

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DEGAN UPAYA  
PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL PASIEN PASKA BEDAH  
DI RSUD BRIG.JEND H.HASSAN BASRY KANDANGAN  
KALIMANTAN SELATAN**

**PENELITIAN *CROSS SECTIONAL***



OLEH :

DADANG HERMAWAN  
NIM : 010730462B

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2009

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DEGAN UPAYA  
PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL PASIEN PASKA BEDAH  
DI RSUD BRIG.JEND H.HASSAN BASRY KANDANGAN  
KALIMANTAN SELATAN**

***PENELITIAN CROSS SECTIONAL***

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Dalam Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya**



**OLEH :**

**DADANG HERMAWAN  
NIM : 010730462B**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2009**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL,.....

Oleh

Pembimbing Ketua

Kusnanto, S.Kp, M.Kes  
NIP. 140 233 650

Pembimbing

Sukma Randani Ismono, S.Kep.Ns  
NIK. 139080790

Mengetahui

Pj. Dekan  
Fakultas Keperawatan UNAIR

Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)  
NIP. 140 238 226

## UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur saya haturkan kehadiran Allah SWT atas berkah dan karuniaNya saya dapat menyelesaikan tugas proposal dengan judul **“Hubungan Pengetahuan perawat dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial pada pasien paska bedah di RSUD Brig. Jend H.Hassan Basry Kandangan”**

Proposal ini untuk awal dari skripsi pada program studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatann Universitas Airlangga.

Dengan telah selesainya proposal ini penulis mengucapkan terimakasih yang yang sebesar-besarnya kepada:

1. DR. Nursalam, M. Nurs (Hons) selaku Pj Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
2. Kusnanto, S.Kp, M. Kes. Sebagai pembimbing ketua yang telah membimbing dan memberikan arahan dalam penyusunan proposal ini
3. Sukma Randani Ismono, S.Kep, Ns sebagai pembimbing yang telah membimbing dan memberikan arahan dalam penyusunan proposal ini.
4. Direktur RSUD Brig Jend H.Hassan Basry Kandangan Kalimantan Selatan yang telah bersedia fasilitas dan bantuan dalam pengambilan data sehingga terselesaikannya penelitian ini.
5. Kepala bidang keperawatan dan rekam medik RSUD Brig Jend H.Hassan Basry Kandangan yang telah memberi keterangan dan data.
6. Kepada perawat ruang perawatan Bedah dan Kandungan yang bersedia menjadi responden.

7. Kepada teman-teman mahasiswa B10 yang telah memberi masukan dan dorongan dalam penyelesaian proposal ini.

Semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan hidayahNYA, bagi semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan proposal ini. Saya menyadari bahwa proposal ini masih banyak kekurangan, oleh karenanya saya harapkan sumbang saran serta kritik yang sifatnya membangun dalam rangka memperbaiki dan menyempurnakan proposal ini. Karena saya sebagai manusia tidak luput dari segala kesalahan dan kekurangan.

Surabaya, Pebruari 2009

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar .....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Motto .....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
<i>Abstract</i> .....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel .....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran .....	xiv
<b>B AB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Pengetahuan dan Perilaku .....	6
2.1.1 Pengertian .....	6
2.1.2 Tingkat Domain Kognitif .....	7
2.1.3 Sikap .....	9
2.1.4 Perilaku.....	10
2.2 Konsep Infeksi .....	16
2.2.1 Pengertian infeksi .....	16
2.2.2 Patofisiologi Infeksi.....	16
2.2.3 Gambaran klinis.....	16
2.2.4 Etiologi infeksi .....	17
2.3 Konsep Infeksi Nosokomial .....	17
2.3.1 Pengertian infeksi nosokomial .....	17
2.3.2 Cara penularan infeksi nosokomial .....	18
2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi Nosokomial.....	19

2.3.4	Kondisi-kondisi yang mempermudah terjadinya infeksi nosokomial.....	21
2.3.5	Penyebab infeksi nosokomial .....	23
2.3.6	Yang perlu diperhatikan dalam pencegahan infeksi nosokomial luka operasi .....	23
2.3.7	Perawatan luka operasi .....	24
2.3.8	Cuci tangan .....	24
2.3.9	Manfaat pencegahan infeksi nosokomial pada luka Operasi.....	25
 <b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS</b>		
3.1	Kerangka Konseptual dan keterangan .....	27
3.2	Hipotesis Penelitian .....	28
 <b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>		
4.1	Desain Penelitian .....	29
4.2	Kerangka Kerja.....	30
4.3	Variabel Penelitian.....	30
4.4	Definisi Operasional .....	31
4.5	Populasi, Sampel, Sampling .....	32
4.6	Pengumpulan Data dan Analisa Data .....	33
4.6.1	Pengumpulan data .....	33
4.6.2	Tempat dan waktu penelitian.....	33
4.6.3	Analisa data .....	33
4.7	Etika Penelitian.....	34
4.7.1	Lembar persetujuan Menjadi Responden .....	34
4.7.2	Anonimity(tanpa nama).....	34
4.7.3	Confidentiality .....	35
 <b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN</b>		
5.1	Gambaran Umum Rumah Sakit.....	36
5.1.1	Gambaran Umum .....	36
5.1.2	Keadaan Ketenagaan Rumah Sakit.....	37
5.1.3	Macam Pelayanan Rumah Sakit .....	37
5.1.4	Ruang Perawatan Bedah.....	38
5.1.5	Angka Kejadian Infeksi Luka Operasi .....	38
5.1	Karakteristik Demografi Responden .....	40
5.2.1	Distribusi Umur Responden .....	40
5.2.2	Distribusi Jenis Kelamin.....	41
5.2.3	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	41
5.2.4	Distribusi Responden Menurut Masa Kerja .....	42
5.2.4	Hubungan Pengetahuan Perawat terhadap Perilaku .....	43

5.1 Pembahasan .....	44
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan .....	48
6.2 Saran .....	48
4.2 Kerangka Kerja .....	30
4.3 Variabel Penelitian.....	30
4.4 Definisi Operasional .....	31
4.5 Populasi, Sampel, Sampling .....	32
Daftar Pustaka .....	49
Lampiran 1 .....	51
Lampiran 2 .....	52
Lampiran 3 .....	53
Lampiran 4 .....	56
Lampiran 5 .....	57
Lampiran 6 .....	59



## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Devinisi Operasional.....	30
Gambar 3.1	Kerangka konseptual penelitian .....	26
Gambar 4.2	Kerangka Kerja Penelitian .....	29

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 4.1	Definisi Operasional ..... 31
Tabel 5.1	Distribusi Ketenagaan Rumah Sakit ..... 37
Tabel 5.2	Distribusi Angka Kejadian Infeksi Luka Operasi 2006 ..... 38
Tabel 5.3	Distribusi Angka Kejadian Infeksi Luka Operasi 2007 ..... 39
Tabel 5.4	Distribusi Angka Kejadian Infeksi Luka Operasi 2008 ..... 39
Tabel 5.5	Prevalensi ILO Tahun 2006 - 2008 ..... 40
Tabel 5.6	Distribusi Pengetahuan Perawat ..... 42
Tabel 5.7	Perilaku Perawat Tentang Pencegahan INOS ..... 43
Tabel 5.8	Hubungan Pengetahuan Perawat Perilaku Pencegahan INOS.... ..... 43

## DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian .....	27
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian .....	30
Gambar 5.1 Distribusi Umur Responden .....	40
Gambar 5.2 Distribusi Jenis Kelamin Responden .....	41
Gambar 5.3 Distribusi Tingkat Pendidikan Responden .....	41
Gambar 5.4 Distribusi Masa Kerja Responden .....	42

## DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1	Lembar Permohonan Menjadi Responden .....	51
Lampiran 2	Lembar Pernyataan Kesiediaan Manjadi Responden .....	52
Lampiran 3	Lembar Kuesioner .....	53
Lampiran 4	Lembar Observasi.....	56
Lampiran 5	Data SPSS.....	57
Lampiran 6	Rekap Tabulasi Data.....	59
Lampiran 7	Permohonan Bantuan Fasilitas .....	60
Lampiran 8	Surat Penelitian Mahasiswa.....	61

# **BAB1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Teori Bloom (1989) mengatakan bahwa kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik. Disini dijelaskan bahwa suatu sistem pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat akan sangat mempengaruhi usaha-usaha pencapaian derajat kesehatan masyarakat (Dep.Kes RI, 1994) Ketetapan MPR RI/1988 tentang GBHN menyatakan bahwa arah kebijaksanaan pembangunan dibidang kesehatan yang ditempuh akan terus dilanjutkan dan ditingkatkan agar makin dapat diwujudkan perbaikan kualitas manusia dan kualitas kehidupan masyarakat. Arah dan kebijaksanaan yang ditetapkan tersebut antara lain menyatakan bahwa dalam rangka lebih meningkatkan pelayanan kesehatan, perlu terus ditingkatkan mutu pelayanan rumah sakit (Muslimin, 1994). Rumah sakit merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan. Penderita yang berobat di rumah sakit selalu mengharapkan dirinya akan segera sembuh. Namun, selain keberhasilan dalam pengobatan banyak pula dilaporkan kegagalannya. Pada dasarnya rumah sakit merupakan berkumpulnya penderita dengan berbagai masalah penyakit, baik ringan maupun berat yang sebagian diantaranya memiliki penyakit yang berhubungan dengan kuman patogen, sehingga akan menyebabkan terjadinya penularan silang serta memperlambat penyembuhan dan pemulihan pasien. Di ruang rawat kebidanan paska operasi ginekologi berencana didapat angka infeksi nosokomial yang berupa infeksi saluran kemih yang tinggi. Pemasangan kateter dan lamanya pemasangan sangat mempengaruhi kejadian: dipasang satu kali

menyebabkan infeksi 1,7%. Intermiten 3,5%, sedangkan bila dipasang dower kateter sebanyak 10%. Pada sistem terbuka, kejadian demam lebih sering dari pada sistem tertutup. Bila kateter dipasang selama 2(dua) hari, infeksi dapat terjadi 15%, bila 10 (sepuluh) hari, menjadi 50%. Di unit bedah, infeksi luka operasi (ILO) dan infeksi luka bakar merupakan kejadian infeksi nosokomial utama. Angka ILO akan lebih tinggi bila dilakukan pada luka bersih terkontaminasi dan luka kotor dibandingkan pada luka operasi bersih. Infeksi pada luka bakar dapat mencapai angka 79%. Peran peralatan bedah yang terkontaminasi, ketidakdisiplinan dalam melakukan tindakan aseptik dan anti septik menyebabkan infeksi nosokomial (Iskandar,Z 2006). Perawat lebih banyak waktunya kontak dengan pasien sehingga dimungkinkan perawat bisa menjadi penyebab terjadinya infeksi nosokomial, namun sampai saat ini belum diketahui hubungan pengetahuan perawat dengan perilaku dalam mencegah terjadinya infeksi silang pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit Brig Jend H.Hassan Basry Kandangan.

Rumah sakit sebagai tempat perawatan dan penyembuhan pasien ternyata rentan bagi terjadinya infeksi penyakit. Infeksi di rumah sakit (*Health-care Associate Infetions/HAIs*) merupakan persoalan serius karena dapat menimbulkan kematian pasien (Deden, 2008). Infeksi nosokomial merupakan suatu masalah besar dan menghamburkan biaya besar di rumah sakit. Infeksi nosokomial banyak terjadi di ruang rawat intensif pada kasus paska bedah dan kasus pemakaian infus dan kateter lama yang tidak diganti sesuai prosedur standar pencegahan infeksi rumah sakit (Zulkarnain, 2006). Prevalensi angka kejadian infeksi nosokomial di RSUD H. Hassan Basry Kandangan, didapat data pasien yang terinfeksi nosokomial pada tahun 2006 jumlah kasus 0,7 % dari pasien yang dirawat, pada

tahun 2007 angka kejadian terjadi peningkatan berkisar 3,0 %. (Rekam Medis RSUD H.Hassan Basry, 2007).

Infeksi nosokomial, masih merupakan persoalan yang berdampak pada masyarakat, khususnya orang dan keluarga yang sedang dirawat, sebab infeksi nosokomial menyebabkan sakit yang diderita bertambah dengan konsekuensi hari rawat makin lama dan obat yang digunakan semakin banyak dengan demikian akan menambah beban ekonomi yang ditanggung oleh penderita. Disatu sisi dengan bertambahnya LOS (*Life of Stay*) rumah sakit maka akan menghambat atau menurunkan BOR (*Bed of Rate*) Rumah sakit, maka hal tersebut juga akhirnya menurunkan pendapatan rumah sakit. Disisi lain berkembangnya infeksi nosokomial, berarti juga mencerminkan mutu layanan rumah sakit. (Rekam Medis RSUD H.Hassan Basry 2008).

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi luka paska bedah nosokomial adalah pengetahuan, perilaku dan tindakan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Untuk itu petugas kesehatan (khusus perawat) harus mengetahui dan menyadari bahwa dirinya termasuk kelompok berisiko tinggi untuk tertular suatu penyakit ataupun menularkan melalui tindakan perawatan yang dilakukannya, sehingga mereka harus tahu secara benar cara dan pencegahannya dengan prinsip pencegahan lebih baik dari pada pengobatan, lebih mudah, lebih murah dan tidak berbahaya baik bagi penderita maupun lingkungan.

Kejadian infeksi nosokomial harus ditekan seminimal mungkin dengan menerapkan strategi pencegahan dan pengendalian infeksi yang tepat. Untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran petugas kesehatan akan ancaman infeksi nosokomial mulai saat ini Departemen Kesehatan melakukan kampanye-

kampanye dengan memberikan pendidikan dan pelatihan pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit bagi tenaga kesehatan dan perawat di rumah sakit. (Deden, 2008). Dengan demikian setelah selesainya skripsi ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku perawat dalam melakukan tindakan perawatan luka pada pasien paska operasi.

## **1.2 Rumusan masalah**

Apakah ada hubungan pengetahuan perawat dengan perilaku tentang pencegahan infeksi nosokomial pada pasien paska bedah.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Menganalisis hubungan pengetahuan perawat dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- 1) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat tentang pencegahan infeksi nosokomial pada pasien dengan pasca bedah.
- 2) Mengidentifikasi upaya pencegahan infeksi nosokomial pada pasien paska bedah.
- 3) Mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Menjelaskan konsep tentang hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial pada pasien paska bedah.



### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- 1) Sebagai masukan bagi kepala bagian Kasi Perawatan RSUD dalam rangka meningkatkan kompetensi perawat mencegah terjadinya infeksi nosokomial pada pasien paska bedah.
- 2) Sebagai masukan bagi kepala ruangan dalam melaksanakan supervisi pada perawat terkait dengan pengetahuan infeksi nosokomial.
- 3) Masukan bagi perawat tentang pentingnya pengetahuan infeksi nosokomial.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini disajikan konsep dasar berdasarkan tinjauan pustaka. Pertama konsep dasar pengetahuan dan perilaku. Yang kedua, konsep Infeksi meliputi pengertian, patofisiologi, gambaran klinik, etiologi dan konsep Infeksi nosokomial meliputi ; pengertian, macam dan cara penularan infeksi nosokomial, faktor yang mempengaruhi infeksi nosokomial, kondisi yang mempermudah terjadinya infeksi nosokomial, penyebab infeksi nosokomial, hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pencegahan infeksi nosokomial, perawatan luka operasi, cuci tangan, manfaat pencegahan infeksi nasokomial.

#### **2.1 Konsep Perilaku.**

##### **2.1.1 Pengertian pengetahuan.**

Pengetahuan adalah merupakan hasil “ tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu obyek tertentu. Pengetahuan terjadi melalui pancaindera manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo. S, 1993 ).

Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah yang akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu, semakin banyak aspek positif dari obyek diketahui maka menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (perilaku) dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan.

Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (1993) mengemukakan bahwa sebelum mengadopsi perilaku baru dalam diri seseorang akan terjadi proses yang berturut-turut yaitu :

1. *Awareness* (kesadaran). Dimana seorang menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus.
2. *Interest*. Subyek mulai tertarik terhadap stimulus/obyek tersebut. Disini sikap subyek sudah mulai timbul.
3. *Evaluation*. Pada tahap ini subyek mulai menimbang-nimbang baik buruknya stimulus terhadap dirinya.
4. *Trial* . Dimana subyek mulai melakukan sesuatu sesuai apa yang dikehendaki oleh stimulus.
5. *Adoption*. Dimana subyek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus.

### **2.1.2 Tingkat domain kognitif**

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan yaitu :

1. Tahu (*know*)
2. Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

3. Memahami (*comprehension*)
4. Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
5. Aplikasi (*application*)
6. Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).
7. Analisis (*Analisis*)
8. Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
9. Sintesis (*Synthesis*)
10. Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian didalam suatu bentuk kesatuan yang baru, dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formula-formula yang ada.
11. Evaluasi (*Evaluation*)  
  
Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau penggunaan kriteria-kriteria yang ada (Notoatmodjo, S, 1993).

Pengetahuan yang akan diteliti pada penelitian ini adalah konsep teori infeksi nosokomial dan pencegahan infeksi nosokomial pada perawatan luka operasi yaitu :

1. Pengertian infeksi nosokom
2. Macam dan cara penularan infeksi nosokomial
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi nosokomial
4. Kondisi yang mempermudah terjadinya infeksi nosokomial
5. Penyebab infeksi nosokomial pada luka operasi
6. Penyebab infeksi nosokomial
7. Cara penularan infeksi nosokomial luka operasi
8. Perawatan luka operasi
9. Cuci tangan
10. Manfaat pencegahan infeksi nosokomial luka operasi

### **2.1.2 Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dar seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Beberapa batasan tentang sikap ini, salah satunya bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan oleh perilaku seseorang terhadap suatu kegiatan atau kejadian dengan partisipasi dan sikap positif (Davit, 1992). Notoatmodjo, (1993) sikap merupakan kesiapan untuk beraksi terhadap obyek. Adapun tingkatannya sebagai berikut :

1. Menerima (*receiving*)

Bahwa seseorang atau subkyek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2. Merespon (*responding*)

Suyek memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan yang berarti orang tersebut menerima ide sebagai stimulus.

### 3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak oranglain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

### 4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah diperolehnya dengan segala resiko. Adapun sikap yang dimaksud pada penelitian ini adalah sikap perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial.

## 2.1.2 Perilaku

Perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktifitas dari pada manusia itu sendiri, oleh karena itu perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas. Perilaku manusia dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Herediter merupakan konsep dasar atau untuk perkembangan perilaku makhluk hidup itu. Sedangkan lingkungan merupakan kondisi atau lahan untuk perkembangan perilaku tersebut. (Notoatmodjo, 1993 ).

Selain itu ada beberapa teori lain yang telah dicoba untuk mengungkapkan faktor penentu yang dapat mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain :

#### (1)Teori Lawrence Green.

Green mencoba mengenalisa perilaku manusia, berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua

faktor pokok, yaitu faktor diluar perilaku (*behavior causes*) dan faktor didalam perilaku (*non behavior causes*). Faktor perilaku tersebut dipengaruhi oleh :

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing faktor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- 2) Faktor pendukung (*Enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan misalnya Puskesmas, obat-obatan, atau steril dan sebagainya
- 3) Faktor pendorong (*Reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku perugas kesehatan atau petugas yang lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

## (2)Teori Snehandu B. Kar

Kar mencoba menganalisa perilaku kesehatan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari :

- 1) Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatan. (*behavior intention*).
- 2) Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*).
- 3) Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*).
- 4) Otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*).
- 5) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*).

### (3) Teori WHO (*World Health Organization*)

WHO menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah :

- 1) Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*) yaitu dalam bentuk pengetahuan persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian-penilaian seseorang terhadap obyek (obyek kesehatan). Pengetahuan dipengaruhi dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.

Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek, nenek. Seorang menarik kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap obyek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau obyek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan antara lain sikap akan terwujud dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan mengacu pada pengalaman orang lain. Sikap diikuti atau tidak diikuti suatu tindakan berdasarkan pada banyaknya atau sedikitnya pengalaman seseorang.

- 2) Orang penting sebagai referensi, apabila seseorang itu penting untuknya maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh.
- 3) Sumber daya (*resources*), mencakup fasilitas-fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau



kelompok masyarakat. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif.

- 4) Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber didalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola kehidupan (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama dan selalu berubah, baik lambat maupun cepat sesuai dengan peradaban umat manusia (Notoatmodjo S, 1993 )

Kemudian Katz (1960) yang dikutip oleh Notoatmodjo S, (1993 ). Juga mengatakan bahwa perilaku di latarbelakangi oleh kebutuhan individu yang bersangkutan, maka ia berasumsi bahwa :

- (1) Perilaku mempunyai instrumental, artinya dapat berfungsi dan memberi pelayanan terhadap kebutuhan. Seseorang dapat bertindak (berperilaku) positif terhadap obyek demi pemenuhan kebutuhan., sebaliknya bila obyek tidak memenuhi kebutuhan maka ia akan berperilaku negatif
- (2) Perilaku berfungsi sebagai *defence mecanism* atau sebagai pertahanan diri dalam menghadapi lingkungan. Artinya dengan perilakunya, manusia dapat melindungi ancaman-ancaman yang dapat datang dari luar.
- (3) Perilaku berfungsi sebagai penerima obyek dan pemberi arti. Dalam perannya dengan tindakan itu seorang senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungan menurut kebutuhan.
- (4) Perilaku berfungsi sebagai nilai ekspresif dari diri seorang dalam menjawab suatu situasi. Oleh sebab itu didalam kehidupan manusia perilaku itu tampak terus-menerus dan berubah secara relatif (Notoatmodjo, 1993).

Sedangkan menurut WHO perubahan perilaku itu dikelompokkan menjadi tiga yaitu :

- (1) Perubahan alamiah (*natural change*) bahwa perilaku manusia selalu berubah dimana sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota masyarakat didalamnya juga akan mengalami perubahan.
- (2) Perubahan terencana (*planned change*), bahwa perubahan ini terjadi karena direncanakan sendiri oleh subyek
- (3) Kesiediaan untuk berubah (*Readiness to change*), hal ini karena pada setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah (*Readiness to change*) yang berbeda-beda meskipun kondisinya sama.

Strategi yang digunakan untuk merubah perilaku tersebut, juga dikelompokkan menjadi tiga yaitu :

- (1) Menggunakan kekuatan/kekuasaan atau dorongan dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga mau melakukan/berperilaku seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh misalnya dengan adanya peraturan-peraturan yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat. Cara ini akan menghasilkan perilaku yang cepat, akan tetapi perubahan tersebut belum tentu dapat berlangsung lama karena perubahan perilaku yang terjadi tidak atau belum disadari oleh kesadaran sendiri.
- (2) Dengan memberikan informasi-informasi sehingga akan meningkatkan pengetahuan seseorang/masyarakat. Selanjutnya dengan pengetahuan itu

akan menimbulkan kesadaran, dan akhirnya akan merubah orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Hasil dari perbuatan perilaku dengan cara ini memakan waktu cukup lama, tetapi perubahan yang dicapainya bersifat langsung karena dasar pada kesadaran mereka sendiri (bukan paksaan).

- (3) Dengan diskusi dan partisipasi. Cara ini sebagai peningkatan cara yang kedua diatas dimana didalam memberikan informasi-informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Hal ini berarti masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya (Notoatmodjo,1993 ).

Pada penelitian ini perilaku yang akan diteliti adalah tata cara perawatan luka operasi dan dinilai dengan observasi langsung yaitu :

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melaksanakan tindakan perawatan luka
2. Menggunakan sarung tangan steril pada waktu perawatan luka
3. Menggunakan alat/instrumen yang steril
4. Mendesinfeksi luka dengan obat desinfektan dari dalam keluar
5. Membuang jaringan yang nekrosis
6. Menutup luka dengan veban yang steril
7. Tidak menggunakan alat dari pasien ke pasien
8. Setelah tindakan alat/instrumen langsung dicuci/disterilkan

## 2.2 Konsep Infeksi

### 2.2.1 Pengertian infeksi

Infeksi adalah berhubungan dengan berkembang-biaknya mikroorganisme dalam tubuh manusia yang disertai dengan reaksi tubuh terhadapnya (Zulkarnain Iskandar, 1998 ).

### 2.2.2 Patofisiologi infeksi.

Reaksi tubuh dapat berupa reaksi lokal dan dapat pula terjadi reaksi umum. Pada infeksi dengan reaksi umum akan melibatkan syaraf dan metabolik pada saat itu terjadi reaksi ringan limforetikularis disuluru tubuh, berupa proliferasi sel fagosit dan sel pembuat antibodi (limfosit B). Kemudian reaksi lokal yang disebut inflamasi akut, reaksi ini terus berlangsung selama menjadi proses pengrusakan jaringan oleh trauma. Bila penyebab pengrusakan jaringan bisa diberantas, maka sisa jaringan yang rusak disebut debris akan difagositosis dan dibuang oleh tubuh sampai terjadi resolusi dan kesembuhan. Bila trauma berlebihan, reaksi sel fagosit kadang berlebihan sehingga debris yang berlebihan terkumpul dalam suatu rongga membentuk abses atau berkumpul di jaringan tubuh yang lain membentuk *flegman* (peradangan yang luas di jaringan ikat) (Sjamsuhidajat R, 1997).

### 2.2.3 Gambaran klinis.

Gambaran klinis infeksi pasca bedah adalah : *Rubor* (kemerahan), kalor (demam setempat) akibat vasodilatasi dan *tumor* (benngkak) karena eksudasi. Ujung syaraf terangsang oleh peradangan sehingga terdapat rasa nyeri (*dolor*). Nyeri dan pembengkan akan mengakibatkan gangguan faal, dan reaksi umum

antara lain berupa sakit kepala, demam dan peningkatan denyut jantung (Sjamsuhidajat R. 1997).

#### **2.2.4 Etiologi infeksi**

Beberapa kuman gram positif (stroptokokus, stapilokokus) garam negatif (Enterobakrerium, pseudomonas), kuman anaerob (klostrodium, bakriodes, blastomikosis) dan virus (Hepatitis, herpes, poliomyelitis) (Sjamsuhidajat,1997).

### **2.3 Konsep Infeksi Nosokomial**

#### **2.3.1 Pengertian infeksi nosokomial**

Infeksi nosokomial adalah suatu infeksi yang terjadi di rumah sakit atau infeksi oleh kuman yang dapat selama berada di rumah sakit (Zulkarnain I, 1998 ). Infeksi nosokomial tidak saja menyangkut penderita tetapi juga yang kontak dengan rumah sakit termasuk staf rumah sakit, sukarelawan, pengunjung dan pengantar. Suatu Infeksi dikatakan di dapat rumah sakit apa bila :

1. Pada waktu penderita mulai dirawat di rumah sakit tidak didapatkan tanda-tanda klinik dari infeksi tersebut.
2. Pada waktu penderita dirawat di rumah sakit tidak sedang dalam masa inkubasi dari infeksi tersebut.
3. Tanda-tanda klinik tersebut baru timbul sekurang-kurangnya setelah 3 x 24 jam sejak dimulainya perawatan.
4. Infeksi tersebut bukan merupakan sisa dari infeksi sebelumnya.
5. Bila saat mulai dirawat di rumah sakit sudah terdapat tanda-tanda infeksi dan dapat dibuktikan infeksi tersebut didapat penderita ketika dirawat di rumah

sakit yang sama pada waktu lalu, serta belum pernah dilaporkan sebagai infeksi nosokomial (Hasbullah T, 1992).

### 2.3.2 Cara penularan infeksi nosokomial

Macam-macam penularan infeksi nosokomial bisa berupa :

#### 1. Infeksi silang (*Cross Infection*)

Disebabkan oleh kuman yang didapat dari orang atau penderita lain di rumah sakit secara langsung atau tidak langsung.

#### 2. Infeksi sendiri (*Self infection, Auto infection*)

Disebabkan oleh kuman dari penderita itu sendiri yang berpindah tempat dari satu jaringan ke jaringan lain.

#### 3. Infeksi lingkungan (*Environmental infection*)

Disebabkan oleh kuman yang berasal dari benda atau bahan yang tidak bernyawa yang berada di lingkungan rumah sakit. Misalnya : lingkungan yang lembab dan lain-lain (Depkes RI 1995).

Menurut James H, Hughes dkk, yang dikutip oleh Misnadiarli 1994 tentang model cara penularan, ada 4 cara penularan infeksi nosokomial yaitu :

1. Kontak langsung antara pasien dan personil yang merawat atau menjaga pasien
2. Kontak tidak langsung ketika obyek tidak bersemangat/kondisi lemah dalam lingkungan menjadi kontaminasi dan tidak didesinfeksi atau sterilkan, sebagai contoh perawatan luka paska operasi.
3. Penularan cara *droplet infection* dimana kuman dapat mencapai keudara (*air borne*).
4. Penularan melalui vektor yaitu penularan melalui hewan/serangga yang membawa kuman.

### 2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi nosokomial.

Infeksi pada dasarnya terjadi karena interaksi langsung maupun tidak langsung antara penderita (*host*) yang rentan mikroorganisme yang infeksius dan lingkungan sekitarnya (*Environment*). Faktor-faktor yang saling mempengaruhi dan saling berhubungan disebut rantai infeksi sebagai berikut :

1. Adanya mikroorganisme (*Agent*) yang infeksius

Mikroba penyebab infeksi dapat berupa bakteri, virus, jamur maupun parasit. Penyebab utama infeksi nosokomial biasanya bakteri dan virus dan kadangkala kadang jamur dan jarang oleh parasit. Peranannya dalam infeksi nosokomial tergantung antara lain dari patogenesis atau virulensi dan jumlahnya.

2. Adanya *portal of exit* atau pintu keluar.

Portal of exit mikroba dari manusia biasanya melalui satu tempat, meskipun dapat juga dari beberapa tempat. *Portal of exit* yang utama adalah saluran pernapasan, saluran cerna dan saluran urogenitalia.

3. Adanya *porta of entry* atau pintu masuk

Tempat masuknya kuman dapat melalui kulit, dinding mukosa, saluran cerna, saluran pernafasan dan saluran urogenitalia. Mikroba yang infeksius dapat masuk ke saluran cerna melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi misalnya E.coli, Shigella, mikroba penyebab rubella dan toxoplasmosis dapat masuk ke *host* melalui placenta.

4. Terdapatnya cara penularan.

Penularan atau *transmission* adalah perpindahan mikroba dari *source* ke *host*. Penyebaran dapat melalui kontak, lewat udara dan vektor.

Cara penularan yang paling sering terjadi pada infeksi nosokomial adalah dengan cara kontak. Pada cara ini terdapat kontak antara korban dengan sumber infeksi baik secara langsung, tidak langsung maupun secara *droplet infection*.

5. Penderita (*host*) yang rentan.

Masuknya kuman kedalam tubuh penderita tidak selalu menyebabkan infeksi. Respon penderita terhadap mikroba dapat hanya infeksi subklinis sampai yang terhebat yaitu infeksi berat yang dapat menyebabkan kematian. Yang memegang peranan sangat penting adalah mekanisme pertahanan tubuh *hostnya*. Mekanisme pertahana tubuh secara non spesifik antara lain adalah kulit, dinding mukosa dan sekret, kelenjar-kelenjar tubuh. Mekanisme pertahanan tubuh yang spesifik timbul secara alamia atau bantuan , secara alamia timbul karena pernah mendapat penyakit tertentu, seperti poliomyelitis atau rubella. Imunitas buatan dapat timbul secara aktif karena mendapat vaksin dan pasif karena pemberian imunoglobulin (serum yang mengandung antibodi).

Lingkungan sangat mempengaruhi rantai infeksi sebagai contoh tindakan pembedahan di kamar operasi akan lebih kecil kemungkinan mendapatkan infeksi luka operasi dari pada dilakukan ditempat lain (Wirjoadmodjo B 1993).

Selain pembagian faktor-faktor diatas, infeksi nosokomial juga dipengaruhi oleh faktor eksogen dan endogen. Faktor endogen adalah faktor yang ada didalam tubuh penderita sendiri antara lain umur, jenis kelamin, daya tahan tubuh dan kondisi lokal. Faktor eksogen adalah faktor dari luar tubuh penderita berupa lamanya penderita dirawat, kelompok yang merawat, lingkungan, peralatan tehnik



medis yang dilakukan dan adanya benda asing dalam tubuh penderita yang berhubungan dengan udara luar (Roeshadi Joko,1991)

#### **2.3.4 Kondisi-kondisi yang mempermudah terjadinya Infeksi nosokomial**

Infeksi nosokomial mudah terjadi karena adanya beberapa keadaan tertentu :

1. Rumah sakit merupakan tempat berkumpulnya orang sakit atau pasien, sehingga jumlah dan jenis kuman penyakit yang ada lebih banyak dari pada ditempat lain.
2. Pasien mempunyai daya tahan tubuh rendah, sehingga mudah tertular.
3. Rumah sakit sering kali dilakukan tindakan *invasif* mulai dari sederhana misalnya suntikan sampai tindakan yang lebih besar, operasi. Dalam melakukan tindakan sering kali petugas kurang memperhatikan tindakan aseptik dan antiseptik.
4. Mikroorganisme yang ada cenderung lebih resisten terhadap antibiotik, akibat penggunaan berbagai macam antibiotik yang sering tidak rasional.
5. Adanya kontak langsung antara pasien atau petugas dengan pasien, yang dapat menularkan kuman patogen.
6. Penggunaan alat-alat kedokteran yang terkontaminasi dengan kuman  
(Farida Betty, 1999.)

Sumber infeksi nosokomial dapat berasal dari pasien, petugas rumah sakit, pengunjung ataupun lingkungan rumah sakit. Selain itu setiap tindakan baik tindakan *invasif* maupun non *invasif* yang akan dilakukan pada pasien mempunyai resiko terhadap infeksi nosokomial. Adapun sumber infeksi tindakan *invasif* (operasi) adalah :

1. Petugas :

- 1) Tidak atau kurang memahami cara-cara penularan
- 2) Tidak atau kurang memperhatikan kebersihan perorangan
- 3) Tidak menguasai cara mengerjakan tindakan
- 4) Tidak memperhatikan atau melaksanakan prinsip aseptik dan antiseptik
- 5) Tidak mematuhi SOP (*standar operating procedure*)
- 6) Menderita penyakit tertentu/infeksi/*carier*

2. Alat :

- 1) Kotor
- 2) Tidak steril
- 3) Rusak / karatan
- 4) Penyimpanan kurang baik

3. Pasien :

- 1) Persiapan diruang rawat kurang baik
- 2) Higiene pasien kurang baik
- 3) Keadaan gizi kurang baik (*malnutrisi*)
- 4) Sedang mendapat pengobatan immunosupresif

4. Lingkungan :

- 1) Penerangan atau sinar matahari kurang
- 2) Sirkulasi udara kurang baik
- 3) Kebersihan kurang (banyak serangga, kotor, air tergenang)
- 4) Terlalu banyak peralatan diruangan
- 5) Banyak petugas diruangan

(Farida Betty, 1999. )

### 2.3.5 Penyebab infeksi nosokomial

Mikroorganisme penyebab infeksi dapat berupa : bakteri, virus, fungi dan parasit, penyebab utamanya adalah bakteri dan virus, kadang-kadang jamur dan jarang disebabkan oleh parasit. Peranannya dalam menyebabkan infeksi nosokomial tergantung dari patogenesis atau virulensi dan jumlahnya.

Patogenesis adalah kemampuan mikroba menyebabkan penyakit, patogenitas lebih jauh dapat dinyatakan dalam virulensi dan daya *invasinya*. Virulensi adalah pengukuran dari beratnya suatu penyakit dan dapat diketahui dengan melihat morbiditas dan derajat penularan, Daya *invasi* adalah kemampuan mikroba menyerang tubuh. Jumlah mikroba yang masuk sangat menentukan timbul atau tidaknya infeksi dan bervariasi antara satu mikroba dengan mikroba lain dan antara satu host dengan *host* yang lain (Wirjoatmodjo B, 1993).

### 2.3.6 Yang perlu diperhatikan dalam pencegahan infeksi nosokomial luka

#### Operasi :

#### 1. Sebelum masuk rumah sakit

- 1) Pemeriksaan dengan pengobatan pasien untuk persiapan operasi agar dilakukan sebelum pasien masuk/dirawat di rumah sakit.
- 2) Perbaiki keadaan pasien, misalnya gizi, penyakit DM.

#### 2. Sebelum operasi

Pasien operasi dilakukan dengan benar sesuai dengan prosedur, misalnya pasien harus puasa, desinfeksi daerah operasi, klimas dan lain-lain.

#### 3. Pada waktu operasi

- 1) Semua petugas harus mematuhi peraturan kamar operasi.
- 2) Bekerja sesuai SOP (*standar operating procedur*)

- 3) Perhatikan waktu/lama operasi.
4. Paska operasi

Perhatikan perawatan alat-alat Bantu yang terpasang sesudah operasi seperti : kateter, infus, dan lain-lain (Farida Betty, 1999. )

### **2.3.7 Perawatan luka operasi**

Adapun perawatan luka berdasarkan Depkes RI. Tahun 1994 dalam *Prosedur Perawatan Dasar*, adalah sebagai berikut :

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melaksanakan tindakan perawatan dengan menggunakan air bersih, mengalir dan menggunakan anti septic Menggunakan sarung tangan steril pada waktu perawatan luka.
2. Menggunakan alat/instrumen yang steril.
3. Mendesinfeksi luka dengan obat desinfektan dari dalam keluar
4. Membuka jaringan yang sudah nekrosis
5. Membuka jahitan bila waktunya.
6. Menutup luka dengan verban/ balutan yang steril
7. Tidak menggunakan alat/instrumen dari pasien ke pasien sebelum disterilkan kembali.
8. Setelah tindakan alat/instrumen langsung dicuci dengan antiseptik
9. Alat disterilkan kembali.

### **2.3.8 Cuci tangan**

Cuci tangan adalah salah satu langkah yang paling penting untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial yang ditularkan melalui tangan. Namun pada kenyataannya hal ini kurang diperhatikan dan tidak dilakukan dengan

sempurna baik dilakukan petugas maupun pasien. Sebaiknya tenaga kesehatan harus menyadari bahwa tangan dapat menularkan infeksi dan juga sadar bahwa hal ini sebenarnya dapat dicegah dengan melakukan cuci tangan yang baik.

1. Saat sebaiknya harus cuci tangan :

- 1) Pada waktu tiba di rumah sakit, untuk mencegah terbawanya kuman dari luar rumah sakit.
- 2) Sebelum masuk ruang rawat dan sesudah meninggalkan ruang rawat.
- 3) Sebelum dan setelah menolong pasien.
- 4) Setelah memegang alat-alat yang terkontaminasi, limbah, cucian.
- 5) Sebelum dan setelah memberi obat dan makanan kepada pasien.
- 6) Sebelum dan sesudah makan/minum.
- 7) Setelah dari toilet.
- 8) Sebelum pulang ke rumah.

2. Mencuci tangan yang benar

- 1) Menggunakan air bersih dan mengalir
- 2) Pakai sabun atau desinfektan
- 3) Gosok ditieseluruh tangan, jari-jari dan kuku
- 4) Lepaskan cincin dan tidak memakai cat kuku
- 5) Keringkan dengan lap bersih dan kering karena tangan yang basah dapat menumbuhkan dan memindahkan kuman.

### **2.3.9 Manfaat pencegahan infeksi nosokomial pada luka operasi**

1. Mengurangi hari rawat:

- 1) Hari perawatan menjadi lebih singkat
- 2) *Waiting list* berkurang.

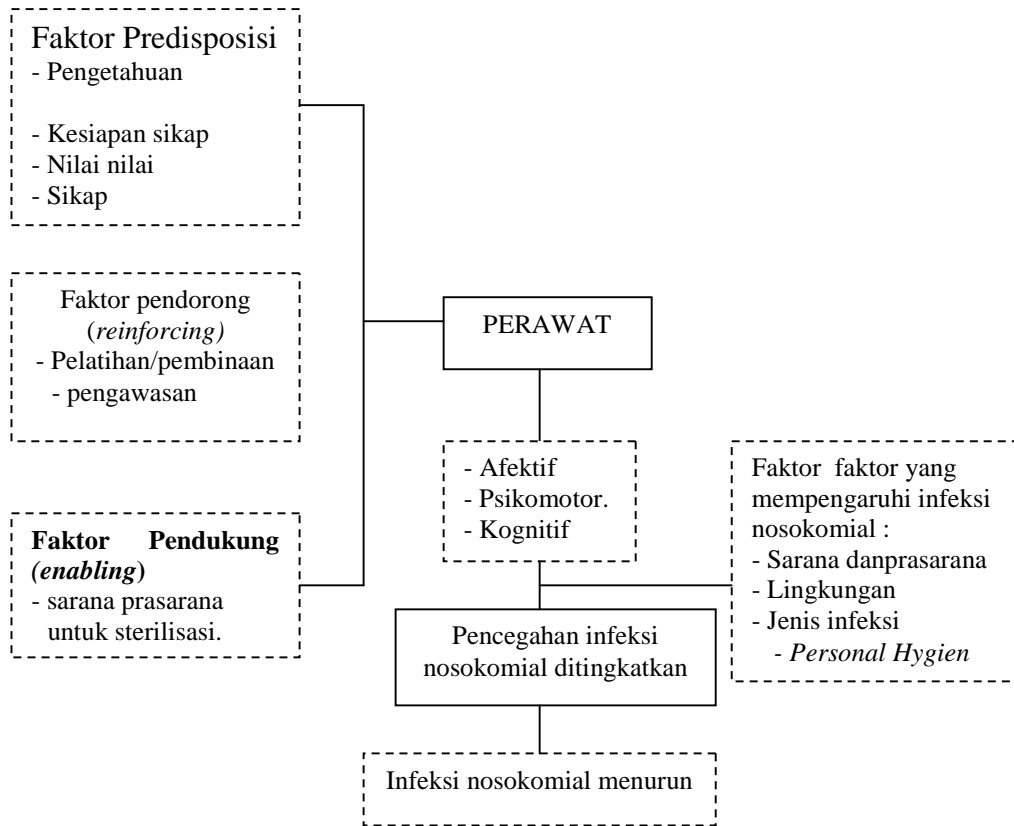
- 3) Pengobatan menjadi lebih cepat.
  - 4) Tidak ada komplikasi.
  - 5) Mutu pelayanan rumah sakit meningkat.
  - 6) Pasien merasa puas.
2. Mengurangi jumlah kunjungan.
  3. Mengurangi biaya, baik biaya yang dikeluarkan oleh pasien maupun oleh rumah sakit.
  4. Pemakaian anti biotik lebih sedikit.

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

Pada Bab ini akan dibahas kerangka konseptual penelitian dan Hipotesis penelitian.

**3.1 Kerangka Konseptual Konseptual**



**Diukur** :

**Tidak diukur** :

**Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan pengetahuan perawat dan pasien paska bedah**

Pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial mempengaruhi perilaku perawat dalam melakukan tindakan pencegahan infeksi pada pasien. Faktor-faktor yang mendukung psikomotor antara lain tersedianya sarana dan prasarana sterilisasi, tingkat pendidikan, lama kerja dan pembinaan dari institusi tempat perawat bekerja. Adapun faktor penguatnya adalah sikap perawat dalam memandang infeksi nosokomial dan pentingnya tindakan pencegahan serta adanya training atau pelatihan tentang desinfeksi dan strilisasi dan faktor predisposisi untuk menunjang terbentuknya perilaku perawat antara lain, kesiapan sikap, nilai dan persepsi perawat. Sehingga pencegahan infeksi nosokomial dapat ditingkatkan dan diharapkan angka kejadian infeksi nosokomial dapat menurun.

### **3.2 Hipotesis**

H1: Ada hubungan pengetahuan perawat terhadap upaya pencegahan infeksi nosokomial.



## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

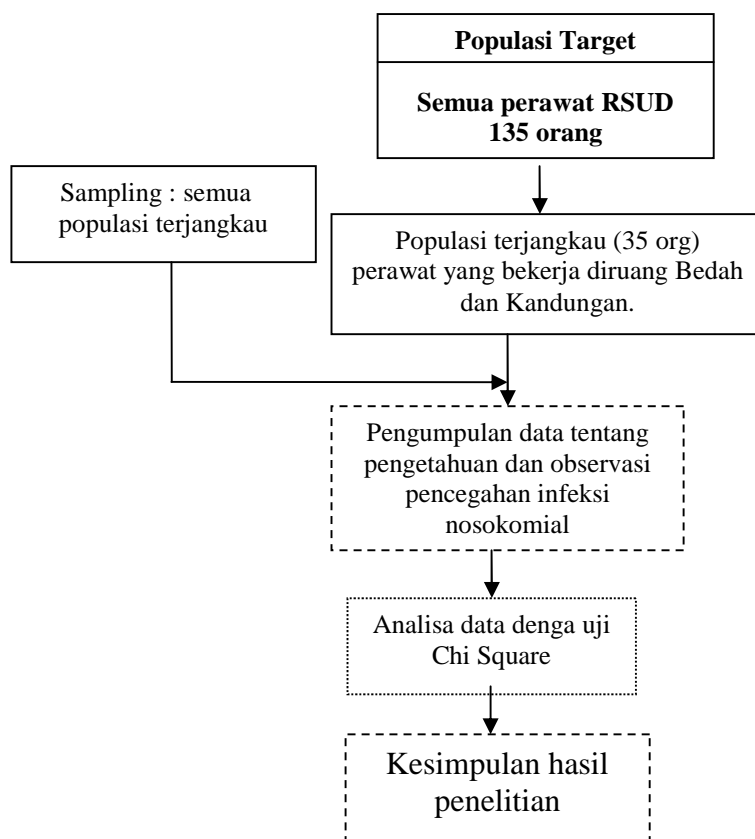
Pada Bab ini akan dijelaskan antarlain : (1) Desain penelitian, (2) Kerangka kerja, (3) Identifikasi variabel, (4) Definisi Operasional, (5) Populasi, sample dan sampling, (6) Pengumpulan dan analisa data, (7) Masalah etika.

#### **4.1 Desain Penelitian**

Untuk menjawab rumusan dan mencapai tujuan peneliti, maka jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan studi korelasi, (Notoatmodjo, 2002 ) yaitu penelitian yang merupakan penelaan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subyek. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, perkiraan, menguji berdasarkan teori yang ada. Hubungan korelasi mengacu pada kecendrungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variasi variabel lainnya (Nursalam & Siti Pariani 2001) Sehingga peneliti dapat melihat gambaran hubungan antara pengetahuan perawat dan perilaku pencegahan infeksi nosokomial.

## 4.2 Kerangka kerja.

Kerangka operasional menurut Notoatmodjo, 2002 : merupakan hubungan antara variabel yang ingin diukur melalui penelitian yang akan dilakukan



## 4.3 Identifikasi Variabel

### 4.4 4.3.1 Variabel Independen

Variabel Independen adalah faktor yang diduga sebagai faktor yang mempengaruhi variabel dependen (Nursalam & Siti Pariani, 2001 ). Variabel Independennya adalah pengetahuan perawat.

### 4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau independen (Notoatmodjo, 2002 ). Variabel dependennya adalah perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial.

#### 4.4 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	skala	Skor
V.Independen Pengetahuan	Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengideraan terjadi melalui pancaidera manusia,yakni pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga	Pengetahuan perawat tentang : 1. Pengertian Infeksi nosokomial <sup>(1,2,3)</sup> 2. Macam dan cara penularan Infeksi nosokomial <sup>(4,5)</sup> 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya Infeksi nosokomial <sup>(6,7,8)</sup> 4. Kondisi yang mempermudah tarjadinya infeksi nosokomial <sup>(9,10)</sup> 5. Penyebab infeksi nosokomial <sup>(12)</sup> 6. Cara pencegahan infeksi nosokomial (luka operasi) <sup>(13,14, 15)</sup> 7. Perawatan luka operasi <sup>(19,20)</sup> 8. Cuci tangan <sup>(16,17,18)</sup> 9. Manfaat pencegahan infeksi nosokomiak (infekai luka operasi) <sup>(11)</sup>	Kuesio ner	Ordinal	Skor: 76-100% (Tingkat pengetahuan baik) 56-75% (tingkat pengetahuan cukup) < 55% (Tingkat pengetahuan kurang)
V. Dependen Perilaku pencegahan infeksi nosokomial.	Perilaku adalah suatu usaha atau tindakan perawat untuk menghindari terjadinya infeksi nosokomial pada penderita pemasangan kateter.	Perawatan luka pasca operasi : 1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melaksanakan perawatan luka <sup>(1,10)</sup> 2. Menggunakan sarung tangan steril pada waktu perawatan luka <sup>(2)</sup> 3. Menggunakan alat /instrumen yang steril <sup>(3)</sup> 4. Mendesinfeksi luka dengan obat desinfektan dari dalam keluar <sup>(4)</sup> 5. Membuang jaringan yang sudah nekrosis <sup>(5)</sup> 6. Menutup luka dengan verban steril <sup>(6)</sup> 7. Tidak menggunakan alat dari pasien ke pasien <sup>(7)</sup> 8. Setelah tindakan alat langsung dicuci/sterilkan <sup>(8)</sup> 9. melaksanakan perawatan. <sup>(9)</sup>	Lembar observas i	Ordinal	Skor : Ya : skor :1 Perlakuan (+) Tidak : skor : 0 Perlakuan (-)

## **4.5 Populasi, Sampel, dan Sampling**

### **4.5.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Nursalam & Siti Pariani, 2001). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di ruang perawatan Bedah dan kebidanan RSUD Brigjend H.Hassan Basry Kandangan Hulu Sungai Selatan Kalimantan Selatan sebanyak 35 orang.

### **4.5.2 Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam & Siti Pariani, 2001). Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di ruang bedah dan kandungan RSUD Brigjend H.Hassan Basry, yang memenuhi.

### **4.5.3 Sampling**

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk mewakili populasi (Nursalam & Siti Pariani, 2001). Dalam penelitian menggunakan metode total sampel yaitu semua jumlah sampel yang terjangkau disertakan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah responden yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro, S & Ismael, 1995).

## 4.6 Pengumpulan dan Analisa data

### 4.6.1 Pengumpulan data

Pengumpulan data diperoleh dengan menggunakan kuesioner dan observasi, yaitu :

1. Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan angket kuesioner kepada responden untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat dengan menggunakan tes *obyektif* sesuai standar atau tidak.
2. Data tentang perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial dikumpulkan dengan cara melakukan observasi langsung terhadap responden (perawat pelaksana yang sedang melaksanakan tindakan perawatan luka pada penderita).

### 4.6.2 Tempat dan waktu Penelitian.

Penelitian ini akan dilakukan di RSUD Brigjend H.Hassan Basry Kandangan Hulu sungai Selatan Kalimantan selatan, ruang Bedah dan kebidanan dengan waktu pelaksanaan pengumpulan data pada tanggal 13 -31 Januari 2009.

### 4.6.3 Analisa data

Data yang telah dikumpulkan dianalisa secara sistimatik dan disajikan dalam bentuk tabulasi silang antara variabel independen dengan variabel dependen.

Selanjutnya dapat diolah dengan analisa statistik *Chi-Square* ( $X^2$ ) Untuk mengetahui seberapa jauh variabel independen dengan nilai kemaknaan  $\leq 0,05$  artinya bila hasil uji statistik menunjukkan  $P \leq 0,05$  maka ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen dan H1

diterima tetapi bila hasil uji statistik  $P > 0,05$  berarti  $H_1$  ditolak dan tidak ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel yang diukur. Kemudian hasil uji tersebut dijabarkan secara *deskriptif* mengenai hubungan antara kedua variabel tersebut.

#### **4.7 Masalah Etika**

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan subyek penelitian pada perawat yang bertugas di ruang Bedah dan kebidanan RSUD Brigjend H.Hassan Basry Kandangan Hulu Sungai Selatan Kalimantan Selatan.. Untuk itu perlu mengajukan permohonan izin kepada Direktur RSUD Brigjend H.Hassan Basry Kandangan Hulu sungai selatan Kalimantan Selatan dan izin dari kepala ruang perawatan penyakit Bedah dan kebidanan sebagai lokasi penelitian. Setelah itu peneliti menemui subyek yang akan dijadikan responden untuk menekankan permasalahan meliputi :

##### **4.7.1 Lembar Persetujuan Menjadi Respon**

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti, tujuannya adalah responden mengetahui maksud dan tujuan peneliti serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti, maka harus menandatangani persetujuan. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

##### **4.7.2 Anonimity (tanpa nama)**

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

#### 4.7.3 *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti. Hanya pada kelompok tertentu saja yang akan peneliti sajikan, utamanya dilaporkan pada hasil riset.

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

#### 5.1. Gambaran umum rumah sakit Brig Jend H.Hassan Basry Kandangan

##### Kal Sel

Di dalam hasil penelitian ini diuraikan tentang gambaran umum lokasi penelitian, ketenagaan rumah sakit.

##### 5.1.1 Gambaran Umum Lokasi penelitian

RSUD Brig Jend H.Hassan Basry Kandangan Kal Sel, RS tersebut merupakan RS tipe C (+) di wilayah Hulu Sungai Selatan mempunyai luas wilayah 1.804,94 Km<sup>2</sup>, dengan sumberdaya lain terdiri dari bangunan gedung : secretariat dan TU, rekam medis, apotik, UGD dan OK, poli klinik, ruang perawatan anak, ruang perawatan bedah, ruang perawatan obgyn, ruang perawatan interna, ruang VIP, laboratorium, radiologi, ruang instalasi Gizi, laundry dan IPRS, insenarator, ruang pemulasaran jenazah. Perlatan diagnostik Perlatan dan penunjang diagnostik meliputi : radiologi, USG, ECG. Rawat jalan meliputi pelayanan : Poli penyakit dalam, poli penyakit kandungan, poli penyakit brdah, poli penyakit anak, poli gigi, poli fisioterapi, poli umum, poli mata, poli psikologi dan IGD. Adapun gambaran rawat inap, jumlah tempat tidur Bad occupancy rate (BOR) pada tahun 2006 80,9% dan tahun 2007 sebesar 67,1%, berarti mengalami penurunan pemanfaatan tempat tidur sebesar 13,8 %.



### 5.1.2. Keadaan ketenagaan rumah sakit

Keadaan ketenagaan rumah sakit Brig Jend H. Hassan Basry

Kandangan Kal Sel dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.1. Distribusi frekuensi keadaan ketenagaan di rumah sakit Brig Jend H. Hassan Basry Kandangan Kal Sel Desember 2008.

No	Keterangan	Jumlah
1	Tenaga Medis	12 orang
2	Tenaga non Medis	27 orang
3	Tenaga Paramedis Perawat	150 orang
4	Tenaga non Medis Perawat	29 orang
Jumlah		218 orang

Sumber bagian kepegawaian RS Brig end H. Hassan Basry Kandangan Kal Sel.

### 5.1.3 Macam Pelayanan Rumah Sakit Brig Jend H. Hassan Basry

Keadaan pelayanan kesehatan yang tersedia ada 6 (enam) macam pelayanan kesehatan yang tersedia di RS Brig Jend H. Hassan Basry Kandangan Kal Sel yaitu :

1. Pelayanan gawat darurat (IRD)
2. Pelayanan Rawat Jalan
3. Pelayanan Rawat Inap
4. Pelayanan Bedah sentral (OK)
5. Pelayanan penunjang
6. Pelayanan pendidikan / Penelitian

#### 5.1.4 Ruang Perawatan Bedah.

Ruang perawatan bedah yang ada di RSUD Brig Jend H. Hassan Basry Kandangan Kal Sel ada 3 (tiga) ruang, yaitu ruang bedah, ruang bedah kandungan, ruang bedah vapiiun (VIP).

#### 5.1.5 Angka Kejadian Infeksi Luka Operasi (ILO) di Bagian Bedah dan Kandungan.

Untuk angka kejadian infeksi luka operasi (ILO) di bagian bedah RSUD Brig Jend H. Hassan Basry Kandangan Kalimantan selatan dua tahun terakhir (2006, 2007) dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 5.2 Distribusi Kejadian Infeksi Luka Operasi (ILO) di Bagian Bedah dan Kandungan RSUD Brig Jend H. Hassan Basry Kandangan Kalimantan selatan tahun 2006.

BULAN	Jenis Operasi								
	Bersih			Bersih Kotor			Kotor/Infeksi		
	Pdrt	Inf	%	Pdrt	Inf	%	Pdrt	Inf	%
Januari	74	0	0	40	1	2,5	0	0	0
Pebruari	85	0	0	53	0	0	5	1	20
Maret	87	0	0	45	2	4,44	4	0	0
April	80	0	0	50	1	1,92	6	0	0
Mei	75	0	0	35	0	0	4	0	0
Juni	87	0	0	52	1	1,92	2	0	0
Juli	80	0	0	60	0	0	3	0	0
Agustus	76	0	0	43	1	2,43	4	1	10
September	80	0	0	45	1	2,22	5	0	0
Oktober	85	0	0	72	1	1,38	3	1	33,33
Nopember	80	0	0	51	1	1,96	5	0	0
Desember	70	0	0	42	1	2,38	6	0	0

Berdasarkan tabel 5.2 diatas, terjadi peningkatan infeksi luka operasi pada bulan Maret yaitu 4,44 % (2 orang).

Tabel 5.3. Distribusi Kejadian Infeksi Luka Operasi(ILO) di Bagian Bedah dan Kandungan RSUD Brig Jend H. Hassan Basry Kandungan Kalimantan Selatan tahun 2007

BULAN	Jenis Operasi								
	Bersih			Bersih Kotor			Kotor/Infeksi		
	Pdrt	Inf	%	Pdrt	Inf	%	Pdrt	Inf	%
Januari	74	0	0	40	1	2,5	0	0	0
Pebruari	75	0	0	53	0	0	3	1	20
Maret	82	0	0	45	1	4,44	4	0	0
April	70	0	0	50	1	1,92	5	0	0
Mei	75	0	0	35	0	0	4	0	0
Juni	82	0	0	32	2	1,92	2	0	0
Juli	80	0	0	60	0	0	3	0	0
Agustus	76	0	0	43	1	2,43	4	1	10
September	60	0	0	45	1	2,22	3	0	0
Oktober	65	0	0	72	1	1,38	3	1	33,33
Nopember	80	0	0	51	1	1,96	5	0	0
Desember	70	0	0	42	1	2,38	6	0	0

Sumber Rekam Medik RSUD Brig Jen H. Hassan Basry Kandungan Kalimantan selatan.

Berdasarkan tabel 5.3 diatas, terjadi peningkatan infeksi luka operasi pada bulan Juni yaitu 4,44 % (2 orang).

Tabel 5.4 Distribusi Kejadian Infeksi luka Operasi (ILO) di Bagian Bedah dan Bersalin RSUD Brig Jend H.Hassan Basry Kandungan tiga bulan terakhir 2008.

BULAN	Jenis Operasi								
	Bersih			Bersih Kotor			Kotor/Infeksi		
	Pdrt	Inf	%	Pdrt	Inf	%	Pdrt	Inf	%
Januari	60	0	0	40	1	2,5	4	1	25
Pebruari	90	0	5	45	0	0	2	0	0
Maret	95	0	0	50	0	0	2	0	0

Berdasarkan tabel 5.4 diatas, terjadi peningkatan infeksi luka operasi pada bulan anuari yaitu 2,5 % (1 orang).

Kemudian untuk prevalensi infeksi luka operasi di bagian Bedah RSUD Brig Jend H. Hassan Basry Kandangan Kal Sel dari tahun 2006 – 2008 dapat dilihat dalam tabel 5.5.

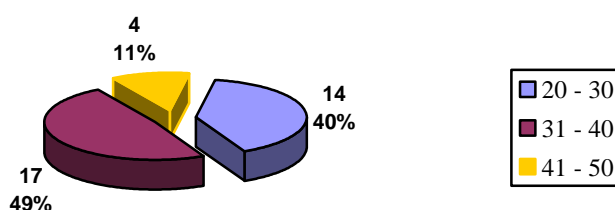
Tabel 5.5 Prevalensi Infeksi Luka Operasi (ILO) dibagian Ruang Bedah dan Ruang Kandungan tahun 2006 – 2008.

No	Tahun	Penderita yang dioperasi	ILO	Prevalensi (%) Perbulan
1	2006	2142	18	0,07
2	2007	1594	13	0,06
3	2008	388	3	0,25

Berdasarkan tabel 5.5 diatas, prevalensi infeksi luka operasi per bulan menunjukkan peningkatan kasus infeksi luka paska bedah pada ruang bedah dan bersalin yaitu pada tahun 2008 sebesar 0,25 %.

## 5.2 KARAKTERISTIK DEMOGRAFI RESPONDEN

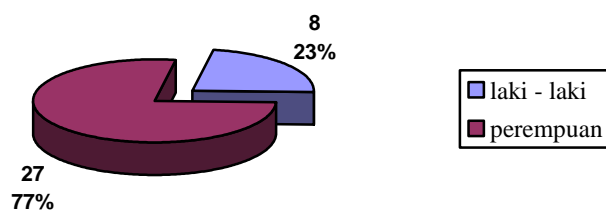
### 5.2.1 Distribusi Umur Responden



Gambar 5.1 Diagram Pie Distribusi Umur Responden di Ruang bedah dan kandungan RSUD Brig Jen H. Hassan Basry Kandangan Kalimantan Selatan tahun 2009.

Sebagian besar responden dalam rentang usia produktif jumlah 89 %; 48,57 % berusia antara 31 – 40 tahun dan 40 % berusia antara 20 – 30 tahun

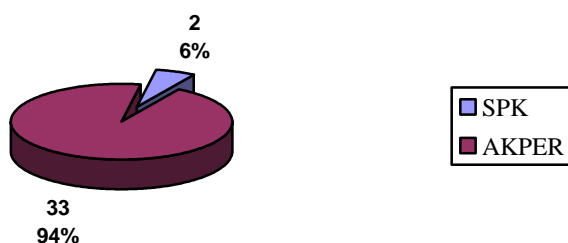
### 5.2.2 Ditribusi menurut jenis kelamin



Gambar 5.2.2 Diagram Pie distribusi jenis kelamin responden di ruang bedah dan kandungan RSUD Brig Jen H. Hassan Basry Kandangan Kalimantan Selatan tahun 2009.

Berdasarkan gambar 5.2.2 di atas, distribusi jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan 77 % (27 orang)

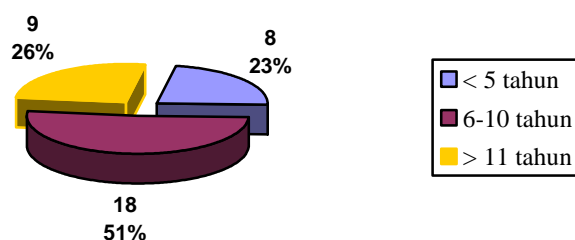
### 5.2.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat pendidikan



Gambar 5.2.3 Diagram Pie distribusi pendidikan responden di ruang bedah dan kandungan RSUD Brig Jen H. Hassan Basry Kandangan Kalimantan Selatan tahun 2009

Berdasarkan gambar 5.2.3 di atas, distribusi pendidikan sebagian besar adalah AKPER 94 % (33 orang)

#### 5.2.4 Distribusi responden menurut Masa Kerja



Gambar 5.2.4 Diagram Pie distribusi masa kerja responden di ruang bedah dan kandungan RSUD Brig Jen H. Hassan Basry Kandungan Kalimantan Selatan tahun 2009

Berdasarkan gambar 5.2.4 di atas, distribusi masa kerja responden sebagian besar adalah masa kerja 6 – 10 tahun sebanyak 51,42 % (18 orang)

Tabel 5.6 Distribusi pengetahuan perawat tentang pencegahan infeksi nosokomial.

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentasi
Baik	19	54
Cukup	16	46
Kurang	0	0
Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel 5.6 responden yang berpengetahuan baik terhadap pencegahan infeksi nosokomial 54 % (19 orang)

Tabel 5.7 Distribusi Perilaku perawat tentang pencegahan infeksi nosokomial.

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentasi
Baik	5	14.2
Cukup	15	42.8
Kurang	15	42.8
Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel 5.7 responden setengahnya berperilaku kurang terhadap pencegahan infeksi nosokomial yaitu 42,8 %.

#### 5.2.4 Hubungan Pengetahuan perawat terhadap perilaku pencegahan infeksi nosokomial.

Tabel 5.6 Hubungan pengetahuan perawat terhadap perilaku pencegahan infeksi nosokomial.

Tingkat Pengetahuan	Perilaku pencegahan infeksi nosokomial.			Jumlah
	Baik	Cukup	Kurang	
Baik	1	13	5	19
Cukup	4	2	10	16
Kurang	0	0	0	0
Jumlah	5	15	15	35

Uji statistik *chi-square*  $x^2 = 0,003$  dan  $< 0,05$

Hasil perhitungan statistik menggunakan SPSS versi 14.0 dengan uji *chi-square* menunjukkan hasil  $x^2 = 0,003$  dengan tingkat kemaknaan  $< 0,05$ , hal ini berarti hipotesis diterima, yang menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku pencegahan infeksi nosokomial.

### 5.3 PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan perawat tentang pencegahan infeksi nosokomial dapat dikategorikan berkelakuan baik. Hal itu dimungkinkan karena mayoritas responden dengan tingkat pendidikan Akademi keperawatan (AKPER), dan responden mayoritas memiliki masa kerja lebih dari 5 (lima) tahun. Tindakan dapat dipengaruhi pengalaman, masa kerja, ketersediaan alat, SOP dan tingkat pendidikan. Seseorang akan bertindak sesuai yang diharapkan apabila mempunyai pengetahuan yang baik, pengalaman serta mempunyai dan keterampilan yang baik terhadap sesuatu, dalam hal ini tindakan pencegahan infeksi nosokomial pada pasien paska bedah.

Pengetahuan yang baik dapat didasari oleh tingkat pendidikan yang baik. Seseorang akan memiliki pengetahuan yang baik tentang cara pencegahan infeksi nosokomial pada pasien paska bedah, apabila pernah mengikuti pembelajaran dan pelatihan tentang hal tersebut. Perilaku yang didasari pengetahuan yang baik akan berlangsung lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh suatu pengetahuan. Selama di AKPER perawat mendapatkan pendidikan tentang pencegahan infeksi nosokomial sehingga lulusan sudah memiliki pengetahuan dasar tentang infeksi nosokomial. Menurut D. G. Leather dikutip dari Cahyani (2003), mengemukakan bahwa tindakan atau perilaku individu dipengaruhi oleh pengalaman, pengalaman akan bertambah jika melalui rangkaian peristiwa yang pernah dihadapi individu tersebut. Berdasarkan teori psikologis yang dikembangkan oleh Plato, bahwa tindakan manusia itu dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor lingkungan yang termasuk didalamnya adalah lingkungan individu, masyarakat, organisasi dan kebudayaan. Lingkungan sosial



manusia akan menerima, mempertahankan dan melanjutkan kebiasaan hasil ciptaan manusia sebelumnya. Menurut Notoatmodjo (2005), seseorang akan bertindak setelah mengetahui stimulus atau obyek tertentu serta mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui dan manfaat dari tindakan tersebut.

Pengetahuan adalah merupakan hasil “ tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu obyek tertentu. Pengetahuan terjadi melalui pancaindera manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. (Notoatmodjo S,1993 ). Teori yang dikemukakan oleh John Dewey, 1997 bahwa melalui pendidikan seseorang akan mempunyai kecakapan, mental, dan emosional yang membantu seseorang untuk dapat berkembang mencapai tingkat kedewasaan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin bertambah pula kecakapannya, baik secara intelektual maupun emosional serta semakin berkembang pula pola pikir yang dimilikinya. Hasil penelitian menunjukkan perilaku pencegahan infeksi nosokomial yang dilakukan perawat sebagian besar masih belum baik. Hal ini terlihat dari hasil observasi yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa perilaku mencuci tangan sebelum dan sesudah melaksanakan perawatan luka, menggunakan alat instrumen yang steril, membuang jaringan yang sudah nekrosis, tidak menggunakan alat dari pasien ke pasien dan setelah tindakan alat langsung disteril/ dicuci, menunjukkan hasil yang kurang baik. Sebagian besar tindakan perilaku pencegahan infeksi nosokomial tidak baik tersebut dilakukan oleh perawat yang memiliki masa kerja 6 – 10 tahun dilihat

dari hasil penelitian menurut klasifikasi kelompok umur dalam pencegahan infeksi nosokomial.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan perawat dalam mencegah infeksi nosokomial karena sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial. Pengetahuan yang baik bagi perawat akan menunjang pencegahan infeksi nosokomial.

Menurut Notoatmodjo (2003), Sebelum seseorang berperilaku baru seseorang harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat tindakan tersebut bagi dirinya atau keluarganya, misalnya seseorang mengimunisasi hepatitis B pada bayinya mereka harus tahu manfaat dari tindakan mengimunisasi bayinya tersebut. Teori yang dikemukakan oleh Roger (1974), bahwa sebelum menerima suatu obyek didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan, yaitu

1. Kesadaran dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu tentang pencegahan infeksi nosokomial.
2. Merasa tertarik terhadap upaya pencegahan infeksi nosokomial.
3. Menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya perilaku pencegahan infeksi nosokomial terhadap dirinya.
4. Subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki.
5. Adaptasi, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap tindakan.

Hasil penelitian didapat jenis infeksi luka pada pasien paska bedah. Mikroorganisme penyebab infeksi dapat berupa : bakteri, virus, fungi dan parasit, penyebab utamanya adalah bakteri dan virus, kadang-kadang jamur dan jarang disebabkan oleh parasit. Peranannya dalam menyebabkan infeksi nosokomial tergantung dari patogenesis atau virulensi dan jumlahnya. Patogenesis adalah kemampuan mikroba menyebabkan penyakit, patogenitas lebih jauh dapat dinyatakan dalam virulensi dan daya *invasinya*. Virulensi adalah pengukuran dari beratnya suatu penyakit dan dapat diketahui dengan melihat morbiditas dan derajat penularan, Daya *invasi* adalah kemampuan mikroba menyerang tubuh. Jumlah mikroba yang masuk sangat menentukan timbul atau tidaknya infeksi dan bervariasi antara satu mikroba dengan mikroba lain dan antara satu host dengan *host* yang lain (Wirjoatmodjo B, 1993).

Seseorang yang mampu mengadopsi perilaku baru diharapkan juga mampu memformulasikan perilaku tersebut dalam melaksanakan tugas yang dihadapi.

Pengetahuan merupakan faktor pendorong utama untuk bertindak. Perilaku perawat dalam mencegah terjadinya infeksi nosokomial dapat ditentukan oleh pengetahuan, sehingga perawat dapat meminimalisir angka kejadian infeksi nosokomial .

Sebagian besar responden yang berpengetahuan baik adalah berjenis kelamin perempuan, dan yang berperilaku baik terhadap pencegahan infeksi nosokomial sebagian besar adalah perempuan.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Hasil penelitian yang dilakukan pada 35 responden di ruang bedah dan kandungan RSUD Brig Jend H. Hassan Basry Kandangan Kalimantan Selatan menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial, pengetahuan perawat menunjukan sebagian besar baik namun perilaku perawat tentang pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial masih ada yang belum sesuai dengan tingkat pengetahuannya. hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya, tindakan yang dilakukan tidak mengikuti standar operasional prosedur dengan baik.

#### **6.2 SARAN**

1. Masukan bagi kepala seksi Keperawatan RSUD Brig Jend H. Hassan Basry Kandangan Kalimantan Selatan dalam rangka meningkatkan kompetensi perawat terkait dengan mencegah terjadinya infeksi nosokomial pada pasien paska bedah.
2. Masukan bagi kepala ruangan dalam melaksanakan supervisi pada perawat terkait dengan pengetahuan infeksi nosokomial.
3. Masukan bagi perawat tentang pelaksanaan standar asuhan keperawatan dan pentingnya pengetahuan infeksi dan sikap terkait mencegah nosokomial.
4. Selalu berusaha mengikuti prosedur atau protap yang berlaku di bagian bedah dan kandungan tentang penanganan perawatan pasien paska bedah.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Hasil penelitian yang dilakukan pada 35 responden di ruang bedah dan kandungan RSUD Brig Jend H. Hassan Basry Kandangan Kalimantan Selatan menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial, pengetahuan perawat menunjukkan sebagian besar baik namun perilaku perawat tentang pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial adalah masih dalam kategori cukup dan kurang hal tersebut dimungkinkan karena tidak melaksanakan standar operasional prosedur dengan baik.

#### **6.2 Saran**

1. Sebagai masukan bagi kepala seksi Keperawatan RSUD Brig Jend H. Hassan Basry Kandangan Kalimantan Selatan dalam rangka meningkatkan kompetensi perawat terkait dengan mencegah terjadinya infeksi nosokomial pada pasien paska bedah.
2. Sebagai masukan bagi kepala ruangan dalam melaksanakan supervisi pada perawat terkait dengan pengetahuan infeksi nosokomial.
3. Sebagai masukan bagi perawat tentang pelaksanaan standar asuhan keperawatan dan pentingnya pengetahuan infeksi dan sikap terkait mencegah nosokomial.
4. Selalu berusaha mengikuti prosedur atau protap yang berlaku di bagian bedah dan kandungan tentang penanganan perawatan pasien paska bedah.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Dirembet. Blogspot. Com/2008/09/infeksi nosokomial.htm.
- Deden-bisnis. Blogspot.com/2008/06/infeksi-dirumah sakit mengancam pasien.
- Farida Betty, (1999). "Pengendalian Infeksi nosokomial" *Majala keperawatan Bina sehat*. Edisi September-November: PPNI hal 10 - 11
- Hasbullah H,Tamrin.(1993) Pengendalian Infeksi Nosokomial di RS Persahabatan Jakarta : *Majalah Cermin Dunia Kedokteran*. No.82 hal 8
- Iskandar,Z (2006), Buku ajar ilmu penyakit dalam. Edisi 1 Jakarta hal 531
- Kurniadi, Hartati. (1993). Upaya Pencegahan Infeksi Nosokomial di RS Mitra Keluarga Jakarta : *Majalah Cermin Dunia Kedokteran*. No.83.
- Misnadiarly. (1994). Situasi Infeksi Nosokomial di beberapa negara masa lampau dan kini: *Majala Kesehatan masyarakat Indonesia*. Thn XXII.
- Muslihuiddin, Adji. (1994).Kebijakan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik dibidang pencegahan Infeksi Nosokomial : *Majalah Pengendalian Infeksi Nosokomial*. No:1.
- Nursalam & Siti Pariani. (2001).*Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta. CV. Segung Seto. Hal 41, 64, 66.
- Notoatmodjo, S. (1993) *Pengantar pendidikan kesehatan dan perilaku kesehatan* Andi offset. Yogyakarta. Hal 55, 70, 94, 95.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka cipta . hal 102, 107, 112, 115,142.
- Roeshadi, Djoko. (1993). Peran Perawat dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial : *Majalah Cermin Dunia Kedokteran*. No.83 hal 32.
- Roeshadi, Djoko, at.al. (1994). Pementauan Kualitas Pelayanan di RSUD DR.Soetomo Surabaya: *Majalah Pengendalian Infeksi Nosokomial*. No.I hal 31.
- Sastroasmoro, S & Ismail (1995), *Dasar-dasar metodologi penelitian klinik*. Binrupa Aksara. Jakarta hal 49.
- Sjamsuhidayat, R. (1997). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. EGC. Jakarta.hal 6- 8.

Spencer S, Schwrtz. (2000). *Intisari Prinsip-prinsip Ilmu Bedah*. Edisi 6 Jakarta.

Tim Pengendali Infeksi Nosokomial, DR. Soetomo Surabaya. (1999). *Infeksi Nosokomial*. Tidak dipublikasikan.





**LEMBAR KUESIONER****Data Demografi :**

Hari/tgl : Januari 2009

Isilah kolom dibawah ini :

No.Urut:

Ruangan :	Masa kerja :
Bedah <input type="checkbox"/>	<5 tahun <input type="checkbox"/>
Kandungan <input type="checkbox"/>	6 – 10 tahun <input type="checkbox"/>
Umur :.....th	>11 tahun <input type="checkbox"/>
Pendidikan terakhir :	Jenis kelamin :
SPK <input type="checkbox"/>	laki-laki <input type="checkbox"/>
D.III <input type="checkbox"/>	Perempuan <input type="checkbox"/>

**Petunjuk :**

Bapak/ibu saudara (i) diminta untuk menjawab dengan jujur pada setiap nomor dibawah ini dengan memberi tanda silang (X) yang dianggap **Benar/salah**

N	Daftar pertanyaan	Benar	Salah	Skor
1	Infeksi nosokomial adalah didapat pada RS.			
2	Dikatakan infeksi nosokomial apabila pada waktu penderita masuk rumahsakit tidak ditemukan tanda infeksi tersebut.			
3	Yang tidak beresiko terkena infeksi nosokomial adalah perawat.			
4	Cara penularan infeksi nosokomial adalah			

	Inflamasi.			
5	Penularan oleh kuman yang didapat dari orang lain atau penderita di RS secara langsung atau tidak langsung disebut <i>Cross infection</i>			
6	Faktor-faktor yang mempengaruhi infeksi nosokomial adalah umur, lingkungan, jenis kelamin			
7	Faktor eksogen yang mempengaruhi infeksi nosokomial adalah lama perawatan.			
8	Faktor endogen yang mempengaruhi infeksi nosokomial adalah lingkungan.			
9	Kondisi yang mempermudah terjadinya infeksi pada luka operasi adalah tidak memperhatikan teknik aseptik dan antiseptik.			
10	Terjadinya infeksi pada luka operasi karena petugas kesehatan (perawat ) tidak memperhatikan tehnik aseptik dan antiseptik.			
11	Manfaat pencegahan infeksi nosokomial (luka operasi) meningkatkan jumlah pendapatan RS.			
12	Kuman penyebab infeksi luka operasi paling sering ditemukan adalah jamur.			
13	Yang perlu diperhatikan pada dalam pencegahan infeksi luka operasi sebelum masuk RS adalah pemeriksaan dan pengobatan pasien persiapan operasi.			
14	Tindakan pencegahan infeksi luka paska operasi adalah perawatan luka.			
15	Pencegahan infeksi luka operasi sebelum operasi adalah pemasangan infuse.			
16	Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan merupakan salah satu cara yang paling penting dalam pencegahan luka tetap.			

17	Waktu kita harus mencuci tangan untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial adalah sebelum dan sesudah tindakan perawatan luka.			
18	Mencuci tangan yang benar adalah menggunakan air yang bersih, mengalir dan memakai antiseptic.			
19	Memakai sarung tangan untuk tindakan perawatan luka supaya tangan petugas tidak kotor.			
20	Cara perawatan luka operasi dengan cara mendesinfeksi luka dari luar kedalam.			

**LEMBARAN OBSERVASI**

Perilaku perawat terhadap Pencegahan Infeksi Nosokomial

No. Kode Responden :.....

Tanggal Observasi : Januari 2009

No	Kriteria Observasi	Ya	Tidak	Skor
1.	Mencuci tangan sebelum melaksanakan tindakan perawatan dengan menggunakan air bersih yang mengalir dan memakai antiseptik			
3.	Menggunakan alat/instrumen yang steril			
4.	Mendesinfeksi luka dengan obat desinfeksi dari dalam keluar			
5.	Membuka jaringan yang sudah nekrosis			
6.	Tidak menggunakan alat / instrumen dari pasien ke pasien sebelum disterilkan			
7.	Setelah selesai tindakan alat / instrumen langsung dicuci dengan desinfektan			
8.	Mencuci tangan setelah melaksanakan tindakan perawatan dengan menggunakan air bersih yang mengalir dan memakai antiseptik.			
9	Pemasangan kateter menggunakan Duk steril, berlobang satu.			
10	Alat disteril kembali			
11	Menggunakan sarung tangan steril pada waktu merawat luka.			
12	Kit kateterisasi steril			
13	Pemasangan infus pakai swab pembersih povidon-iodin dan alkohol.			

Sumber: *Prosedur perawatan Dasar (1994)*

**KUNCI JAWABAN****Jawaban Kuesioner :**

- |     |   |     |   |
|-----|---|-----|---|
| 1.  | b | 11. | s |
| 2.  | b | 12. | s |
| 3.  | s | 13. | b |
| 4.  | s | 14. | b |
| 5.  | b | 15. | s |
| 6.  | b | 16. | s |
| 7.  | s | 17. | b |
| 8.  | s | 18. | b |
| 9.  | b | 19. | s |
| 10. | b | 20. | s |

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dadang Hermawan

NIM : 010730462 B

adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul :

**“Hubungan pengetahuan perawat dengan upaya pencegahan infeksi nosokomial pada pasien paska bedah di RSUD Brig. Jend H.Hassan Basry Kandangan ”**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan perilaku perawat dalam melaksanakan tindakan pencegahan infeksi pada pasien paska bedah. Manfaat penelitian ini diharapkan agar kiranya perawat yang bertugas untuk perawatan luka paska bedah benar-benar mengetahui pentingnya tindakan pencegahan melaksanakannya untuk mengantisipasi kemungkinan komplikasi infeksi nosokomial pada pasien.

Untuk itu kami memohon partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini untuk bersedia menjadi responden dengan menandatangani formulir persetujuan yang telah kami sediakan. Kesediaan Bapak/Ibu adalah sukarela, dan data penelitian yang diambil dan disajikan bersifat rahasia, tanpa menyebutkan nama Bapak/Ibu, dan hanya disajikan untuk pengembangan pendidikan ilmu keperawatan. Kami akan menjamin kerahasiaan data dan identitas Bapak/Ibu.

Atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Kandangan, 13 Januari 2009

Hormat saya

Dadang H

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh :

N a m a : Dadang Hermawan

Mahasiswa : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya

Yang berjudul **“Hubungan pengetahuan perawat dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial pada pasien paska bedah di RSUD Brig. Jend H.Hassan Basry Kandangan”**

Tanda tangan saya dibawah ini menunjukkan saya telah diberi informasi dan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Kandangan, Januari 2009

Responden

(.....)

Tanda tangan tanpa nama

## Crosstabs

[DataSet0]

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Perilaku pencegahan infeksi nosokomial	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%

### Pengetahuan \* Perilaku pencegahan infeksi nosokomial Crosstabulation

Count

		Perilaku pencegahan infeksi nosokomial			Total
		baik	cukup	kurang	
Pengetahuan	baik	1	13	5	19
	cukup	4	2	10	16
Total		5	15	15	35

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.360 <sup>a</sup>	2	.003
Likelihood Ratio	12.383	2	.002
Linear-by-Linear Association	.466	1	.495
N of Valid Cases	35		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.29.



## Frequencies

[DataSet0]

### Statistics

		Pengetahuan	Perilaku pencegahan infeksi nasokomial
N	Valid	35	35
	Missing	0	0

## Frequency Table

### Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	19	54.3	54.3	54.3
	cukup	16	45.7	45.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

### Perilaku pencegahan infeksi nasokomial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	5	14.3	14.3	14.3
	cukup	15	42.9	42.9	57.1
	kurang	15	42.9	42.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	