
**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DENGAN
PRAKTIK PERAWAT DALAM PENCEGAHAN
INFEKSI NOSOKOMIAL DIRUANG
RAWAT INAP RUMAH SAKIT ISLAM KENDAL**

3

Yunita Puspasari

ABSTRAK

Infeksi nosokomial dapat berasal dari pasien, pengunjung, maupun petugas kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien seperti dokter, perawat, tenaga medis, oleh karena itu untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial dapat diupayakan dari tindakan pencegahan oleh semua individu yang kontak dengan pasien, baik itu sebelum maupun sesudah kontak dengan pasien. Hasil pengamatan selama ini, banyak dijumpai tindakan salah yang sering dilakukan perawat diruang inap Rumah Sakit Islam adalah jarang mencuci tangan sebelum melakukan tindakan. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dengan praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial diruang rawat inap Rumah Sakit Islam Kendal. Jenis penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas diruang rawat inap : Ruang Hamzah, Ruang Usman, Ruang Alfat, Ruang Roudhoh, Ruang Lukman, Ruang Umar Rumah Sakit Islam Kendal yaitu sebanyak 55 perawat. Sampel penelitian menggunakan total sampling. Analisis data dengan menggunakan *Spearman Rho*. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan, sikap dengan praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial diruang rawat inap Rumah Sakit Islam Kendal dengan nilai p value 0,002 dan 0,017. Diharapkan perawat untuk dapat mencari informasi tentang pencegahan infeksi nosokomial, bersikap positif dan diharapkan melakukan evaluasi diri dan menyadari pentingnya pencegahan infeksi nosokomial sehingga dapat meningkatkan pelayanan pada pasien.

Kata Kunci : pengetahuan, sikap, praktik, perawat, infeksi nosokomial

PENDAHULUAN

Mutu pelayanan kesehatan khususnya keperawatan di Rumah Sakit dapat dinilai dari berbagai indikator. Salah satunya adalah penilaian terhadap upaya pengendalian infeksi nosokomial menjadi tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit dan menjadi standar penilaian akreditasi Rumah Sakit (Handiyani, 1999).

Standar mutu pelayanan kesehatan sebuah rumah sakit akan selalu terkait dengan struktur, proses, dan *out come* sistem pelayanan Rumah Sakit tersebut. Standar mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit juga dapat dikaji dari tingkat pemanfaatan sarana pelayanan oleh masyarakat, mutu pelayanan, dan tingkat efisiensi Rumah Sakit (Septiari, 2012).

Hasil penelitian Simanjuntak (2001) yang berjudul upaya perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial pneumonia pada pasien yang menggunakan ventilator di *Intensive care unit* dalam tindakan mencuci tangan dan pelaksanaan prosedur *trakeal tube* di RS. St. Boromeus Bandung dengan hasil penelitian pada prosedur mencuci tangan secara aseptik sebelum melakukan tindakan perawatan invasif hanya 25%, kegiatan dilaksanakan baik 12,5% cukup baik, dan 62,5% kurang baik dalam melakukan tindakan mencuci tangan secara aseptik, pada pelaksanaan *trakeal tube* hanya 28,6% kegiatan dilaksanakan dengan baik, 14,3% cukup baik, dan 57,1% kurang baik.

Risiko infeksi nosokomial selain dapat terjadi pada pasien yang dirawat dirumah sakit, dapat juga terjadi pada para petugas Rumah Sakit. Berbagai prosedur penanganan pasien memungkinkan petugas terpajan dengan kuman yang berasal dari pasien. Infeksi yang berasal dari petugas juga berpengaruh pada mutu pelayanan (Nurmatono, 2005).

Kemampuan perawat untuk mencegah transmisi infeksi dirumah sakit dan upaya pencegahan adalah tingkat pertama dalam pemberian pelayanan bermutu. Perawat berperan dalam pencegahan infeksi nosokomial, hal ini disebabkan perawat merupakan salah satu anggota tim kesehatan yang berhubungan langsung dengan klien dan bahan infeksius diruang rawat.

Perawat juga bertanggung jawab menjaga keselamatan klien dirumah sakit melalui pencegahan kecelakaan, cedera, trauma, dan melalui penyebaran infeksi nosokomial (Handiyani, 1999). Aktifitas perawat yang tinggi dan cepat, hal ini menyebabkan perawat kurang memperhatikan tehnik septik dalam melakukan tindakan keperawatan (Potter, 2005).

Rumah Sakit Islam adalah RS tipe C yang mempunyai visi menjadi pusat rujukan dijalur pantura 2015, seiring dengan waktu perkembangan pasien yang inap dapat diperoleh data BOR dari bulan Januari - September 2013 total BOR Januari (96.76 %), Februari (96,76 %), Maret (91,31 %), April (98,5%), Mei (89,99%), Juni (85,48), Juli (86,73%), Agustus (82,54%), September (92,45%). Dari data yang diperoleh menunjukkan adanya lama inap pasien diatas 90 % dan semakin kompleknya penyakit yang ada untuk itu diperlukan adanya antisipasi dari petugas kesehatan dalam mencegah infeksi nosokomial yaitu dengan meningkatkan pengetahuan dan diperlukan sikap positif dalam melakukan praktik perawatan sehingga infeksi nosokomial tidak terjadi.

Data infeksi nosokomial yang diperoleh dari bulan Januari - Juli 2013 terdapat nilai tertinggi dari infeksi nosokomial yang ada di Rumah Sakit Islam Kendal sebagai berikut Bulan Januari Infeksi luka infus / plebitis (7), Februari Infeksi luka operasi/Ilo (1), Infeksi luka infus/Plebitis (33). Maret Infeksi luka infus/Plebitis (13). April Infeksi luka infus/Plebitis (49). Mei Infeksi luka infus/Plebitis (17). Juni Infeksi luka infus/Plebitis (34). Juli Infeksi luka infus/Plebitis (20).

Untuk meminimalkan resiko terjadinya infeksi dirumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya perlu diterapkan prosedur tetap pencegahan infeksi nosokomial yang ada dirumah sakit serta adanya peraturan yang jelas dan tegas merupakan hal yang sangat penting yang harus dilaksanakan. (Septiari, 2012).

Hasil pengamatan selama ini, banyak dijumpai tindakan salah yang sering dilakukan perawat diruang inap Rumah Sakit Islam adalah jarang mencuci tangan sebelum melakukan tindakan. Kadang kala ada juga perawat yang menggunakan sarung tangan dan lupa menggantinya sewaktu memeriksa satu pasien ke pasien lain, atau dari satu bagian tubuh ke bagian tubuh lainnya, serta

kebiasaan yang lupa memakai alat pelindung diri dalam memberikan asuhan keperawatan.

Dalam meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial diperlukan perilaku yang mendukung menuju perubahan yang lebih baik, khususnya bagi seorang perawat. Maka penulis melakukan suatu penelitian tentang “hubungan pengetahuan, sikap dengan praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial diruang rawat inap Rumah Sakit Islam Kendal”.

Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan , sikap dengan praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial diruang rawat inap Rumah Sakit Islam Kendal.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas diruang rawat inap : Ruang Hamzah, Ruang Usman, Ruang Alfat, Ruang Roudhoh, Ruang Lukman, Ruang Umar Rumah Sakit Islam Kendal yaitu sebanyak 55 perawat. pengambilan sampel, digunakan tehnik *total Sampling* yaitu pengambilan semua anggota populasi menjadi sampel.

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Teknik analisis menggunakan *Spearman Rank*. Uji normalitas sebaran data penelitian menggunakan teknik Shapiro Wilk.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Kendal Tahun 2014 (n = 55)

Variabel	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Umur		
<20 tahun	0	0,0
20-35 tahun	54	98,2
> 35 tahun	1	1,8
Jumlah	55	100,0
Jenis Kelamin		
laki-laki	7	12,7
perempuan	48	87,3
Jumlah	55	100,0
Pendidikan		
D3 Keperawatan	55	100,0
Jumlah	55	100,0
Lama Bekerja		
1 Tahun	9	16,4
> 1 Tahun	34	61,8
> 5 Tahun	12	21,8
Jumlah	55	100,0
Pelatihan Inos		
pernah	10	18,2
belum pernah	45	81,8
Jumlah	55	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Kendal sebagian besar berumur 20-35 tahun sebanyak 54 responden (98,2%), jenis kelamin sebagian besar perempuan sebanyak 48 responden (87,3%), pendidikan D3 Keperawatan sebanyak 55 responden (100%), lama bekerja sebagian besar > 1 tahun sebanyak 34 responden (61,8%) dan sebagian besar belum pernah mengikuti pelatihan inos.

2. Analisis Univariat

a. Pengetahuan Perawat

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Kendal Tahun 2014 (n=55)

Pengetahuan perawat	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Baik	42	76,4
Cukup	13	23,6
Kurang	0	0,0
Jumlah	55	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial sebagian besar baik sebanyak 42 responden (76,4%), pengetahuan cukup sebanyak 13 responden (23,6%) dan tidak ada perawat yang pengetahuan kurang.

b. Sikap Perawat

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Sikap Perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Kendal Tahun 2014(n = 55)

Sikap perawat	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Positif	15	27,3
Negatif	40	72,7
Jumlah	55	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa sikap perawat dalam praktik pencegahan infeksi nosokomial sebagian besar negatif sebanyak 40 responden (72,7%) dan sikap positif sebanyak 15 responden (27,3%).

c. Praktik Perawat

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Praktik Perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Kendal Tahun 2014 (n = 55).

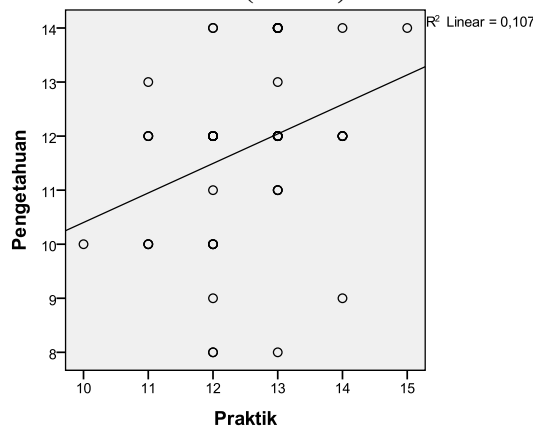
Praktik perawat	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Baik	29	52,7
Kurang Baik	26	47,3
Jumlah	55	100,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial sebagian besar baik sebanyak 29 responden (52,7%) dan praktik kurang baik sebanyak 26 responden (47,3%).

3. Analisis Bivariat

- a. Hubungan pengetahuan dengan praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial

Diagram 1
Diagram tebar pengetahuan dengan praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Kendal Tahun 2014 (n = 55).



$$p \text{ value} = 0,002 \text{ (} p \text{ value} < 0,05)$$

$$r = 0,416$$

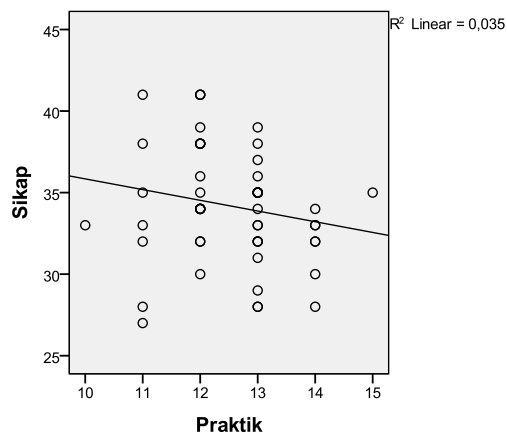
Dari diagram scatterplot tersebut terlihat titik-titik menyebar secara acak serta tersebar baik di atas maupun di bawah garis. Hal ini membuktikan bahwa praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial dipengaruhi oleh pengetahuan. Hasil ini didukung dengan uji korelasi bivariate Spearman Rank diperoleh nilai koefisien korelasi

antara pengetahuan dengan praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial adalah sebesar $r = 0,416$, hal ini menurut Guilford berarti terdapat hubungan yang sedang karena nilai r korelasinya > 0 , artinya terjadi hubungan yang linear positif. Sehingga semakin tinggi pengetahuan perawat maka praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial akan semakin baik. Berdasarkan nilai signifikansinya diketahui bahwa nilai signifikansi sebesar $0,002$ lebih kecil dari $0,05$ ($p\text{ value} < 0,05$) berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Kendal.

- b. Hubungan sikap dengan praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial

Diagram 2

Diagram tebar sikap dengan praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Kendal Tahun 2014 (n= 55).



$$p\text{ value} = 0,017 (p\text{ value} < 0,05)$$

$$r = -0,320$$

Dari diagram scatterplot tersebut terlihat titik-titik menyebar secara acak serta tersebar baik di atas maupun di bawah garis. Hal ini membuktikan bahwa praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial dipengaruhi oleh sikap perawat. Hasil ini didukung dengan uji korelasi bivariate Spearman Rank diperoleh nilai koefisien korelasi

antara sikap dengan praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial adalah sebesar $r = -0,320$, hal ini menurut Guilford berarti terdapat hubungan yang sedang karena nilai r korelasinya < 0 , artinya terjadi hubungan yang linear negatif. Sehingga semakin negatif sikap perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial maka praktik perawat akan semakin baik. Berdasarkan nilai signifikansinya diketahui bahwa nilai signifikansi sebesar 0,017 lebih kecil dari 0,05 ($p \text{ value} < 0,05$) berarti ada hubungan antara sikap dengan praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Kendal.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Kendal sebagian besar berumur 20-35 tahun sebanyak 54 responden (98,2%), jenis kelamin sebagian besar perempuan sebanyak 48 responden (87,3%), pendidikan D3 Keperawatan sebanyak 55 responden (100%), lama bekerja sebagian besar > 1 tahun sebanyak 34 responden (61,8%) dan sebagian besar belum pernah mengikuti pelatihan inos.

Perawat yang bertugas di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Kendal sebagian besar berumur 20-35 tahun, berjenis kelamin perempuan, pendidikan D3 keperawatan, lama bekerja sebagian besar > 1 tahun dan belum pernah mengikuti pelatihan inos. Hal ini berhubungan dengan pola ketenagaan perawat yang ditempatkan di unit-unit tersebut umumnya perawat yang sudah cukup pengalaman dalam menangani pasien dan masih berusia muda. Sehingga diharapkan dapat meningkatkan produktivitas kerja, motivasi dan semangat kerja yang tinggi dalam rangka meningkatkan profesionalisme.

Perawat dengan jenis kelamin perempuan cenderung lebih taat dan mematuhi standar yang ada dan cenderung lebih rajin dalam merawat diri

sehingga praktik dalam pencegahan infeksi nosokomial lebih baik. Berdasarkan jenis kelamin pada umumnya dalam kepatuhan wanita lebih patuh dari pada pria, karena wanita lebih patuh dan peduli untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien (Wardhana, R.2013).

Dengan tingkat usia rata-rata 20-35 tahun, responden cenderung untuk lebih mematuhi standar yang ada dan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dikarenakan pada tingkat usia tersebut, seseorang memiliki kemampuan yang lebih untuk mengingat kembali (*recall*) materi yang telah dipelajari ataupun untuk mengimplementasikan pengetahuan atau materi yang dimiliki (Notoatmodjo, 2007).

Perawat dengan tingkat pendidikan D3, selama proses pendidikannya lebih banyak mendapatkan materi dan pengalaman praktek di rumah sakit apabila dibandingkan dengan perawat pada tingkat pendidikan S1 atau SPK. Selain itu, perawat D3 juga lebih banyak melakukan tindakan keperawatan sehingga perawat D3 lebih sering untuk berinteraksi dengan pasien, yang mana ketika melakukan interaksi dengan pasien, seorang perawat diharuskan untuk selalu melakukan upaya perlindungan diri, yaitu dengan cara melaksanakan praktik dalam pencegahan infeksi nosokomial.

Berdasarkan dari penelitian Emaliyawati (2009), disebutkan bahwa perawat yang telah bekerja di bangsal dalam kurun waktu > 1 tahun memiliki tingkat keterampilan yang lebih tinggi apabila dibandingkan dengan perawat yang masa kerjanya < 1 tahun.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasmoko, V. E (2008) yang menyatakan bahwa kinerja perawat dapat ditingkatkan jika perawat memiliki karakteristik sebagai berikut : umur responden sebagian besar berumur antara 24-34 tahun (54,1%), masa kerja responden sebagian besar antara 1 – 9 tahun (45,9%), dan sebagian besar berpendidikan D III Keperawatan (94,6%).

2. Pengetahuan Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial rata-rata pada skor 11,78, nilai tengah 12, nilai modus 12, standar deviasi 1,663, skor minimum 8 dan skor maksimum 14. Hal ini terjadi karena sebagian besar perawat telah mengetahui tentang pengertian pencegahan infeksi nosokomial, faktor penyebab infeksi nosokomial, klasifikasi infeksi nosokomial, dan pencegahan infeksi nosokomial.

Tingkat pengetahuan seseorang juga mempengaruhi praktik individu, yang mana makin baik pengetahuan seseorang maka makin baik pula praktik seseorang untuk melakukan pencegahan infeksi nosokomial. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia/hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya seperti mata, hidung dan telinga (Notoatmodjo, 2005). Pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.

Tingkat pengetahuan perawat menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan diatas rata-rata. Hal ini karena sebagian besar perawat telah mengetahui bahwa tenaga kesehatan wajib menjaga kesehatan dan keselamatan dirinya dan orang lain serta bertanggung jawab sebagai pelaksana kebijakan yang ditetapkan Rumah Sakit. Tenaga kesehatan juga bertanggung jawab dalam menggunakan sarana yang disediakan dengan baik dan benar serta memelihara sarana agar selalu siap dipakai. Pengetahuan perawat baik terjadi karena pengetahuan perawat sudah pada tahap memahami tidak hanya tahu bahwa pencegahan infeksi nosokomial itu bermanfaat untuk mencegah penularan penyakit. Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Kendal sebagian besar telah mengetahui tentang pengertian infeksi nosokomial, penyebab infeksi nosokomial, klasifikasi infeksi nosokomial dan pencegahan infeksi nosokomial.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulia (2009) yang menyatakan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan

perawat baik sebanyak 88%, pengetahuan sebanyak sedang 10% dan pengetahuan kurang sebanyak 1%.

Hasil penelitian berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak (2001) yang menyatakan bahwa perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial pneumonia pada pasien hanya 28,6% kegiatan dilaksanakan dengan baik, 14,3% cukup baik, dan 57,1% kurang baik.

3. Sikap Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap perawat dalam praktik pencegahan infeksi nosokomial rata-rata pada skor 34,18, nilai tengah 34,00 nilai modus 35, standar deviasi 3,507, skor minimum 27 dan skor maksimum 41. Hal ini terjadi karena sebagian besar perawat menunjukkan sikap tidak setuju dan kurang mendukung dari perawat dalam melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial.

Sikap mempunyai tingkat berdasarkan intensitas menurut Notoatmodjo, (2005) terdiri dari menerima, menanggapi, menghargai, bertanggung jawab. Sikap juga dapat dibentuk melalui pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan agama dan pengaruh emosional.

Sikap negatif dalam pencegahan infeksi nosokomial berkaitan dengan resiko tertularnya infeksi melalui darah dan cairan tubuh baik bagi pasien maupun perawat. Seperti penyakit HIV/AIDS yang menjadi ancaman global dan penyebarannya menjadi lebih tinggi karena pengidap HIV tidak menampakkan gejala.

Perawat sebagian besar tidak setuju dan kurang mendukung dalam melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial misalnya perawat kurang suka bila alat yang sudah dicuci harus di sterilkan, pembuangan sampah medis dibuang di tempat sampah yang berwarna kuning, sampah non medis tidak dibuang ditempat sampah yang berwarna hitam, tindakan yang salah yang sering dilakukan ketika mengangkat linen yang kotor

langsung dengan tangan, perawat tidak harus menjaga kesterilan alat pada saat melakukan tindakan invasif, jarum suntik yang sudah digunakan tidak perlu dibuang pada tempat khusus pembuangan jarum suntik dan tidak perlu cuci tangan sebelum dan sesudah kontak langsung dengan pasien.

Sikap perawat yang positif berupa keyakinan, kemampuan, dan kecenderungan untuk melaksanakan tindakan kewaspadaan universal pada semua pasien tidak memandang penyakit atau diagnosanya untuk mencegah penularan infeksi melalui darah dan cairan tubuh. Perawat sebagian besar setuju dan mendukung dalam melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial misalnya perawat selalu menggunakan sarung tangan sekali pakai bila menangani eksudat, masker, gown, dan kacamata harus digunakan apabila ada percikan dan kontak keluar dari cairan yang menular, tehnik mencuci tangan dengan benar dengan menggunakan tehnik aseptik, perawat menggunakan sarung tangan bila ada luka atau goresan pada kulit, saat melakukan pemasangan infus sebaiknya memakai sarung tangan karena tidak berisiko terjadi infeksi nosokomial.

Hasil penelitian berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulia (2009) yang menyatakan bahwa sebagian besar sikap perawat positif terhadap pencegahan infeksi yaitu sebanyak 84,3% dan sikap negatif sebanyak 15,7%.

4. Praktik Pencegahan Infeksi Nosokomial

Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial rata-rata pada skor 12,53, nilai tengah 13, nilai modus 13, standar deviasi 0,997, skor minimum 10 dan skor maksimum 15. Hal ini terjadi karena sebagian besar perawat telah melakukan praktik dalam pencegahan infeksi nosokomial dengan baik.

Terjadinya infeksi nosokomial dipengaruhi oleh banyak faktor (*multifaktorial*), baik faktor yang ada dalam diri (badan, tubuh) penderita sendiri, maupun faktor yang berada disekitarnya. Setiap faktor tersebut

hendaknya dicermati, diwaspadai dan dianggap berpotensi. Dengan mengenal faktor yang berpengaruh merupakan modal awal upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.

Peranan tenaga keperawatan yang berkaitan dengan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial cukup besar karena perawat dituntut untuk berperilaku sesuai diagnosis ataupun standar pelaksanaan tugas.

Kemampuan perawat untuk mencegah transmisi infeksi dirumah sakit dan upaya pencegahan adalah tingkat pertama dalam pemberian pelayanan bermutu. Perawat berperan dalam pencegahan infeksi nosokomial, hal ini disebabkan perawat merupakan salah satu anggota tim kesehatan yang berhubungan langsung dengan klien dan bahan infeksius diruang rawat. Perawat juga bertanggung jawab menjaga keselamatan klien dirumah sakit melalui pencegahan kecelakaan, cedera, trauma, dan melalui penyebaran infeksi nosokomial (Handiyani, 1999). Aktifitas perawat yang tinggi dan cepat, hal ini menyebabkan perawat kurang memperhatikan tehnik septik dalam melakukan tindakan keperawatan (Potter, 2005).

Tenaga kesehatan wajib menjaga kesehatan dan keselamatan dirinya dan orang lain serta bertanggung jawab sebagai pelaksana kebijakan yang ditetapkan Rumah Sakit. Tenaga kesehatan juga bertanggung jawab dalam menggunakan sarana yang disediakan dengan baik dan benar serta memelihara sarana agar selalu siap dipakai.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar praktik dalam pencegahan infeksi nosokomial sebagian mendapat skor tinggi, hal ini terjadi karena sebagian besar perawat telah mencuci alat setelah melakukan tindakan keperawatan, instrumen yang sudah dicuci selalu di sterilkan, sampah medis dibuang di tempat sampah yang berwarna kuning, perawat selalu menggunakan sarung tangan sekali pakai bila menangani eksudat, mencuci tangan dengan benar dengan menggunakan tehnik aseptik, ketika melakukan penyuntikan spuit diletakkan di bak spuit, menjaga kesterilan alat pada saat melakukan tindakan invasif, jarum suntik yang sudah digunakan dibuang di tempat khusus pembuangan jarum

suntik, cuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah kontak langsung dengan pasien, perawat memakai sarung tangan bila resiko terpapar materi infeksi dan saat memasang infus harus memakai sarung tangan karena berisiko terjadi infeksi nosokomial. Sedangkan praktik pencegahan infeksi nosokomial sebagian besar mendapat skor rendah, terjadi karena perawat cuci tangan dilakukan hanya sebelum kontak langsung dengan pasien, masker, gown, dan kaca mata digunakan bila ada percikan dan kontak keluar dari cairan yang menular dari pasien, ketika mengangkat linen yang kotor langsung dengan tangan dan kadang-kadang mencuci alat setelah melakukan tindakan keperawatan.

Hasil penelitian berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulia (2009) yang menyatakan bahwa ketrampilan baik dalam pencegahan infeksi nosokomial sebanyak 4%, dan ketrampilan kurang 17,6%.

5. Hubungan pengetahuan dengan praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Kendal dengan nilai p value 0,002 ($\alpha < 0,05$). Hal ini disebabkan karena sebagian besar pengetahuan perawat tentang pencegahan infeksi nosokomial mendapat skor tinggi dengan praktik dalam pencegahan infeksi nosokomial juga skor tinggi.

Tingkat pengetahuan seseorang juga mempengaruhi praktik atau perilaku individu, yang mana makin baik pengetahuan seseorang maka makin baik pula praktik individu. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia/hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya seperti mata, hidung dan telinga (Notoatmodjo, 2005). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan dan kesadaran. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku ia harus tahu terlebih

dahulu apa arti dan manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau bagi organisasi (Notoatmodjo, 2010).

Semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat maka semakin baik pula praktik perawat untuk melaksanakan pencegahan infeksi nosokomial. Hal ini karena dengan pengetahuan yang dimiliki perawat diharapkan perawat menyadari pentingnya pencegahan infeksi nosokomial. Sehingga perawat dapat melakukan dengan benar praktik pencegahan infeksi nosokomial. Sedangkan perawat yang pengetahuan baik namun kurang baik dalam praktik pencegahan infeksi nosokomial dapat disebabkan karena pengetahuan perawat baru pada tahap tahu dan belum pada tahap memahami sehingga belum secara sungguh-sungguh melakukan praktik pencegahan infeksi nosokomial.

Penelitian Mahardini (2009), menyatakan bahwa hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan pelaksanaan prosedur *universal precaution* perlu untuk diketahui karena apabila tingkat pengetahuan seorang perawat tersebut kurang maka dapat menimbulkan hal – hal yang membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi pasien. Apabila memang benar terdapat hubungan di antara keduanya, maka peningkatan pengetahuan dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk meningkatkan kualitas penerapan perilaku pencegahan, dimana dalam hal ini adalah dengan melaksanakan prosedur tindakan *universal precaution* secara benar dan tepat.

Hasil penelitian berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukardjo (2011) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang kontrol infeksi nosokomial terhadap infeksi nosokomial di rumah sakit Sultan Agung.

6. Hubungan sikap dengan praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di

Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Kendal dengan nilai p value 0,017 ($\alpha < 0,05$). Sebagian besar praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial mendapat skor tinggi meskipun sikap perawat sebagian besar skor rendah, hal ini disebabkan karena perawat sebagian besar tidak setuju dan kurang mendukung dalam melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial misalnya perawat kurang suka bila alat yang sudah dicuci harus di sterilkan, pembuangan sampah medis dibuang di tempat sampah yang berwarna kuning, sampah non medis tidak dibuang ditempat sampah yang berwarna hitam, tindakan yang salah yang sering dilakukan ketika mengangkat linen yang kotor langsung dengan tangan, perawat tidak harus menjaga kesterilan alat pada saat melakukan tindakan invasif, jarum suntik yang sudah digunakan tidak perlu dibuang pada tempat khusus pembuangan jarum suntik dan tidak perlu cuci tangan sebelum dan sesudah kontak langsung dengan pasien.

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dantik yang menyatakan bahwa sikap dengan praktik terdapat hubungan yang signifikan terhadap pencegahan infeksi nosokomial.

Hasil penelitian berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ristu (2007), yang menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap perawat tidak mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan *universal precautions* di RSUD Pandan Arang Boyolali.

KESIMPULAN

Hasil penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan, Sikap Dengan Praktik Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Kendal” dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengetahuan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial rata-rata pada skor 11,78, nilai tengah 12, nilai modus 12, standar deviasi 1,663, skor minimum 8 dan skor maksimum 14.

2. Sikap perawat dalam praktik pencegahan infeksi nosokomial rata-rata pada skor 34,18, nilai tengah 34,00 nilai modus 35, standar deviasi 3,507, skor minimum 27 dan skor maksimum 41
3. Praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial rata-rata pada skor 12,53, nilai tengah 13, nilai modus 13, standar deviasi 0,997, skor minimum 10 dan skor maksimum 15
4. Ada hubungan pengetahuan dengan praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial dengan ρ value sebesar 0,002 ($\alpha < 0,05$)
5. Adanya hubungan sikap dengan praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial dengan ρ value sebesar 0,017 ($\alpha < 0,05$)

SARAN

1. Bagi Perawat

Diharapkan perawat yang pengetahuannya masih rendah untuk dapat mencari informasi tentang pencegahan infeksi nosokomial melalui media informasi seperti internet, majalah dan bulletin. Perawat yang sikapnya negatif diharapkan untuk bersikap positif dengan melakukan pencegahan infeksi nosokomial sedangkan praktik perawat yang kurang baik diharapkan dan melakukan evaluasi diri dan menyadari pentingnya pencegahan infeksi nosokomial sehingga diharapkan dapat meningkatkan pelayanan pada pasien.

2. Bagi Rumah Sakit

Disarankan Rumah Sakit Islam Kendal secara rutin melakukan evaluasi penerapan *universal precaution* dan disarankan melakukan pelatihan tentang pencegahan infeksi nosokomial sehingga mampu meningkatkan pengetahuan perawat dan selanjutnya dapat merubah sikap perawat dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit terutama dalam hal praktik pencegahan infeksi nosokomial.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya agar lebih menyempurnakan penelitian ini dengan pengumpulan data menggunakan wawancara dan observasi langsung

sehingga didapat hasil yang lebih baik. Penelitian dapat disempurnakan dengan meneliti seluruh variabel yang dimungkinkan mempengaruhi praktik pencegahan infeksi nosokomial seperti dukungan teman, dukungan keluarga, fasilitas rumah sakit dan faktor lingkungan

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. (2007). *Sikap Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Emaliyawati, E. (2009). *Tindakan Universal Sebagai Upaya Untuk Mengurangi Resiko Penyebaran Infeksi*
- Emanuel Vensi Hasmoko, (2008). *Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Klinis Perawat Berdasarkan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti wilasa Citarum Semarang Tahun 2008* (Skripsi Tidak dipublikasikan)
- Mahardini, F. (2009). *Hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan perilaku pencegahan penularan dari klien hiv/aids di Ruang Melati 1 Rsud Dr Moewardi Surakarta* (Skripsi Tidak dipublikasikan).
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- S. (2003). *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nurmatono. (2005). *Infeksi Rumah Sakit*, diakses di [http:// www. Infeksi // com / hiv/ articles](http://www.infeksi.com/hiv/articles). Diakses tanggal 02 Januari 2014
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Patricia & Potter. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 4, Jakarta: EGC.

- Ristu (2007), *Hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan universal precautions di RSUD Pandan Arang Boyolali*. (Skripsi Tidak dipublikasikan).
- Septiari, B. B. (2012). *Infeksi Nosokomial*. Jakarta: Nuha Medika
- Simanjuntak (2001). *upaya perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial pneumonia pada pasien yang menggunakan ventilator di Intensive care unit dalam tindakan mencuci tangan dan pelaksanaan prosedur trakeal tube di RS. St. Boromeus Bandung*. (Skripsi Tidak dipublikasikan)
- Sukarjdo, dkk (2011). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Kontrol Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang*
- Wardhana, Roby, 2013. *Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Penerapan Prinsip Enam Benar Dalam Pemberian Obat Diruang Rawat Inap RSUD Dr. H. Soewondo Kendal*. (Skripsi Tidak dipublikasikan).

