

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU PERAWAT DALAM PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL DIRUANG BEDAH DAN ICU RUMAH SAKIT UMUM DEMANG SEPULAU RAYA TAHUN 2012

Riswantoro¹, Ririn Sri Handayani², Andoko³

¹Rumah sakit Demang Sepulau Raya

²Poltekes Tanjung Karang

³Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati

ABSTRAK

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 penyebaran infeksi nosokomial (Simanjuntak, 2001). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang bedah dan ICU Rumah Sakit Umum Demang Sepulau Raya tahun 2012.

Desain penelitian Observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan total populasi yaitu seluruh perawat diruang bedah dan ICU Rumah Sakit Umum Demang Sepulau Raya sebanyak 33 orang. Analisis penelitian menggunakan *chi square*.

Hasil uji statistik univariat didapat responden perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial sebagian besar dalam katagori aktif yaitu 24 orang (72,7%), pengetahuan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial sebagian besar dalam kategori baik yaitu 26 orang (78,8%), sikap perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial sebagian besar dalam kategori positif sebesar sebesar 21 orang (63,6%). Hasil uji statistik diperoleh Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial (p value 0,013), Ada hubungan sikap dengan perilaku perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial (p value 0,009).

Diharapkan rumah sakit lebih dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama mutu perawat tentang infeksi nosokomial dengan cara memberikan pelatihan secara kognitif tentang pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit khususnya di ruang bedah dan ICU.

Kata kunci : Perilaku pencegahan infeksi nosokomial, pengetahuan, sikap.

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah salah satu subsistem pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, rehabilitasi medik, dan pelayanan keperawatan (Darmadi, 2008). Pelayanan keperawatan merupakan komponen utama

dalam pelayanan kesehatan dan merupakan kelompok tenaga kesehatan yang paling besar (Potter & Perry, 2005). Perawat merupakan sumber daya manusia di rumah sakit yang memberikan kontribusi besar dalam upaya meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan yang diberikan dibanding dengan tenaga kesehatan lain (Soeroso, 2000). Pelayanan asuhan keperawatan yang berkualitas dan efektif adalah pelayanan dengan mempertahankan individu yang sehat,

seluruh biaya perawatan kesehatan menurun, dan lama hari rawat yang rendah (Potter & Perry, 2005).

Kualitas pelayanan keperawatan dapat dinilai melalui beberapa indikator, salah satunya adalah pengendalian infeksi nosokomial. Pengendalian infeksi nosokomial menjadi tolak ukur dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan (Darmadi, 2008).

Kemampuan perawat untuk mencegah transmisi infeksi di rumah sakit dan upaya pencegahan adalah tingkatan 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 di rumah sakit. Perawat juga bertanggung jawab menjaga keselamatan klien di rumah sakit melalui pencegahan kecelakaan, lacerasi, trauma, dan penyebaran infeksi nosokomial (Simanjuntak, 2001). Di unit perawatan intensif aktifitas perawat tinggi dan cepat, hal ini sering menyebabkan perawat kurang memperhatikan teknik aseptik dalam melakukan tindakan keperawatan (Potter & Perry, 2005).

Tindakan salah satunya yang sering dilakukan perawat adalah jarang mencuci tangan, tidak menggunakan alat pelindung diri (APD) dalam melakukan tindakan, dan kurang memperhatikan teknik aseptik dan antiseptik dalam melakukan tindakan invasif. 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.

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit adalah faktor perilaku keperawatan (Darmadi, 2008). Dimana faktor – faktor perilaku antara lain adalah pengetahuan dan sikap. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2003). Perawat yang mampu menjelaskan secara benar tentang tindakan pencegahan infeksi nosokomial, maka perawat juga mampu melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi tentang tindakan pencegahan infeksi nosokomial, dan diaplikasikan melalui tindakan pencegahan. Sikap juga menjadi

faktor yang berperan dalam menentukan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Azwar, 2009). Berdasarkan penelitian Yusran (2010) perawat yang mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik akan lebih patuh dalam menerapkan teknik universal precautions / pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit. Menurut Hidayat (2004) infeksi nosokomial merupakan infeksi yang terjadi di rumah sakit atau dalam sistem pelayanan kesehatan yang berasal dari proses penyebaran di sumber pelayanan kesehatan, baik melalui pasien, petugas kesehatan, pengunjung, maupun sumber lainnya.

Peran perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial sangat penting, karena rata-rata setiap harinya 7 - 8 jam perawat melakukan kontak dengan pasien sehingga dapat menjadi sumber utama terpapar / exposure infeksi nosokomial (Nurmatono, 2005). Menurut Darmadi (2008), pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit dapat dilakukan melalui pelaksanaan program *universal precaution* atau tindakan-tindakan aseptik dan antiseptik yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, baik perawat maupun dokter. Tindakan *universal precaution* ini meliputi: pencucian tangan, penggunaan alat pelindung diri seperti sarung tangan, masker, sepatu dll, penggunaan cairan aseptik, pemrosesan alat bekas pakai dan pembuangan sampah (Hidayat,2004)

Sampai saat ini infeksi nosokomial masih merupakan problem serius yang dihadapi oleh rumah sakit diseluruh dunia terutama di Negara berkembang. Menurut Soeroto (2000), penderita infeksi nosokomial sebesar 9% dengan variasi antara 3% - 20% dari penderita rawat inap di rumah sakit di seluruh dunia. Di negara berkembang termasuk Indonesia, rata-rata prevalensi infeksi nosokomial adalah sekitar 9,1 % dengan variasi 6,1% - 16,0%. Penelitian di Indonesia yang dilakukan oleh Depkes RI pada tahun 2004, proporsi kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit pemerintah dengan jumlah pasien 1.527 pasien dari jumlah pasien yang beresiko 160.417 (55,1%), sedangkan di rumah sakit swasta dengan jumlah pasien 991 orang dari jumlah pasien yang beresiko 1.627 (35,7%), dan penelitian yang dilakukan oleh Utji (2004) di sebelas

rumah sakit di DKI Jakarta, menunjukkan bahwa 9,8% pasien dirawat inap mendapat infeksi baru selama dirawat.

Menurut penelitian Departemen Kesehatan pada tahun 2004, persentase infeksi nosokomial yang tertinggi pada tahun 2004 didapat di Propinsi Lampung dengan jumlah 10 pasien dari jumlah pasien yang beresiko 221 (4,3%), sedangkan di Propinsi Sumatra Selatan infeksi nosokomial tidak ada dari jumlah pasien yang beresiko 5.013 (0%). Adapun data yang diperoleh peneliti dari beberapa rumah sakit di Lampung Tengah mengenai data infeksi nosokomial didapatkan : RS Harapan Bunda pada tahun 2011 sebesar 3,8 %, RS Yukum Medical Centre sebesar 5,2 %, di Rumah Sakit Umum Demang Sepulau Raya terdapat infeksi nosokomial 372 pasien dari jumlah pasien yang beresiko 4538 (8,2%), dari bulan Januari sampai dengan bulan Agustus 2012 terdapat 298 pasien dari jumlah pasien yang beresiko 3782 (7,9%). Persentase tersebut dihitung berdasarkan keseluruhan jumlah pasien yang dirawat inap di Rumah Sakit Demang Sepulau Raya. Berdasarkan laporan kejadian infeksi nosokomial di ruang bedah dan ICU pada tahun 2011 terdapat kejadian infeksi nosokomial 118 pasien dari jumlah pasien yang beresiko 1357 (8,7%) dan dari bulan Januari sampai dengan bulan Agustus 2012 terdapat 82 pasien dari jumlah pasien yang beresiko 977 (8,4%). Dimana 4 pasien terkena infeksi saluran pernafasan, 47 pasien karena plebitis akibat pemasangan infus, 12 pasien karena pemasangan catheter, 9 pasien infeksi luka operasi, dan lain – lain 10 pasien. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 / Menkes / SK / II / 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit terdapat indikator kejadian infeksi nosokomial dengan standar kurang atau sama dengan 1,5 %.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa angka infeksi nosokomial yang ada di Rumah Sakit Umum Demang Sepulau Raya khususnya ruang bedah dan ICU masih diatas indikator infeksi nosokomial di Indonesia. Untuk meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial diperlukan perilaku yang mendukung menuju perubahan yang lebih baik, khususnya bagi seorang perawat. Maka penulis tertarik untuk melakukan suatu penelitian tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku

Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Bedah dan ICU Rumah Sakit Umum Demang Sepulau Raya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka permasalahan yang dapat dirumuskan adalah : “ Apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang bedah dan ICU Rumah Sakit Umum Demang Sepulau Raya tahun 2012 “.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Diketahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang bedah dan ICU Rumah Sakit Umum Demang Sepulau Raya tahun 2012.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Diketahui distribusi frekuensi perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang bedah dan ICU Rumah Sakit Umum Demang Sepulau Raya tahun 2012.
- b) Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang bedah dan ICU Rumah Sakit Umum Demang Sepulau Raya tahun 2012.
- c) Diketahui distribusi frekuensi sikap perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang bedah dan ICU Rumah Sakit Umum Demang Sepulau Raya tahun 2012.
- d) Diketahui hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial di Rumah Sakit Umum Demang Sepulau Raya tahun 2012.
- e) Diketahui hubungan sikap dengan perilaku perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial di Rumah Sakit Umum Demang Sepulau Raya tahun 2012.

TINJAUAN PUSTAKA

Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2007). Menurut Sunaryo (2004) perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara

langsung maupun tidak langsung. Definisi lain dari perilaku adalah suatu aksi atau reaksi organisme terhadap lingkungannya. Perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yang disebut rangsangan. Berarti rangsangan tertentu akan menghasilkan perilaku tertentu (Sunaryo, 2004). Perilaku individu tidak timbul dengan sendirinya, tetapi sebagai akibat adanya rangsangan (*stimulus*) baik dari dalam dirinya sendiri (*internal*) yang mencakup pengetahuan, kecerdasan, sikap, emosi, motivasi dan lain sebagainya yang berfungsi mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan stimulus dari luar individu (*eksternal*) yaitu lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan lain sebagainya (Notoatmodjo, 2007). Pada hakekatnya perilaku individu mencakup perilaku yang tampak (*overt behavior*) dan perilaku yang tidak tampak (*inert behavior* atau *covert behavior*). Perilaku yang tampak adalah perilaku yang dapat diketahui oleh orang lain tanpa menggunakan alat bantu, sedangkan perilaku yang tidak tampak adalah perilaku yang hanya dapat dimengerti dengan menggunakan alat atau metode tertentu, misalnya berpikir, sedih, berkhayal, bermimpi, takut (Purwanto, 1999).

Ciri-Ciri Perilaku

Dikutip dari Sawono (1983), yang dipaparkan oleh Notoadmojo, (2003), ciri-ciri perilaku manusia yang membedakan dari makhluk lain adalah sebagai berikut :

Kepekaan Sosial

Kepekaan sosial merupakan kemampuan manusia untuk dapat menyesuaikan perilaku sesuai pandangan dan harapan orang lain. Manusia adalah makhluk sosial yang dalam hidupnya perlu kawan dan bekerja sama dengan orang lain.

Kelangsungan perilaku

Kelangsungan perilaku merupakan antara perilaku yang satu ada kaitannya dengan perilaku yang lain, perilaku sekarang adalah kelanjutan perilaku yang baru lalu, dan seterusnya. Dalam kata lain bahwa perilaku manusia terjadi secara berkesinambungan bukan secara serta merta.

Orientasi Tugas

Orientasi tugas merupakan setiap perilaku selalu memiliki orientasi pada suatu tugas tertentu.

Usaha dan Perjuangan

Usaha dan perjuangan pada manusia telah dipilih dan ditentukan sendiri, serta tidak akan memperjuangkan sesuatu yang memang tidak ingin diperjuangkan.

Tiap individu adalah unik, dimana mengandung arti bahwa manusia yang satu berbeda dengan manusia yang lain dan tidak ada dua manusia yang sama persis di muka bumi ini, walaupun ia dilahirkan kembar. Manusia mempunyai ciri-ciri, sifat, watak, tabiat, kepribadian, dan motivasi tersendiri yang membedakannya dari manusia lainnya. Perbedaan pengalaman yang dialami individu pada masa silam dan cita-citanya kelak dikemudian hari, menentukan perilaku individu di masa kini yang berbeda-beda pula (Sunaryo, 2004; Purwanto, 1999).

Perilaku manusia terbentuk karena adanya kebutuhan. Menurut Maslow, manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yaitu: kebutuhan fisiologis/biologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan mencintai dan dicintai, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri (Sunaryo, 2004).

Jenis Perilaku

Menurut Notoatmodjo 2007, perilaku dibedakan menjadi dua yaitu :

Perilaku tertutup / pasif (*Cover behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*Cover*). Respon atau reaksi stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

Perilaku terbuka / aktif (*Overt behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*Practice*) yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Faktor yang mempengaruhi Perilaku

Menurut Green (1980) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu: faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendukung (

enabling factor), dan faktor pendorong (*forcing factor*)

Faktor predisposisi (*Predisposing factor*) terwujud dalam:

Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensori khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*open behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2003).

Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap suatu *stimulus* atau obyek, baik yang bersifat *intern* maupun *ekstern* sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sikap merupakan realitas menunjukkan adanya kesesuaian respon terhadap stimulus tertentu (Sunaryo, 2004).

Perubahan sikap adalah menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*), dan bertanggung jawab (*responsible*) (Sunaryo, 2004).

Nilai-nilai

Nilai-nilai atau norma yang berlaku akan membentuk perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai atau norma yang telah melekat pada diri seseorang.

Kepercayaan

Seseorang yang mempunyai atau meyakini suatu kepercayaan tertentu akan mempengaruhi perilakunya dalam menghadapi suatu penyakit yang akan berpengaruh terhadap kesehatannya.

Keyakinan

Keyakinan merupakan proses yang menyatu dalam diri individu terhadap stimulus yang diterimanya. Keyakinan merupakan proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap rangsang yang diterima oleh organisme atau individu sehingga merupakan sesuatu yang

berarti dan merupakan respon yang menyeluruh dalam diri individu. Keyakinan pada individu akan menyadari tentang keadaan sekitarnya dan juga keadaan dirinya. Orang yang mempunyai keyakinan yang baik tentang sesuatu cenderung akan berperilaku sesuai dengan keyakinan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2003).

2. Faktor pendukung (*Enabling factor*)

Faktor pendukung merupakan faktor pemungkin. Faktor ini bias sekaligus menjadi penghambat atau mempermudah niat suatu perubahan perilaku dan perubahan lingkungan yang baik. Faktor pendukung mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas, sumber daya atau dana. Sarana dan fasilitas ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya suatu perilaku, sehingga disebut sebagai faktor pendukung atau faktor pemungkin.

3. Faktor pendorong (*Reinforcing factor*)

Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) merupakan penguat terhadap timbulnya sikap dan niat untuk melakukan sesuatu atau berperilaku. Suatu pujian, sanjungan dan penilaian yang baik akan memotivasi, sebaliknya hukuman dan pandangan negatif seseorang akan menjadi hambatan proses terbentuknya perilaku.

2.1 Perawat

Menurut Undang-Undang Kesehatan No.23 tahun 1992, menyebutkan bahwa perawat adalah orang yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan (Hidayat, 2004).

Peran fungsi perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam system, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Menurut Konsorsium Ilmu Kesehatan peran perawat terdiri dari peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat

en, pendidik, koordinator, kolaborator, sultan, dan peneliti (Hidayat, 2004).

erawatan sebagai profesi merupakan salah pekerjaan dimana dalam menentukan akannya didasari pada ilmu pengetahuan a memiliki keterampilan yang jelas dalam aliannya, selain itu sebagai profesi erawatan mempunyai otonomi dalam enangan dan tanggung jawab dalam akannya serta adanya kode etik dalam erja dan berorientasi pada pelayananalui pemberian asuhan keperawatanada individu, kelompok, atau masyarakat (ayat, 2004).

tuk asuhan keperawatan ini sendiri merupakan suatu proses dalam praktik erawatan yang langsung diberikan kepada n pada berbagai tatanan pelayanan ehatan, dengan menggunakan metodologi ses keperawatan, berpedoman pada standar erawatan, dilandasi etik keperawatan am lingkup wewenang serta tanggung ab keperawatan.

ktik keperawatan juga merupakan tindakan ndiri perawat professional melalui kerja na berbentuk kolaborasi dengan pasien dan aga kesehatan lainnya dalam memberikan han keperawatan sesuai dengan lingkup wenang dan tanggung jawabnya.

Konsep Infeksi Nosokomial

2.2.1 Definisi Infeksi

infeksi adalah yang dapat ditularkan dari satu ang keorang lain atau dari hewan ke manusia (Gibson, 1997).

andangan menurut pendapat lain bahwa eksi adalah akibat dari invasi mikroorganisme patogen kedalam tubuh dan aksi jaringan yang terjadi pada penjamu hadap organisme toksinnya (Scharwtz, 00).

2.2.2 Definisi Infeksi Nosokomial

infeksi nosokomial disebut juga infeksi rumah kit (*hospital infection*) atau (*associated ection*) adalah infeksi yang terjadi pada seorang penderita yang sedang dirawat atau erobat jalan dirumah sakit dan waktu masuk mah sakit tidak sedang dalam masa tunas atu penyakit menular (Darmadi, 2008).

Pengertian tentang infeksi nosokomial adalah infeksi akibat transmisi organisme patogen ke pasien yang sebelumnya tidak terinfeksi, yang berasal dari lingkungan rumah sakit (Schwatz, 2000)

2.4.6 Pencegahan Infeksi Nosokomial

Tindakan pencegahan infeksi nosokomial dengan sistem pencegahan universal atau *Universal Precaution* merupakan upaya pengendalian infeksi yang harus tetap diterapkan kepada semua pasien, setiap waktu, hal ini untuk mengurangi resiko infeksi pada pasien maupun pada petugas kesehatan yang ditularkan melalui darah dan cairan tubuh lainnya yang mengandung darah (Darmadi, 2008).

Tindakan pencegahan universal meliputi hal-hal sebagai berikut :

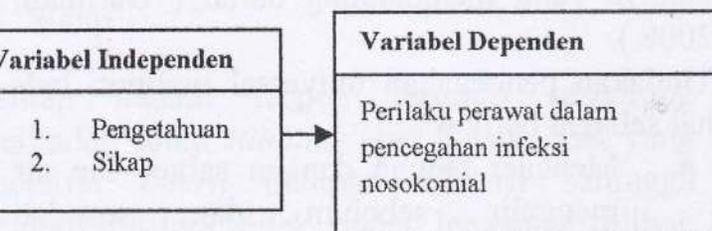
- a. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan. Cuci tangan setelah menyentuh darah, cairan tubuh yang mengandung darah, sekresi, ekskresi, dan benda-benda tajam yang terkontaminasi, baik memakai sarung tangan atau tidak. Cuci tangan juga harus dilakukan segera setelah sarung tangan dilepas.
- b. Penggunaan alat pelindung yang sesuai untuk setiap tindakan seperti : sarung tangan, gaun pelindung, celemek (skort), masker, kaca mata (google), dan sepatu tertutup untuk setiap kontak langsung dengan darah dan cairan tubuh yang lain.
- c. Pengelolaan dan pembuangan alat benda tajam secara hati-hati. Alat benda tajam sekali pakai (disposable) dipisahkan dalam wadah khusus untuk insenerasi. Bila tidak ada insenerator, dilakukan dekontaminasi dengan larutan *chlorine* 0,5% kemudian dimasukkan dalam wadah plastik yang tahan tusukan misalnya kaleng untuk dikubur dan kapurisasi.
- d. Pengelolaan alat kesehatan bekas pakai dengan cara melakukan dekontaminasi, desinfeksi, sterilisasi. Dekontaminasi dan desinfeksi dilakukan di ruang perawatan dengan menggunakan cairan desinfektan *chlorine* 0,5%, *glutaraldehyde* 2%, *presept* atau desinfektan oleh bagian sterilisasi dengan mesin *autoclave*.

e. Pengelolaan linen yang tercemar dengan benar. Linen yang basah dan tercemar oleh darah, cairan tubuh, sekresi, ekskresi, harus dikelola secara hati-hati dengan mencegah pemaparan kulit dan membran mukosa serta kontaminasi pakaian.

2.7 Kerangka konsep

Kerangka konsep dalam suatu penelitian adalah kerangka yang berhubungan antara konsep-konsep yang akan diteliti atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2005).

Kerangka konsep



2.8 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara yang perlu dibuktikan kebenarannya, hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang bedah dan ICU Rumah Sakit Demang Sepulau Raya tahun 2012.

Ho : Tidak ada hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang bedah dan ICU Rumah Sakit Demang Sepulau Raya tahun 2012.

Ha : Ada hubungan sikap dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang bedah dan ICU Rumah Sakit Demang Sepulau Raya tahun 2012.

Ho : Tidak ada hubungan sikap dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang bedah dan ICU Rumah Sakit Demang Sepulau Raya tahun 2012.

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif non eksperimen yaitu untuk melihat hubungan pengetahuan dan sikap

dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial diruang bedah dan ICU Rumah Sakit Umum Demang Sepulau Raya tahun 2012.

Jenis penelitian kuantitatif adalah suatu jenis penelitian ilmiah yang sistematis terhadap bagian – bagian dan fenomena dan serta hubungan – hubungannya (Notoatmodjo,2005).

3.2 Waktu dan tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan diruang bedah dan ICU Rumah Sakit Umum Demang Sepulau Raya. Waktu penelitian telah dilakukan pada bulan Desember Tahun 2012.

3.3 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitiannya (Notoatmodjo, 2005). Desain penelitian yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu menghubungkan pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial dimana variabel independen yaitu pengetahuan dan sikap, sedangkan variabel dependen yaitu perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial diruang bedah dan ICU yang dilaksanakan dalam waktu bersar pada satu waktu.

3.4 Subjek Penelitian

3.4.1 Populasi penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah instalansi Rawat inap meliputi ruang bedah dan ICU, adapun pertimbangan pemilihan instalasi tersebut Karena perawat yang bekerja sebagai perawat pelaksana dengan jumlah populasi adalah 33 orang, jumlah pasien pertahun terbanyak dibandingkan ruang perawatan lain dan jumlah kejadian terjadinya infeksi nosokomial cukup tinggi.

3.4.2 Sampel penelitian

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan

dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005). Sampel dalam penelitian ini menggunakan sistim total populasi yaitu menjadikan seluruh jumlah populasi sebagai sampel penelitian, sehingga sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang bedah dan ICU Rumah Sakit Umum Demang Sepulau Raya sebanyak 33 orang.

3.5 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tertentu (Notoatmodjo, 2005). Identifikasi variabel pada penelitian ini adalah :

3.5.1 Variabel Independen (variabel bebas)

Variabel independen adalah variabel bebas, yang mempengaruhi dan variabel penyebab (Arikunto, 2006). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah pengetahuan dan sikap.

3.5.2 Variabel Dependen (variabel terikat)

Variabel dependen adalah variabel tidak bebas, tergantung atau variabel terkait (Arikunto, 2006). Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial.

3.11 Analis Data

Analisa data merupakan tindakan menginterpretasikan data yang didapat untuk dapat digambarkan dan dipahami. Analisa data berisi tentang penjelasan data pada masing – masing variabel yang diteliti kemudian didiskripsikan. Penelitian ini menggunakan dua cara dalam menganalisa data yaitu analisa univariat dan bivariat.

3.11.1 Analisa Univariat

Analisa univariat menggunakan rumus prosentase untuk melihat distribusi frekuensi variabel (Arikunto, 2006). Adapun rumus prosentase adalah sebagai berikut :

$$P = \frac{\sum f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Prosentase

f = Skor jawaban yang benar

n = Jumlah pertanyaan

Pada penelitian ini analisa univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan, sikap dan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial serta distribusi frekuensi karakteristik dan demografi perawat di ruang bedah dan ICU Rumah Sakit Umum Demang Sepulau Raya.

3.11.2 Analisa Bivariat

Analisis Bivariat di gunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen yaitu pengetahuan dan sikap dengan variabel dependen yaitu perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang bedah dan ICU. Karena variabel independen dan dependen pada penelitian ini adalah jenis data katagorik, maka uji ststistik yang digunakan adalah *Chi Square*.

Dengan rumus sebagai berikut :

<p>Rumus <i>chi square</i> :</p> $X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$

Sumber : (Arikunto, 2006)

Keterangan :

Σ = Penjumlahan.

X^2 = *Chi Square*.

O = Nilai obserasi pada sel tabel.

E = Nilai ekspektasi yang dihitung dengan rumus.

Derajat kesalahan yang digunakan data penelitian ini adalah 5 % (taraf Kepercayaan) untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05. Hal ini mengandung arti jika P Value \leq 0,05 maka hasilnya bermakna yang artinya Ha diterima Ho ditolak dan jika P Value $>$ 0,05 maka hasilnya tidak bermakna yang artinya Ha ditolak Ho diterima. Untuk mengetahui derajat hubungan digunakan ukuran Odds Ratio (OR), dimana OR membandingkan odds pada kelompok terekspose dengan odds pada kelompok tidak terekspose.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

4.1.1 Sejarah berdiri Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Demang Sepulau Raya (RSU Demang Sepulau Raya) adalah rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Lampung Tengah dan merupakan rumah sakit rujukan tertinggi bagi masyarakat di Kabupaten Lampung Tengah. Sebagai langkah awal pendirian RSD Demang Sepulau Raya, maka dibuka rumah sakit mini yang juga merupakan pengembangan dari Puskesmas Rawat Inap Gunung Sugih. Dengan keluarnya Peraturan Daerah Kabupaten Lampung Tengah Nomor : 03 tahun 2006, tanggal 23 Februari 2006, tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Kabupaten Lampung Tengah maka, Rumah Sakit Umum Demang Sepulau Raya ditetapkan sebagai Lembaga Teknis Daerah. Rumah Sakit Umum Demang Sepulau Raya dibangun di atas tanah seluas 5,5 Ha yang berlokasi di jalan Raya Lintas Sumatera Kelurahan Terbanggi Agung Kecamatan Gunung Sugih Kabupaten Lampung Tengah (Sumber: *Profil Rumah Sakit Daerah Demang Sepulau Raya, 2012*).

Hasil Penelitian

4.2.1 Analisa Univariat

Hasil dari tiap variabel analisa Univariat ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial, sikap perawat terhadap infeksi nosokomial dan perilaku perawat untuk mencegah infeksi nosokomial di ruang bedah dan ICU Rumah Sakit Umum Demang Sepulau Raya tahun 2012. Hasil penelitian terhadap 33 orang responden didapat:

4.2.1.1 Karakteristik dan demografi responden

Pengetahuan Perawat	Jumlah	%
Kurang Baik	7	21,2
Baik	26	78,8
Total	33	100,0

No	Karakteristik Responden	F	%
1	Usia	28	84,8
2	22 – 40 Tahun	5	15,2
	41 – 59 Tahun		
3	Jenis kelamin	15	45,5
	<ul style="list-style-type: none"> • Laki – laki • Perempuan 	18	54,5
4	Tingkat pendidikan	5	15,2
	<ul style="list-style-type: none"> • SPK • Akper • Sarjana 	25	75,8
5	Lama bekerja	3	9,00
	<ul style="list-style-type: none"> • < 3 Tahun • > 3 Tahun 	18	54,5
6	Pelatihan infeksi nosokomial	15	45,5
	<ul style="list-style-type: none"> • Ya • Tidak 	7	21,2
		26	78,8

4.2.1.2 Perilaku Perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial

No	Perilaku Perawat	Jumlah	%
1	Pasif	9	27,3
2	Aktif	24	72,7
Total		33	100

(Sumber : Hasil Penelitian, 2012)

Berdasarkan tabel 4.2 di atas distribusi frekuensi perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang bedah dan ICU Rumah Sakit Umum Demang Sepulau Raya tahun 2012, dapat diketahui responden yang berperilaku pasif terhadap pencegahan infeksi nosokomial sebesar 9 orang (27,3%) dan responden yang aktif mencegah terjadinya infeksi nosokomial sebesar 24 orang (72,7%).

4.2.1.3 Pengetahuan Perawat tentang infeksi nosokomial

(Sumber : Hasil Penelitian, 2012)

Berdasarkan tabel 4.3 di atas distribusi frekuensi pengetahuan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang bedah dan ICU Rumah Sakit Umum Demang Sepulau Raya tahun 2012, sebesar 7 orang (21,2%) memiliki pengetahuan kurang baik dan sebesar 26 orang (78,8%) memiliki pengetahuan baik.

4.2.1.4 Sikap Perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial

Sikap Perawat	Jumlah	%
Negatif	12	36,4
Positif	21	63,6
Total	33	100,0

(Sumber : Hasil Penelitian, 2012)

Berdasarkan Tabel 4.4 di atas distribusi frekuensi sikap perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang bedah dan ICU Rumah Sakit Umum Demang Sepulau Raya tahun 2012, dapat diketahui sebesar 12 orang (36,4%) memiliki sikap negatif dan sebesar 21 orang (63,6%) memiliki sikap positif.

4.2.2 Analisa bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang bedah dan ICU Rumah Sakit Umum Demang Sepulau Raya tahun 2012. hasil penelitian didapat:

4.2.2.1 Hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 7 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik ada sebanyak 5 orang (71,4%) yang berperilaku pasif dalam pencegahan infeksi nosokomial, dan responden dengan pengetahuan kurang baik tetapi berperilaku aktif sebanyak 2 orang (28,6%). Sedangkan pada responden memiliki pengetahuan baik dari 26 orang ada sebanyak 4 orang (15,4%) yang berperilaku pasif terhadap pencegahan infeksi nosokomial, dan 22 orang (84,6%) berperilaku aktif. Hasil uji statistik *chi square* didapat nilai p value < dari α ($0,013 < 0,05$). Artinya H_0 ditolak dapat disimpulkan ada hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial di ruang bedah dan ICU Rumah Sakit Umum Demang Sepulau Raya tahun 2012.

4.2.2.2 Hubungan sikap dengan perilaku perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 12 responden yang memiliki sikap negatif ada sebanyak 7 orang (58,3%) yang berperilaku pasif dalam pencegahan terjadinya infeksi nosokomial, sedangkan pada responden yang memiliki sikap positif dari 21 orang ada sebanyak 2 orang (9,5%) yang berperilaku pasif dalam pencegahan terjadinya infeksi nosokomial. Hasil uji statistik *chi square* didapat nilai p value < dari α ($0,009 < 0,05$). Artinya H_0 ditolak dapat disimpulkan ada hubungan sikap dengan perilaku perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial di Rumah Sakit Umum Demang Sepulau Raya tahun 2012.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Analisa Univariat

4.3.1.1 Perilaku Pencegahan Infeksi Nosokomial

Berdasarkan hasil penelitian tabel 4.2 di atas distribusi frekuensi perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang bedah dan ICU Rumah Sakit Umum Demang Sepulau Raya tahun 2012, dapat diketahui responden yang berperilaku pasif terhadap pencegahan infeksi nosokomial sebesar 9 orang (27,3%) dan responden yang aktif mencegah terjadinya infeksi nosokomial sebesar 24 orang (72,7%).

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit adalah faktor perilaku keperawatan (Darmadi, 2008). Di unit perawatan intensif aktifitas perawat tinggi dan cepat, hal ini sering menyebabkan perawat kurang memperhatikan teknik aseptik dalam melakukan tindakan keperawatan (Potter & Perry, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas menurut peneliti masih terdapatnya perawat yang memiliki perilaku pasif terhadap pencegahan infeksi nosokomial menjadi permasalahan tersendiri terhadap pelayanan kesehatan pada pasien khususnya di ruang Bedah dan ICU RSD Demang Sepulau Raya Lampung Tengah, fungsi perawatan di Rumah Sakit yang bertujuan untuk memulihkan kesehatan pasien akan berbalik arah dapat menjadi sumber penyakit pada pasien, hal ini tentunya akan merugikan petugas kesehatan

masyarakat memiliki miansed (pola pikir) bahwa rumah sakit merupakan sumber penyakit bagi mereka. Kejadian infeksi nosokomial sebisa mungkin harus minimalisir agar masyarakat tetap mempercayakan permasalahan kesehatannya dan penyembuhan penyakit ke instansi kesehatan dalam hal ini adalah Rumah Sakit Umum Demang Sepulau Raya Lampung Tengah.

4.3.1.2 Pengetahuan Infeksi Nosokomial

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 di atas distribusi frekuensi pengetahuan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang bedah dan ICU Rumah Sakit Umum Demang Sepulau Raya tahun 2012, sebesar 7 orang (1,2%) memiliki pengetahuan kurang baik dan sebesar 26 orang (78,8%) memiliki pengetahuan baik. Dapat disimpulkan sebagian besar responden penelitian memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan terjadinya infeksi nosokomial.

4.3.1.3 Sikap Pencegahan Infeksi Nosokomial

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 di atas distribusi frekuensi sikap perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang bedah dan ICU Rumah Sakit Umum Demang Sepulau Raya tahun 2012, dapat diketahui sebesar 12 orang (36,4%) memiliki sikap negatif dan sebesar 21 orang (63,6%) memiliki sikap positif. Dapat disimpulkan lebih banyak perawat yang memiliki sikap positif terhadap pencegahan infeksi nosokomial.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas menurut peneliti tingginya sikap positif terhadap pencegahan infeksi nosokomial disebabkan tingginya rasa tanggung jawab terhadap pasien. Pencegahan terjadinya infeksi nosokomial merupakan tanggung jawab semua perawat karena peran perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial sangat penting, rata-rata setiap harinya 7 - 8 jam perawat melakukan kontak dengan pasien sehingga dapat menjadi sumber utama terpapar exposure infeksi nosokomial.

4.3.2 Analisa bivariat

4.3.2.1 Hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial.

Hasil penelitian didapat bahwa hasil uji statistik *chi square* didapat nilai p value < dari α ($0,013 < 0,05$). Artinya H_0 ditolak dapat disimpulkan ada hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial di ruang bedah dan ICU Rumah Sakit Umum Demang Sepulau Raya tahun 2012. OR didapat 13,750 yang berarti responden yang memiliki pengetahuan kurang baik berpeluang untuk berperilaku pasif sebesar 13,750 kali dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan baik.

Begitupun sebaliknya perawat yang memiliki pengetahuan kurang baik akan berperilaku pasif terhadap pencegahan infeksi nosokomial, hal ini dapat kita lihat dari hasil penelitian terdapat 5 (71,4%) dari 7 responden dengan pengetahuan kurang baik memiliki perilaku pasif terhadap pencegahan infeksi nosokomial.

4.3.2.2 Hubungan sikap dengan perilaku perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial.

Hasil penelitian didapat bahwa hasil uji statistik *chi square* didapat nilai p value < dari α ($0,009 < 0,05$). Artinya H_0 ditolak dapat disimpulkan ada hubungan sikap dengan perilaku perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial di ruang bedah dan ICU Rumah Sakit Umum Demang Sepulau Raya tahun 2012. OR didapat 13,300 yang berarti responden dengan sikap negatif memiliki peluang untuk berperilaku pasif terhadap pencegahan infeksi nosokomial sebesar 13,300 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif.

Hasil penelitian diperoleh bahwa 90,5% dari 21 responden yang memiliki sikap positif berperilaku aktif terhadap pencegahan infeksi nosokomial dan 2 (9,5%) memiliki perilaku pasif terhadap pencegahan infeksi nosokomial. Secara keseluruhan sikap perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang bedah dan ICU Rumah Sakit Umum Demang Sepulau Raya tahun 2012 memiliki sikap positif aktif terhadap pencegahan infeksi nosokomial. Sikap positif ini perlu dikembangkan karena sikap positif ini akan berpengaruh terhadap. Sehingga sikap positif

ng diterapkan akan memberikan manfaat untuk klien dan mempercepat kesembuhan ga mengurangi biaya perawatan pasien. Dari hasil penelitian juga masih terdapat perawat ng memiliki sikap positif akan tetapi berperilaku pasif terhadap pencegahan infeksi nosokomial, hal ini kemungkinan disebabkan rena perawat tersebut belum percaya sepenuhnya bahwa infeksi nosokomial dapat ularkan melalui peralatan medis yang gunakan dan juga pelindung diri seperti rung tangan yang tidak diganti saatanganan pasien.

4 Keterbatasan penelitian

neliti menyadari bahwa penelitian ini masih ah dari sempurna, dimana masih banyaknya kurangan – kekurangan. Hal ini disebabkan rena terdapat beberapa keterbatasan peneliti da tahap persiapan penelitian dan laksanaan penelitian.

da tahap persiapan penelitian peneliti enemui kendala dalam peroses uji validitas esioner yang akan digunakan. Kuesioner ng digunakan pada penelitian ini adalah esioner yang dibuat oleh peneliti elumnya yang direvisi oleh peneliti rdasarkan studi pustaka dan persetujuan sen pembimbing. Hal ini memungkinkan tuk beberapa informasi belum sepenuhnya gambar pada kuesioner.

da saat pelaksanaan terdapat kendala dalam ngambilan dan pengolahan data responden. keterbatasan waktu peneliti dalam melakukan ngambilan dan pengolahan data merupakan ctor penghambat yang ada pada peneliti.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

erdasarkan hasil penelitian dan pembahasan ounungan pengetahuan dan sikap dengan ilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang bedah dan ICU Rumah kit Umum Demang Sepulau Raya tahun 12 dapat disimpulkan:

1.1 Distribusi frekuensi perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang bedah dan ICU sebagian besar dalam katagori aktif yaitu 24 orang (72,7%).

5.1.2 Distribusi frekuensi pengetahuan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang bedah dan ICU Rumah Sakit Demang Sepulau Raya tahun 2012, sebagian besar dalam kategori baik yaitu 26 orang (78,8%).

5.1.3 Distribusi frekuensi sikap perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang bedah dan ICU Rumah Sakit Demang Sepulau Raya tahun 2012, sebagian besar dalam kategori positif sebesar sebesar 21 orang (63,6%).

5.1.4 Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial di ruang bedah dan ICU Rumah Sakit Demang Sepulau Raya tahun 2012, (p value 0,013).

5.1.5 Ada hubungan sikap dengan perilaku perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial di ruang bedah dan ICU Rumah Sakit Demang Sepulau Raya tahun 2012, (p value 0,009).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi perawat

Dalam pelayanan keperawatan hendaknya tenaga keperawatan selalu meningkatkan pengetahuan, karena pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang tepat akan menumbuhkan perilaku baru yang diharapkan. Hal ini salah satu cara dengan meningkatkan tingkat pendidikan bagi perawat.

5.2.2 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit lebih dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama mutu perawat tentang infeksi nosokomial dengan cara memberikan pelatihan secara kognitif tentang pencegahan infeksi nosokomial, memberikan hukuman (punishment) terhadap perawat yang mengabaikan standar pelayanan minimal terhadap pasien dan juga sebaliknya memberikan penghargaan (reward) terhadap perawat yang selalu taat menjalankan Standar Pelayanan Minimal pada pasien agar dapat memotifasi para perawat untuk tetap

melaksanakan Standar Pelayanan Minimal terhadap pasien.

5.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat melengkapi penelitian ini dengan mencari faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial serta melakukan observasi terhadap keterampilan dalam pencegahan infeksi nosokomial. Diharapkan pada peneliti selanjutnya untuk memperhatikan instrument penelitian ini untuk diuji kembali

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi, (2006). *Prosedur Penelitian*, Jakarta : PT. Bina Rupa Aksara.
- Azwar Saifuddin, (2007), *Sikap Manusia*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Darmadi, (2008), *Infeksi Nosokomial problematika dan pengendaliannya*, Jakarta, Salemba Medika
- Gibson. J. M, 1997, *Mikrobiologi & Patologi Untuk Perawatan*, Jakarta, Salemba Medika.
- Giharyati, (2005), *Hubungan pengetahuan, sikap dengan perilaku perawat kamar bedah dalam menggunakan APD selama intra operasi di RS Roemani Semarang*, Http : [www. skripsi SI Keperawatan.com](http://www.skripsiSIKeperawatan.com)
- Green Wood David, (2003), *Medical Microbiology*, Jakarta, EGC.
- Hidayat, dkk, (2004), *Kebutuhan Dasar Manusia*, Jakarta. EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, *Pendidikan & Prilaku Kesehatan*, Jakarta, PT. Rineka Cipta.
- _____, (2005), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, PT. Rineka Cipta.
- _____, (2007), *Promosi Kesehatan*, Jakarta, PT. Rineka Cipta.
- Nurmatono, (2005), Infeksi Rumah Sakit, dibuka di <http://www.infeksi//com/hiv/articles>
- Nursalam, (2002), *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta, Salemba Medika.
- PPNI, (2004), *Pengendalian Infeksi Nosokomial, Majalah Keperawatan Sehat*, Vol. No. 001/PPNI/2004. Edisi Sept - Nov. Jakarta : PPNI
- Potter & perry, (2005), *Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik* Edisi 4, Jakarta : EGC
- Prasetyo, (2008), *Hubungan penerapan SOP pemasangan infus dengan kejadian infeksi nosokomial akibat pemasangan infus di RSUD Dr. Hi. Abdoel Moeloek Provinsi Lampung*, Universitas Malahayati (Tidak dipublikasikan)
- Purwanto Heri, (1999), *Pengantar Prilaku Manusia untuk Keperawatan*, Jakarta : EGC
- Rohani & Hingayati, (2010), *Panduan Praktik Keperawatan Nosokomial*, Klaten : Intan sejati
- Schwartz, (2000), *Ilmu Bedah*, Edisi 6, Jakarta : EGC.
- Simanjuntak Regina, (2001), *Upaya Perawat dalam Mencegah Infeksi Nosokomial. Pneumonia pada Pasien yang Menggunakan Ventilator di Intensive Care Unit (ICU) RS. St. Bandung*, di buka di website adm@litbang.Depkes.go.id
- Sudjana, (2002), *Metode Statistika*, Edisi 6, Bandung : Tarsito
- Sunaryo, 2004, *Psikologi untuk Keperawatan*, Jakarta : EGC
- Swearingen, (2000), *Keperawatan Medikal Bedah*, Edisi 2, Jakarta : EGC
- Soeroso, (2000), *Manajemen SDM di Rumah Sakit*, Jakarta : EGC
- Tim Penyusun, 2012. *Buku panduan penulisan Skripsi Prodi Keperawatan Malahayati Tahun 2012*. Bandar Lampung. FKP Malahayati
- Wiwik Setiawati, (2007), *Fraktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan perawat dalam pencegahan ILO diruang rawat inap RSUD Dr Moewardi Surakarta*, Http : [www.skripsi SI Keperawatan.com](http://www.skripsiSIKeperawatan.com)