu tidak pernah = skor 1, jarang = skor 2, sering = skor 3, dan selalu = skor 4. Instrument C memuat materi pelatihan supervisi model reflektif interaktif dan memuat mengenai kewaspadaan standar perawat. Analisa data menggunakan analisis univariat dan analisa bivariat. Analisa bivariat digunakan untuk menguji pengaruh supervisi model reflektif interaktif terhadap penerapan kewaspadaan standar perawat. Perbedaan penerapan kewaspadaan standar perawat sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol dianalisa dengan uji beda 2 mean yaitu uji *independen t-test*. *Independen t-test* digunakan untuk menguji beda mean dari hasil pengukuran untuk membandingkan dua kelompok yang berbeda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. ANALISA UNIVARIAT

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja, dan pelatihan K3RS dan PPI) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (N=88)

Karakteristik	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	F	%	f	%
Umur				
< 35 tahun	44	100	44	100
≥ 35 tahun	0	0	0	0
Jenis Kelamin				
Laki-laki	5	11,36	4	9,09
Perempuan	39	88,64	40	90,91
Pendidikan				
DIII Keperawatan	4	9,09	12	27,27
S1 Keperawatan	0	0	0	0
Profesi Ners	40	90,91	32	72,73
S2 Keperawatan	0	0	0	0
Masa Kerja				
< 2 tahun	36	81,82	29	65,91
≥ 2 tahun	8	18,18	15	34,09
Pelatihan K3RS/PPI				
P Pernah	41	93,18	40	90,91
Tidak Pernah	3	6,82	4	9,09

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa seluruh perawat pada kelompok intervensi berusia <35 tahun (100%) dan sebagian besar responden (88,64%) berjenis kelamin perempuan. Pendidikan terakhir perawat paling banyak (90,91%) adalah S1 Ners. Lebih dari sebagian perawat (81,82%) bekerja kurang dari 2 tahun dan sebagian besar (93,2%) sudah pernah mengikuti

pelatihan K3RS dan PPI. Pada kelompok kontrol didapatkan usia seluruh perawat <35 tahun (100%) dan kebanyakan berjenis kelamin perempuan (90,9%). Adapun pendidikan terakhir perawat sebagian besar adalah S1 Ners (72,7%). Kebanyakan perawat bekerja kurang dari 2 tahun (65,9%) dan paling banyak (90,9%) sudah mengikuti pelatihan K3RS dan PPI.

Tabel 2. Gambaran Perilaku Penerapan Kewaspadaan Standar Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n=88)

Penerapan Kewaspadaan Standar		Mean	SD	Min - Max	95% CI
Intervensi	Pre Test	150,84	2,49	146 - 157	150,08 - 151,60
	Post test	184,84	1,74	182 - 189	184,31 - 185,37
Kontrol	Pre Test	150,84	2,49	146 - 157	150,08 - 151,60
	Post test	173,23	2,43	168 - 179	172,49 - 173,97

Hasil analisis didapatkan rata-rata perilaku penerapan kewaspadaan standar perawat pada kelompok intervensi saat pretest adalah 150,84 (95% CI : 150,08 - 151,60) , standar deviasi 2,49 dengan skor terendah adalah 146 dan skor tertinggi adalah 157. Sedangkan pada post test adalah 184,84 (95% CI :184,31 – 185,37) , dengan standar deviasi 1,74 dan skor terendah adalah 182 dan skor tertinggi adalah 189.

Pada kelompok kontrol rata-rata perilaku penerapan kewaspadaan standar perawat pada saat pretest adalah 150,84 (95%CI : 150,08 – 151,60), standar deviasi 2,49 dengan skor terendah adalah 146 dan skor tertinggi adalah 157. Sedangkan pada post test adalah 173,23 (95% CI : 172,49 - 173,97) , dengan standar deviasi 2,43 dan skor terendah adalah 168 dan skor tertinggi adalah 179.

Tabel 3. Uji Normalitas Data Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Mean	Skewness	SE	Kurtosis	Distribusi
Intervensi					
Pretest	150.84	0.304	0.357	-0.527	Normal
Post test	184.84	0.312	0.357	-0.449	Normal
Kontrol					
Pretest	150.84	0.304	0.357	-0.527	Normal
Post test	173.23	0.054	0.357	0.126	Normal

Tabel 3 menunjukkan bahwa nilai penerapan kewaspadaan standar pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol baik pretest maupun post test adalah berdistribusi normal. Hal ini terlihat dari hasil nilai skewness dibagi standar errornya menghasilkan angka ≤ 2 . Pada kelompok

intervensi nilai skewness *pretest* adalah 0.304 dengan SE 0.357 dan *posttest* 0.312 dengan SE 0.357. Sedangkan pada kelompok kontrol nilai skewness *pretest* adalah 0.304 dengan SE 0.357 dan *posttest* 0.054 dengan SE 0.357.

B. ANALISA BIVARIAT

Tabel 4. Perbedaan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Standar Perawat Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Supervisi Model Reflektif Interaktif (n=88)

Penerapan Kewaspadaan Standar	Intervensi		Kontrol		<i>p value</i>
	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	
Pre Test	150,84	2,49	150,84	2,49	0.000
Post Test	184,84	1,74	173,23	2,43	0.000

Berdasarkan tabel 4 diatas didapatkan bahwa rata-rata penerapan kewaspadaan standar perawat waktu *pre-test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah 150,84 dengan standar deviasi 2,49. Berdasarkan hasil uji analisis terlihat nilai *p-value*= 0,000 maka dapat disimpulkan ada

perbedaan yang signifikan penerapan kewaspadaan standar perawat saat *pre-test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sedangkan rata-rata penerapan kewaspadaan standar waktu *post test* pada kelompok intervensi adalah 184,84 dengan standar deviasi 1,74 dan untuk kelompok

kontrol rata-rata penerapan kewaspadaan standar adalah 173,23 dengan standar deviasi 2,43. Berdasarkan hasil uji analisis terlihat nilai $p\text{-value} = 0,000$ maka

dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan penerapan kewaspadaan standar saat *post-test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 5. Perbedaan Penerapan Kewaspadaan Standar perawat Sebelum dan Sesudah Supervisi Model Reflektif Interaktif Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RSP (n=88)

Penerapan Kewaspadaan Standar	Pre-test		Post-test		delta	p value
	Mean	SD	Mean	SD		
Intervensi	150,84	2,49	184,84	1,74	34	0.000
Kontrol	150,84	2,49	173,23	2,43	22,39	0.000

Berdasarkan tabel 5.4 di atas dapat di ketahui bahwa rata rata penerapan kewaspadaan standar perawat pada kelompok intervensi saat sebelum supervisi reflektif interaktif adalah 150,84 dengan standar deviasi 2,49 dan sesudah supervisi reflektif interaktif adalah 184,84 dengan standar deviasi 1,74. Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberi supervisi reflektif interaktif sebelum adalah 150,84 dengan standar deviasi 2,49 dan sesudah adalah 173,23 dengan standar deviasi 2,43. Berdasarkan hasil uji analisis terlihat nilai $p\text{-value} = 0.000$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara penerapan kewaspadaan standar pada kelompok intervensi yang diberikan supervisi reflektif interaktif dan kelompok control yang tidak diberikan supervisi reflektif interaktif.

Karakteristik Responden

Dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan karakteristik responden yaitu pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan 100% berusia <35 tahun. Hal ini dapat mendukung dalam penerapan pemberian supervisi reflektif interaktif karena usia ini dapat menerima pembelajaran yang baru untuk kebaikan sebuah instansi (Haile, Engeda, & Abdo, 2017). Jenis kelamin responden pada

kelompok intervensi adalah 88,6% perempuan dan kelompok kontrol 90,9% perempuan. Perawat di rumah sakit pendidikan Unand sama seperti Rumah Sakit lainnya yang masih di dominasi oleh perempuan (Becker, 2013).

Pendidikan terakhir dari perawat yang menjadi responden pada penelitian ini adalah pada kelompok intervensi 90,9 % S1-Ners dan kelompok kontrol 72,7% S1-Ners. Sedangkan lamanya responden bekerja pada kelompok intervensi dan kontrol kurang dari 2 tahun serta pernah mengikuti pelatihan K3RS dan PPI. Hal ini akan mempermudah dalam penerapan pemberian supervisi reflektif interaktif karena mereka sudah dibekali oleh pengetahuan awal yang telah dilatih dalam pelatihan K3RS dan PPI.

Pengaruh Pemberian Supervisi Reflektif Interaktif terhadap Perilaku Penerapan Kewaspadaan Standar Perawat di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Andalas Padang

Berdasarkan hasil penelitian yang dimulai dengan tahap awal yaitu menyebarkan kuesioner kepada seluruh perawat yang menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol dan juga disertai dengan observasi yang dilakukan kepada perawat. Lalu kepala ruangan diberikan

materi mengenai supervisi model reflektif interaktif dan dijelaskan prosedur supervisi yang akan dilaksanakan. Kemudian untuk kelompok intervensi diberikan supervisi model reflektif interaktif sebanyak 2 (dua) kali lalu setelah dilakukan supervisi dilakukan observasi kembali terhadap penerapan kewaspadaan standar perawat pada kelompok intervensi. Sedangkan untuk kelompok kontrol diberikan supervisi dengan metode konvensional yang biasa dilakukan oleh kepala ruangan.

Hasil analisis didapatkan rata-rata perilaku penerapan kewaspadaan standar perawat pada kelompok intervensi saat pretest adalah 150,84 (95% CI : 150,08 - 151,60) , standar deviasi 2,49 dengan skor terendah adalah 146 dan skor tertinggi adalah 157. Sedangkan pada post test adalah 184,84 (95% CI : 184,31 – 185,37), dengan standar deviasi 1,74 dan skor terendah adalah 182 dan skor tertinggi adalah 189.

Hasil di atas menunjukkan bahwa terjadi peningkatan nilai rerata perilaku penerapan kewaspadaan standar perawat sebelum dan sesudah intervensi supervisi reflektif interaktif sebesar 34,0, artinya terjadi peningkatan kepatuhan perawat dalam menerapkan kewaspadaan standar. Terdapat 9 aspek kewaspadaan standar terapkan untuk mencegah dan mengendalikan infeksi yaitu (1) kebersihan tangan, (2) penggunaan alat pelindung diri, (3) penanganan dan pembuangan benda tajam, (4) pengelolaan lingkungan fisik secara rutin, (5) pengolahan ulang peralatan dan instrument yang dapat digunakan kembali, (6) kebersihan pernafasan dan etiket batuk, (7) tehnik aseptik, (8) manajemen sampah dan (9) penanganan linen.

Berdasarkan analisis kuesioner, terjadi peningkatan dari hasil *pretest* ke *posttest* yang signifikan pada beberapa aspek kewaspadaan standar. Secara umum hasil kuesioner menunjukkan bahwa perawat masih “sering” patuh dalam penerapan

kewaspadaan standar sebelum diberikan supervisi model reflektif interaktif, namun setelah diberikan intervensi supervisi reflektif oleh kepala ruangan sebagian besar perawat “selalu” menerapkan kewaspadaan standar.

Peningkatan tertinggi tampak pada aspek kebersihan tangan, penggunaan APD, etiket batuk, dan penerapan teknik aseptik dimana hasil *posttest* menunjukkan nilai >90%. Hasil analisis kuesioner menunjukkan bahwa pada *pretest* hanya 6 orang (13,6%) yang selalu memastikan *hand hygiene* sebelum menyentuh pasien meningkatkan menjadi 42 orang (95,5%) pada *posttest*. Pada *pretest* hanya 11 orang (25%) yang selalu memakai sarung tangan ketika dicurigai adanya agen infeksius meningkatkan menjadi 41 (93,2%) pada *posttest*. Pada *pretest* hanya 5 orang (11,4%) yang selalu menghindari dan mengurangi bicara, batuk bersin ketika memberikan asuhan keperawatan pada pasien meningkat menjadi 42 orang (95,5%) pada *posttest*. Pada *pretest* hanya 8 orang (18,2%) yang selalu melakukan desinfeksi sebelum memberikan obat injeksi meningkat menjadi 42 orang (95,5%) pada *posttest*.

Sementara itu pada aspek penanganan dan pembuangan benda tajam, pengelolaan lingkungan fisik secara rutin, pengolahan ulang peralatan dan instrument yang dapat digunakan kembali, manajemen sampah dan penanganan linen, rata-rata hasil *posttest* menunjukkan nilai selalu pada rentang 50% - 80%. Peneliti berpendapat bahwa hal ini dikarenakan aspek-aspek tersebut melibatkan tenaga kesehatan lain dan tergantung juga pada unit mana kewaspadaan standar tersebut diterapkan.

Gambaran yang sedikit berbeda tampak pada hasil *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol, dimana pada kelompok ini tidak diberikan intervensi supervisi model reflektif interaktif. Pada kelompok kontrol rata-rata perilaku penerapan kewaspadaan

standar perawat pada saat *pretest* adalah 150,84 (95%CI : 150,08 – 151,60), standar deviasi 2,49 dengan skor terendah adalah 146 dan skor tertinggi adalah 157. Sedangkan pada *post test* adalah 173,23 (95% CI : 172,49 - 173,97) , dengan standar deviasi 2,43 dan skor terendah adalah 168 dan skor tertinggi adalah 179.

Hasil di atas menunjukkan bahwa terjadi peningkatan nilai rerata perilaku penerapan kewaspadaan standar perawat sebelum dan sesudah intervensi supervisi reflektif interaktif sebesar 22.39, artinya terjadi peningkatan kepatuhan perawat dalam menerapkan kewaspadaan standar. Namun peningkatan perilaku pada kelompok kontrol masih rendah dibanding peningkatan perilaku pada kelompok intervensi yang sebesar 34.

Jika dibandingkan dengan capaian kelompok intervensi pada aspek kebersihan tangan, penggunaan APD, etiket batuk, dan penerapan teknik aseptik, maka hasil *posstest* pada kelompok kontrol tidak sebaik pada kelompok intervensi. Dimana capaian tertinggi pada kelompok kontrol menunjukkan nilai <71%. Hasil analisis kuesioner menunjukkan bahwa pada *pretest* hanya 7 orang (15,9%) yang selalu memastikan *hand hygiene* sebelum menyentuh pasien meningkatkan menjadi 25 orang (56,8%) pada *posttest*. Pada *pretest* hanya 13 orang (29,5%) yang selalu memakai sarung tangan ketika dicurigai adanya agen infeksius meningkatkan menjadi 23 orang (52,3%) pada *posttest*. Pada *pretest* hanya 6 orang (13,6%) yang selalu menghindari dan mengurangi bicara, batuk bersin ketika memberikan asuhan keperawatan pada pasien meningkat menjadi 31 orang (70,5%) pada *posttest*. Pada *pretest* hanya 11 orang (25%) yang selalu melakukan desinfeksi sebelum memberikan obat injeksi meningkat menjadi 14 orang (31,8%) pada *posttest*.

Sementara itu pada aspek penanganan dan pembuangan benda tajam, pengelolaan lingkungan fisik secara rutin, pengolahan ulang peralatan dan instrument yang dapat digunakan kembali, manajemen sampah dan penanganan linen, rata-rata hasil *posttest* menunjukkan nilai selalu pada rentang 50% - 65%.

Didapatkan hasil adanya pengaruh pemberian supervisi reflektif interaktif terhadap perilaku penerapan kewaspadaan standar perawat di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Andalas Padang. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai mean antara perilaku penerapan kewaspadaan standar sebelum dan sesudah intervensi supervisi reflektif interaktif adalah 34,0 dengan standar deviasi 3,249. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* 0.000 yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara perilaku penerapan kewaspadaan standar perawat sebelum intervensi dengan sesudah intervensi supervise reflektif interaktif di RSP Universitas Andalas. Hal ini dibuktikan oleh peningkatan rata-rata nilai *pretest* dan *post test* dari 150.84 menjadi 184.84. Hasil di atas menunjukkan adanya pengaruh pemberian supervisi reflektif interaktif terhadap perilaku penerapan kewaspadaan standar perawat di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Andalas Padang. Perawat memiliki persepsi yang baik terhadap supervisi reflektif interaktif yang dilakukan oleh kepala ruangan sehingga penerapan kewaspadaan standar perawat meningkat. Bimbingan kepala ruangan pada kelompok intervensi meningkatkan kepercayaan diri perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di rumah sakit. Menurut Marquis dan Huston (2013) yang mengemukakan bahwa supervisi dapat menumbuhkan dan meningkatkan motivasi dalam bekerja, tidak menimbulkan kecemasan pada staf, mampu mengembangkan percaya diri dan keterbukaan, serta mampu mengidentifikasi

aspek-aspek yang harus diperbaiki melalui pembinaan. Hal ini dapat diterapkan dalam tujuan meningkatkan kepatuhan penerapan kewaspadaan standar perawat. Menurut Kasim, Mulyadi, & Kallo (2017) pengawasan dari kepala ruangan dapat meningkatkan kepatuhan perawat pelaksana dalam kewaspadaan standar. Penelitian lain yang dilakukan oleh Haile, Engeda, & Abdo (2017) didapatkan bahwa pengawasan dari pihak manajemen mempengaruhi dari pelaksanaan kewaspadaan standar oleh perawat pelaksana. Salah satu bentuk pengawasan dalam pelaksanaan kewaspadaan standar salah satunya adalah supervisi. Di Rumah Sakit Umum Wisata Universitas Indonesia Timur dimana dari 110 perawat yang diteliti, sebanyak 60 orang perawat memiliki pengetahuan dan kepatuhan dalam kategorik kurang baik serta 61 orang perawat memiliki sikap dan kepatuhan yang kurang baik terhadap kewaspadaan standar (Yunus & Fachrin, 2017). Kepatuhan terhadap kewaspadaan standar yang tidak baik mengakibatkan tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan memiliki sebuah resiko (World Health Organization, 2015).

Keperawatan merupakan salah satu bidang keilmuan kesehatan yang memiliki waktu paling banyak untuk kontak dengan pasien. Tingginya waktu interaksi antara perawat dengan pasien juga memperbesar peluang terjadinya penularan penyakit pasien kepada perawat (Nowark et al., 2013). Penularan penyakit pasien kepada perawat dapat terjadi dengan berbagai cara, baik yang terlihat oleh mata maupun yang tidak dapat dilihat langsung dengan mata (Center for Disease Control, 2016). Perawat memiliki resiko yang tinggi dibandingkan dengan petugas kesehatan lainnya, sehingga proses pencegahan terjadinya penularan penyakit dari pasien kepada perawat maupun dari perawat kepada pasien adalah hal yang tidak bisa diremehkan.

Pemakaian alat kewaspadaan standar adalah metode dalam melindungi diri petugas kesehatan dari mikroba atau patogen yang berasal dari pasien pada saat kontak atau berinteraksi dengan pasien (Ndu & Arinze-Onyia, 2017). Menurut Maroldi et al. (2017) meskipun upaya pencegahan sudah dilakukan, namun beberapa faktor seperti pengetahuan dan kepatuhan mempengaruhi keefektifan pencegahan penularan penyakit menggunakan kewaspadaan standar tersebut. Ketidapatuhan dan ketidaktahuan dalam penggunaan kewaspadaan standar dapat menjadi pintu masuk bagi patogen kedalam tubuh tenaga kesehatan (Adebayo, Labiran, & Imarhiagbe, 2015).

Penerapan kewaspadaan standar merupakan upaya dalam mencegah penularan penyakit dari pasien kepada petugas kesehatan yang harus dilaksanakan oleh setiap petugas kesehatan. Oleh karena itu dalam pelaksanaan penggunaan kewaspadaan standar tersebut diperlukan peran dari kepala ruangan untuk melakukan sebuah supervisi kepada perawat pelaksana.

Perilaku kewaspadaan standar yang tidak adekuat menjadi resiko bagi petugas kesehatan itu sendiri (Porto & Marziale, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Nowark, Campos, Borba, Ulbicht, & Neves (2013) mengatakan bahwa kecelakaan kerja yang dilakukan perawat seperti tertusuk benda tajam sebanyak 41% terjadi pada saat dinas pagi dan salah satu faktor yang mempengaruhi adalah perilaku yang kurang baik dalam penerapan kewaspadaan standar. Oleh karena itu, pelaksanaan kewaspadaan standar bagi perawat pelaksana perlu menjadi perhatian bagi manajemen rumah sakit, khususnya kepala ruangan dalam fungsi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penerapan (*actuating*), dan pengawasan (*controlling*).

Menurut Marquis & Huston (2013) perencanaan yang dilakukan berupa penggalan informasi terkait identifikasi

hingga pendokumentasian dari pengetahuan dan sarana prasarana yang tersedia untuk mencapai suatu tujuan, misalnya dalam pengkajian terkait pengetahuan kewaspadaan standar dan ketersediaan sarana dalam kewaspadaan standar. Fungsi pengorganisasian meliputi penetapan posisi dan penetapan tanggung jawab pihak-pihak dalam pelaksanaan kewaspadaan standar. Fungsi pelaksanaan meliputi aplikasi dari konsep kewaspadaan standar oleh petugas kesehatan dan dilanjutkan dengan pengawasan oleh manager.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Andalas didapatkan bahwa pelaksanaan supervisi model reflektif interaktif oleh kepala ruangan efektif dalam meningkatkan perilaku penerapan kewaspadaan standar perawat. Menurut Luo, He, Zhou, & Luo (2010) dikatakan bahwa penerapan supervisi efektif dalam meningkatkan perilaku kewaspadaan standar. Salah satu tujuan dilakukannya supervisi adalah untuk menjaga mutu kinerja tetap berjalan baik (Nursalam, 2011). Dengan demikian supervisi model reflektif interaktif dapat menjadi salah satu langkah yang dipilih dalam meningkatkan kualitas pelayanan dalam aspek penerapan kewaspadaan standar.

Supervisi merupakan upaya untuk membantu pembinaan dan peningkatan kemampuan pihak yang disupervisi agar mereka dapat melaksanakan tugas kegiatan yang telah ditetapkan dengan efektif dan efisien (Nursalam, 2011). Pelaksanaan supervisi bukan hanya dituju-kan untuk mengawasi apakah seluruh staf keperawatan menjalankan tugasnya dengan sebaik-baiknya, sesuai dengan instruksi atau ketentuan yang telah digariskan, tetapi juga bagaimana memperbaiki proses keperawatan yang sedang berlangsung (Harmatiwi, Sumaryani, & Rosa, 2017). Menurut Truter & Fouché (2015) model supervisi yang

dapat digunakan antara lain adalah interaktif, reflektif, dan supervisi reflektif interaktif.

Supervisi model reflektif interaktif merupakan gabungan antara supervisi reflektif dan interaktif. Supervisi reflektif merupakan supervisi yang dilakukan pada individu secara ilmiah untuk menggali materi yang akan di supervisi (Reynolds & Suter, 2010). Perawat dan supervisor harus belajar untuk merefleksikan tujuan dari keterampilan yang membutuhkan usaha dan latihan. Model reflektif bukan bawaan, tetapi sebuah cara yang sangat interaktif dan aktif. Supervisi reflektif interaktif dilakukan secara langsung baik individu maupun kelompok yang lebih menekankan kepada hubungan interpersonal dengan komunikasi langsung yang berisikan tentang fungsi manajerial, pendidikan serta dukungan (Wiedow, 2017).

Supervisi model reflektif interaktif memiliki sasaran dalam meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan penurunan dari kualitas pelayanan adalah rendahnya kepatuhan dalam penerapan kewaspadaan standar (Maroldi et al., 2017). Menurut Rusmegawati (2015) mengatakan bahwa supervisi model reflektif dapat mengasah kemampuan berfikir kritis dari perawat dalam melakukan perawatan pasien, dimana *critical thinking* dalam pentingnya penggunaan kewaspadaan standar dalam memberikan asuhan keperawatan. Dengan demikian penerapan supervisi reflektif interaktif juga dapat membantu meningkatkan kualitas pemberian asuhan yang diberikan perawat.

SIMPULAN

Adanya pengaruh pemberian supervisi reflektif interaktif sebelum dan sesudah diberikan supervisi reflektif interaktif pada kelompok intervensi (p value = 0,000) dengan perbedaan skor mean adalah 34,00.

Adanya perbedaan skor perilaku penerapan kewaspadaan standarsebelum dan sesudah tanpa diberikan terapi pada kelompok kontrol (p value = 0,019) dengan selisih mean adalah 22,39.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih kepada dosen pembimbing Universitas Andalas yang telah banyak memberikan bimbingan kepada peneliti dan telah membantu peneliti dalam pelaksanaan penelitian

DAFTAR PUSTAKA

Adebayo, O., Labiran, A., & Imarhiagbe, L. (2015). Standard Precautions in Clinical Practices: A Review. *International Journal of Health Sciences and Research*, 5(9), 529–540.

Akagbo, S. E., Nortey, P., & Ackumey, M. M. (2017). Knowledge of standard precautions and barriers to compliance among healthcare workers in the Lower Manya Krobo District, Ghana. *BMC Research Notes*, 10(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13104-017-2748-9>

Amoran, O., & Onwube, O. (2013). Infection control and practice of standard precautions among healthcare workers in northern Nigeria. *Journal of Global Infectious Diseases*, 5(4), 156. <https://doi.org/10.4103/0974-777X.122010>

Babaji, M., & Bulama, K. U. (2015). Assessment of knowledge and practice of standard precautions among nurses working at Federal Medical Centre Gombe, Nigeria. *Journal of Pharmacology*, 3(1), 1–11.

Becker, J. A. (2013). Examining Relationship Between Hospital

Inpatient Expectations and Satisfactions for Maximum Medicare Reimbursement. *College of Management and Technology*, 6(112), 21–45. <https://doi.org/UMI : 3257958>

Center for Disease Control. (2016). Types of healthcare-associated infections. Healthcare-associated infections (HAIs). Retrieved August 31, 2018, from <https://www.cdc.gov/HAI/infectionTypes.html> [Accessed

Delucchi, M. (2014). Measuring Student Learning in Social Statistics: A Pretest-Posttest Study of Knowledge Gain. *Teaching Sociology*, 42(3), 231–239.

Estelle, Lilian Mua. (2011). Pengaruh pelatihan..., FIK UI.

Factors Affecting Doctors' and Nurses' Compliance with Standard Precautions on All Areas of Hospital Settings Worldwide — A ... Factors Affecting Doctors' and Nurses' Compliance with Standard Precautions on All Areas of Hospital Settings Worldwide — A. (2015), (March).

Fandiani, Y. (2017). The Effect of Dzikir Therapy on Sleep Quality of College Students at School of Nursing University of Jember. *Nurseline Journal*, 2(1), 52–60.

Fauzia, N., Ansyori, A., Hariyanto, T. Kepatuhan Standar Prosedur Operasional Hand Hygiene pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Adherence to the Standard Operating Procedures on Hand Hygiene of Nurses in Hospital's Inpatient Unit, 28(1), 95–98.

- Gawad, A. (2017). Assessment of Knowledge about Standard Precautions and Nosocomial Infection among Nurses Working in Hospitals of Sana ' a City , Yemen, *10*(1), 169–176.
- Haile, T. G., Engeda, E. H., & Abdo, A. A. (2017). Compliance with Standard Precautions and Associated Factors among Healthcare Workers in Gondar University Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *Journal of Environmental and Public Health*, 2017. <https://doi.org/10.1155/2017/2050635>
- Hananto, S., Nugroho, P., & Sujianto, U. (2017). Supervisi Kepala Ruang Model Proctor Untuk Pendahuluan Metode, *20*(1). <https://doi.org/10.7454/jki.v20i1.348>
- Harmatiwi, D. D., Sumaryani, S., & Rosa, E. M. (2017). Evaluasi Pelaksanaan Supervisi Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul, *6*(1), 47–54. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6126>.Evaluasi
- Kasim, Y., Mulyadi, & Kallo, V. (2017). Hubungan Motivasi & Supervisi Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Penanganan Pasien Gangguan Muskuloskeletal Di IGD RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado. *E-Journal Keperawatan*, *5*(1), 1–10. Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/14898>
- Khan, H. A., Baig, F. K., & Mehboob, R. (2017). Nosocomial infections: Epidemiology, prevention, control and surveillance. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, *7*(5), 478–482. <https://doi.org/10.1016/j.apjtb.2017.01.019>
- Luo, Y., He, G. P., Zhou, J. W., & Luo, Y. (2010). Factors impacting compliance with standard precautions in nursing, China. *International Journal of Infectious Diseases*, *14*(12), e1106–e1114. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2009.03.037>
- Lynch, L., Hancox, K., Happel, B., & Parker. (2008). *Clinical Supervision for Nurse*. United Kingdom: Wiley-BlackWell.
- Maroldi, M. A. C., Felix, A. M. da S., Dias, A. A. L., Kawagoe, J. Y., Padoveze, M. C., Ferreira, S. A., ... Figueiredo, R. M. (2017). Adherence to precautions for preventing the transmission of microorganisms in primary health care: A qualitative study. *BMC Nursing*, *16*(1), 4–11. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0245-z>
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2013). *Leadership Roles and Management Function in Nursing*. *Journal of Chemical Information and Modeling* (7th ed., Vol. 53). Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Mehta, Y., Gupta, A., Todi, S., Myatra, S., Samaddar, D., Patil, V., ... Ramasubban, S. (2014). Guidelines for prevention of hospital acquired infections. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, *18*(3), 149.

- <https://doi.org/10.4103/0972-5229.128705> 9781.100035
- Ndu, A. C., & Arinze-Onyia, S. U. (2017). Standard precaution knowledge and adherence: Do doctors differ from medical laboratory scientists? *Malawi Medical Journal*, 29(4), 294–300. <https://doi.org/10.4314/mmj.v29i4.3>
- Noviyani, R., & Tunas, K. (2016). Validity and Reliability of EORTC QLQ C-30 Questionnaire in Assessing Quality of Life of Gynecological Cancer Patients in Sanglah Hospital Denpasar. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 5(2), 106–114.
- Nowark, N. L., Campos, G. A., Borba, É. de O., Ulbicht, L., & Neves, E. B. (2013). Risk factors of accidents with sharp instruments. *Mundo Saúde (1995)*, 37(4), 419–426. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.2013374419426>
- Ogoina, D., Pondei, K., Adetunji, B., Chima, G., Isichei, C., & Gidado, S. (2015). Knowledge, attitude and practice of standard precautions of infection control by hospital workers in two tertiary hospitals in Nigeria. *Journal of Infection Prevention*, 16(1), 16–22. <https://doi.org/10.1177/1757177414558957>
- Permana, A. B., & Hidayah, N. (2017). The Influence of Health Workers' Knowledge, Attitude and Compliance on the Implementation of Standard Precautions in Preventions of Hospital-Acquired Infections at PKU Muhammadiyah Bantul Hospital. *Journal of Hospital & Medical Management*, 03(02), 1–6. <https://doi.org/10.4172/2471-9781.100035>
- Porto, J. S., & Marziale, M. H. P. (2016). Reasons and consequences of low adherence to standard precautions by the nursing team. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 37(2), e57395. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.57395>
- Rahi, S. (2017). Research Design and Methods: A Systematic Review of Research Paradigms, Sampling Issues and Instruments Development. *International Journal of Economics & Management Sciences*, 06(02). <https://doi.org/10.4172/2162-6359.1000403>
- Reynolds, B., & Suter, M. (2010). *Reflective practice, a Model for Supervision and Practice in Social Work. Teaching in Lifelong Learning: A Guide to Theory and Practice*.
- Rusmegawati. (2015). *Pengaruh Supervisi Reflektif Interaktif Terhadap Keterampilan Berpikir Kritis Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di IRNA RS. Dr. H. M. Ansari Saleh Banjarmasin*. Indonesia University.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Tampilang, R. M., & Warouw, H. Hubungan Supervisi Kepala Ruang Dengan Kepuasan Perawat Pelaksana Di Rsd Liunkendage Tahuna 1, 21–26.
- Truter, E., & Fouché, A. (2015). Reflective supervision: Guidelines for promoting resilience amongst designated social workers. *Social Work (South Africa)*, 51(2), 221–243.

<https://doi.org/10.15270/51-2-444>

Wiedow, J. (2017). Youth Work Supervision: Supporting Practice through Reflection. *Journal of Youth Development*, 12(1), 30–47.
<https://doi.org/10.5195/JYD.2017.482>

World Health Organization. (2015). Health care-associated infections Fact sheet. *World Healthn Organization*, 4. Retrieved from http://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf

Yudistira. (2017). Literasi Informasi Pustakawan di Perpustakaan Fakultas Teknik UGM Menggunakan Pengembangan Model The BIG 6. *Jurnal Berkala Ilmu Perpustakaan*

Dan Informasi, 13(1), 97–106.

Yulita, Y., & Handiyani, H. (2013). *Pengaruh Supervisi Model Reflektif Interaktif Terhadap Perilaku Keselamatan Perawat Pada Bahaya Agen Biologik di RSUD Provinsi Kepulauan Riau Tanjung Uban*. Indonesia University. Retrieved from [https://lib.ui.ac.id/unggah/?q=system/files/Yenni Yulita-Tesis-FIK-Naskah Ringkas-2013_0.pdf](https://lib.ui.ac.id/unggah/?q=system/files/Yenni%20Yulita-Tesis-FIK-Naskah%20Ringkas-2013_0.pdf)

Yunus, W., & Fachrin, S. A. (2017). Perawat dalam Pelaksanaan Universal Precaution di Rumah Sakit Umum Wisata Universitas Indonesia Timur Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 11(4), 446–450.