

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENAGA PARAMEDIS (PERAWAT) TERHADAP TINDAKAN PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG RAWAT INAP KELAS III BAGIAN RSUD ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG 2015

Prima K¹, Tessa Sjahriani¹

ABSTRAK

Latar Belakang : Infeksi nosokomial dapat berasal dari pasien, pengunjung, maupun petugas kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien seperti dokter, perawat, tenaga medis, oleh karena itu untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial dapat diupayakan dari tindakan pencegahan oleh semua individu yang kontak dengan pasien, baik itu sebelum maupun sesudah kontak dengan pasien.

Tujuan : Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tenaga kerja paramedis (perawat) terhadap tindakan pengendalian infeksi nosokomial di ruang rawat inap kelas III bagian RSUD. Abdul Moeloek Bandar Lampung 2015.

Metode : Metode penelitian ini menggunakan penelitian observasional analitik. Populasi penelitian ini adalah seluruh tenaga medis (perawat) yang berjaga di ruang rawat inap kelas III bagian bedah mawar, kutilang, gelatik dan kemuning RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung 2015 yang berjumlah 48 orang dengan metode *total sampling*. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar kuesioner dan lembar observasi. Analisis data dengan menggunakan uji statistik *Gamma*.

Hasil : Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan tentang pengendalian infeksi nosokomial dengan kriteria baik. Hasil pengujian dengan uji *Gamma* didapatkan untuk Nilai *p value* hubungan pengetahuan dan tindakan sebesar 0,614 dan Nilai *p value* hubungan sikap dan tindakan sebesar 0,818 dan keduanya mempunyai nilai $> \alpha$ (0,05) tabel.

Kesimpulan : Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap tindakan pengendalian infeksi nosokomial oleh tenaga kesehatan (perawat).

Kata Kunci : Pengetahuan, sikap, tindakan, perawat, infeksi nosokomial

PENDAHULUAN

Infeksi masih merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia, termasuk di Indonesia. Ditinjau dari asal atau didapatkan infeksi dapat berasal dari komunitas (*community acquired infection*) atau berasal dari lingkungan rumah sakit yang sebelumnya dikenal dengan nosokomial. Infeksi nosokomial atau sekarang disebut dengan infeksi berkaitan dengan pelayanan kesehatan atau *healthcare associated infection* (HAI), dan infeksi yang didapat dari pekerjaan menjadi masalah penting di seluruh dunia yang terus meningkat.¹ Terjadinya infeksi nosokomial menimbulkan beberapa masalah, yaitu menimbulkan angka kesakitan dan kematian, penambahan hari perawatan, peningkatan biaya perawatan dan ketidakpuasan baik pasien maupun keluarganya.²

Kejadian infeksi nosokomial belum diimbangi dengan pemahaman bagaimana mencegah infeksi nosokomial dan implementasi secara baik. Kondisi ini memungkinkan angka kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit meningkat. Karena itu perlu pemahaman yang

baik tentang cara-cara penyebaran infeksi yang mungkin terjadi di rumah sakit. Penyebaran infeksi di rumah sakit umumnya terjadi melalui tiga cara yaitu melalui udara, percikan dan kontak langsung dengan pasien.³

Menurut survei prevalensi infeksi nosokomial di negara-negara yang berpendapatan tinggi (*high incomes countries*) lebih kecil dari pada negara-negara yang berpendapatan rendah hingga menengah (*low – and middle-income countries*) berdasarkan data dari beberapa penelitian pada tahun 1995-2010, prevalensi infeksi nosokomial di negara-negara berpendapatan tinggi (Amerika, Inggris, Jerman, Jepang dan Singapura) berkisar 3,5% -12% ; sementara prevalensi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah menengah (Indonesia, Filipina, Laos, Vietnam, Kamboja dan Myanmar) berkisar antara 5,7% - 19,1%.⁴

Infeksi nosokomial ini dapat berasal dari dalam tubuh penderita maupun luar tubuh. Infeksi endogen disebabkan oleh mikroorganisme yang semula memang sudah ada di dalam tubuh dan berpindah ke tempat baru yang kita sebut dengan *self infection* atau *auto infection*,

1) Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung

sedangkan infeksi eksogen (cross infection) disebabkan oleh mikroorganisme yang berasal dari rumah sakit dan dari satu pasien ke pasien lainnya. Adapun faktor ekstrinsik sebagai sumber penularan di rumah sakit adalah tenaga medis (dokter, perawat, coass, dll), peralatan medis, pengunjung, keluarga, bangsal atau lingkungan, penderita lain serta makanan dan minuman. Sedangkan faktor intrinsik meliputi umur, kondisi umum penderita, risiko terapi serta adanya penyakit lain. Faktor-faktor ini merupakan faktor predisposisi.⁵

Di Indonesia diperoleh angka presentasi terjadinya infeksi nosokomial di Provinsi Lampung 4,3%, Jambi 2,8%, DKI 0,9%, Jawa Tengah 0,5%, dan Yogyakarta 0,8%.⁶

Di Provinsi Lampung seiring dengan gawatnya penyebaran infeksi nosokomial yang merupakan salah satu penyebab kematian di dunia. Penyebaran infeksi nosokomial pernah menyentuh presentase tinggi pada 2004 dengan jumlah 150 pasien dari jumlah pasien berisiko 3.512 (4,2%). Tak hanya itu, terdapat kasus terbaru ketika salah satu dokter yang dinas di rumah sakit umum daerah H.Dr.Abdul Moeloek mendapatkan infeksi setelah memeriksa anak laki-laki di koridor, 15 Agustus 2011.⁷

Dari hasil penelitian yang di lakukan di ruang rawat inap bagian bedah RSUD. Abdul Moeloek pada tahun 2010, didapatkan bakteri aerob isolat luka operasi yang terdiri dari *Pseudomonas sp.* (32,1%), *Staphylococcus epidermidis* (28,3%), *Klebsiella sp.* (24,5%), *Staphylococcus saprophyticus* (7,5%), *Proteus vulgaris* (5,7%), *Escherichia coli* (1,9%), *pseudomonas sp.* resisten terhadap Ceftazidim dan Gentamisin (23,5%), Cefotaksim (29,4%), dan Penisilin G yang mencapai 100% dan pada *klebsiella sp.* resisten terhadap Ceftazidim (30,8%), Cefotaksim (38,5%), Gentamisin (61,5%), dan Penisilin G yang mencapai 100%.⁸

Upaya pencegahan infeksi di rumah sakit melibatkan berbagai unsur, mulai dari peran pemimpin sampai petugas kesehatan sendiri. Peran pemimpin adalah penyediaan sistem, sarana dan pendukung lainnya. Peran petugas adalah sebagai pelaksana langsung dan upaya pencegahan infeksi, agar upaya pencegahan infeksi ini berjalan dengan baik. Maka dibutuhkan motivasi (dorongan) kerja petugas yang baik. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tenaga kerja seseorang, yaitu faktor internal yaitu umur, pendidikan, status perkawinan dan jenis kelamin. Sedangkan faktor eksternal yaitu gaji, beban kerja, penghargaan, hubungan kerja dan pekerjaan itu sendiri.⁹

Berdasarkan uraian diatas peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan pengetahuan dan sikap tenaga kerja paramedis (perawat) terhadap tindakan pengendalian infeksi nosokomial di ruang rawat inap kelas III bagian dah RSUD. Abdul Moeloek Bandar Lampung 2015".

METODE

Rancangan penelitian ini menggunakan metode observasional analitik merupakan penelitian yang tidak melakukan manipulasi atau intervensi pada subjek yang ditelitinya. Penelitian yang menjelaskan adanya hubungan antara variabel melalui pengujian hipotesa.¹⁰ Dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel pengetahuan dan sikap paramedis (perawat) terhadap tindakan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap kelas III bagian bedah RSUD. Abdul Moeloek Bandar Lampung 2015.

HASIL

Gambaran Umum Tempat Penelitian

RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung merupakan salah satu institusi daerah yang bertujuan memberikan pelayanan kepada masyarakat luas dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung memiliki enam belas pelayanan yang sudah terakreditasi dengan status lulus tingkat lengkap per 6 Maret 2012 s.d 6 Maret 2015, pelayanan tersebut yaitu :

1. Administrasi manajemen
2. Pelayanan medis
3. Gawat darurat
4. Keperawatan
5. Rekam medis
6. Farmasi
7. Laboratorium
8. Radiologi
9. Kamar operasi
10. Perinatologi risiko tinggi
11. Pengendalian infeksi nosokomial
12. K 3
13. Intensif
14. Gizi
15. Rehabilitasi medik

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan data primer yaitu lembar kuesioner dan lembar observasi. Pengambilan data dilakukan pada bulan April 2015 di Ruang rawat inap Bagian Bedah Kutilang, Gelatik, Mawar dan Kemuning RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung didapatkan data

Distribusi Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden di Ruang Rawat Inap Bagian Bedah Mawar, Gelatik, Kutilang dan Kemuning RSUD dr. H. Abdul Moelok sebagian besar berumur 21-30 tahun sebanyak 28 responden (58,3%), jenis kelamin sebagian besar perempuan sebanyak 39 responden (81,3%) dan untuk

pendidikan sebagian besar D III sebanyak 31 responden (64,6%).

Tabel 1.

Distribusi Karakteristik Responden di Ruang Rawat Inap Bagian Bedah Kemuning, Mawar, Gelatik dan Kutilang RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung bulan April 2015

Pendidikan (f)	Jenis Kelamin (f)	Usia (f)
D III (31)	Laki-Laki (7)	21-30 (6)
		31-40 (1)
		41-50 (0)
	Perempuan (24)	21-30 (17)
		31-40 (6)
		41-50 (1)
S I (17)	Laki-Laki (2)	21-30 (0)
		31-40 (2)
		41-50 (0)
	Perempuan (15)	21-30 (5)
		31-40 (8)
		41-50 (2)

Analisis Univariat

Pengetahuan Perawat

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap Bagian Bedah Kemuning, Mawar, Gelatik dan Kutilang RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung bulan April 2015

Pengetahuan Perawat	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Baik	22	45,8
Sedang	19	39,6
Kurang	7	14,6
Jumlah	48	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial sebagian besar baik sebanyak 22 responden (45,8%), pengetahuan sedang sebanyak 19 responden (39,6%) dan perawat yang pengetahuan kurang sebanyak 7 responden (14,6%).

Sikap Perawat

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Sikap Perawat Dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap Bagian Bedah Kemuning, Mawar, Gelatik dan Kutilang RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung bulan April 2015

Sikap Perawat	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Positif	24	50,0
Negatif	24	50,0
Jumlah	48	100,0

Tabel 3 menunjukkan sikap perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial sama besar positif sebanyak 24 responden (50,0%) dan sikap negatif sebanyak 24 responden (50,0%).

Tindakan Perawat

Tabel 4.

Distribusi Frekuensi Tindakan Perawat Yang Sesuai Dengan SOP Dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap Bagian Bedah Kemuning, Mawar, Gelatik dan Kutilang RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung bulan April 2015

Pengetahuan Perawat	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Baik	22	45,8
Sedang	21	43,8
Kurang	5	10,4
Jumlah	48	100,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa tindakan perawat yang standar dengan SOP dalam pengendalian infeksi nosokomial sebagian besar baik sebanyak 22 responden (45,8%), pengetahuan sedang sebanyak 21 responden (43,8%) dan perawat yang pengetahuan kurang sebanyak 5 responden (10,4%).

Analisis Bivariat

Hubungan antara pengetahuan perawat dengan tindakan pengendalian infeksi nosokomial

Hal ini membuktikan bahwa pada penelitian ini tindakan perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial tidak dipengaruhi oleh pengetahuan. Hasil ini didukung dengan uji statistik *Gamma* diperoleh nilai koefisien *Gamma* korelasi antara pengetahuan dengan tindakan perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial adalah sebesar $r = -0,115$, hal ini menurut Sugiono 2007 berarti tidak terdapat hubungan karena nilai r korelasinya $< 0,00$, artinya tidak ada hubungan yang bermakna. Sehingga pada penelitian ini untuk tingkat pengetahuan perawat di ruang rawat inap bagian bedah Gelatik, Mawar, Kemuning dan Kutilang RSUD dr. H. Abdul Moeloek tidak mempunyai hubungan terhadap tindakan pengendalian infeksi nosokomial. Berdasarkan nilai signifikansinya diketahui bahwa nilai signifikansi sebesar 0,614 lebih besar dari 0,05 ($p \text{ value} > 0,05$) berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial di ruang rawat inap bagian bedah gelatik, mawar, kemuning dan kutilang RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2015.

Tabel 5.

Hubungan Antara Pengetahuan dengan Tindakan di Ruang Rawat Inap Bagian Bedah Kemuning, Mawar, Gelatik dan Kutilang RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung bulan April 2015

	Tindakan			Total	r	P value
	Kurang	Sedang	Baik			
Pengetahuan	Kurang	2	1	4	-0,115	0,614
	Sedang	2	7	10		
	Baik	1	13	8		
Total	5	21	22	48		

Hubungan antara sikap dengan tindakan pengendalian infeksi nosokomial

Tabel 6.

Hubungan Antara Sikap dengan Tindakan di Ruang Rawat Inap Bagian Bedah Kemuning, Mawar, Gelatik dan Kutilang RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung bulan April 2015

	Tindakan			Total	r	P value
	Kurang	Sedang	Baik			
Sikap	Negatif	0	15	9	0,057	0,818
	Positif	5	6	13		
Total	5	21	22	48		

Hal ini membuktikan bahwa pada penelitian ini tindakan perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial tidak dipengaruhi oleh sikap. Hasil ini didukung dengan uji statistik *Gamma* diperoleh nilai koefisien *Gamma* korelasi antara sikap dengan tindakan perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial adalah sebesar $r = 0,057$. Sehingga pada penelitian ini untuk sikap perawat di Ruang Rawat Inap Bagian bedah Gelatik, Mawar, Kemuning dan Kutilang RSUD dr. H. Abdul Moeloek tidak mempunyai hubungan terhadap tindakan pengendalian infeksi nosokomial. Berdasarkan nilai signifikansinya diketahui bahwa nilai signifikansi sebesar 0,818 lebih besar dari 0,05 ($p \text{ value} > 0,05$) berarti tidak ada Korelasi yang bermakna antara sikap dengan tindakan perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial di ruang rawat inap bagian bedah Gelatik, Mawar, Kemuning dan Kutilang RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2015.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden di Ruang Rawat Inap Bagian Bedah Gelatik, Mawar, Kemuning dan Kutilang RSUD dr. H. Abdul

Moeloek sebagian besar berumur 21-30 tahun sebanyak 28 responden (58,3%), jenis kelamin sebagian besar perempuan sebanyak 39 responden (81,3%), pendidikan D3 Keperawatan sebanyak 31 responden (64,6%).

Perawat yang bertugas di Ruang Rawat Inap Bagian Bedah Gelatik, Mawar, Kemuning dan Kutilang RSUD dr. H. Abdul Moeloek sebagian besar berumur 21-30 tahun, berjenis kelamin perempuan, pendidikan D3 keperawatan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotifasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan.²¹ Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.²²

Pengetahuan Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sejauh ini untuk pengetahuan perawat sebagian besar termasuk ke dalam kategori baik sebanyak 45,8%. Hal ini terjadi karena sebagian besar perawat telah mengetahui tentang pengertian pengendalian infeksi nosokomial, faktor penyebab infeksi nosokomial, klasifikasi infeksi nosokomial, dan pengendalian infeksi nosokomial. Tingkat pengetahuan seseorang juga mempengaruhi praktik individu, yang mana makin baik pengetahuan seseorang maka makin baik pula praktik seseorang untuk melakukan

pengendalian infeksi nosokomial. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia/hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya seperti mata, hidung dan telinga.¹¹ Pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Tingkat pengetahuan perawat menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan diatas rata-rata. Hal ini karena sebagian besar perawat telah mengetahui bahwa tenaga kesehatan wajib menjaga kesehatan dan keselamatan dirinya dan orang lain serta bertanggung jawab sebagai pelaksana kebijakan yang ditetapkan Rumah Sakit. Tenaga kesehatan juga bertanggung jawab dalam menggunakan sarana yang disediakan dengan baik dan benar serta memelihara sarana agar selalu siap dipakai. Pengetahuan perawat baik terjadi karena pengetahuan perawat sudah pada tahap memahami tidak hanya tahu bahwa pengendalian infeksi nosokomial itu bermanfaat untuk mencegah penularan penyakit. Perawat di Ruang Rawat Inap Bagian Bedah Gelatik, Mawar, Kemuning dan Kutilang RSUD dr. H. Abdul Moeloek sebagian besar telah mengetahui tentang pengertian infeksi nosokomial, penyebab infeksi nosokomial, klasifikasi infeksi nosokomial dan pengendalian infeksi nosokomial.

Sikap Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor perawat dalam menunjukkan sikap setuju yang termasuk kedalam kategori sikap positif sebanyak 50,0% dan perawat yang termasuk dalam kategori negatif sebanyak 50,0% dalam melakukan tindakan pengendalian infeksi nosokomial dan. Sikap adalah perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari, dan diatur melalui pengalaman, yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, obyek, dan keadaan.¹¹ Sikap mempunyai tingkat berdasarkan intensitas menurut Notoatmodjo, (2005) terdiri dari menerima, menanggapi, menghargai, bertanggung jawab. Sikap juga dapat dibentuk melalui pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan agama dan pengaruh emosional.¹¹ Menurut Sukidjo sikap adalah keadaan mental dan saraf dan kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamis atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap merupakan penilaian seseorang terhadap stimulus atau obyek. Setelah orang mengetahui stimulus atau obyek proses selanjutnya akan menilai stimulus atau obyek proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau obyek tersebut.¹¹ Sikap negatif dalam pengendalian infeksi nosokomial berkaitan dengan resiko tertularnya infeksi melalui darah dan cairan tubuh baik bagi pasien maupun perawat. Seperti penyakit HIV/AIDS yang menjadi ancaman global dan penyebarannya menjadi lebih tinggi

karena pengidap HIV tidak menampilkan gejala. Kejadian ini merupakan hal yang sangat penting dilakukan oleh perawat untuk mengurangi resiko infeksi dengan cara melaksanakan kegiatan pokok kewaspadaan universal yang meliputi : mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, mencuci tangan dengan air mengalir, mencuci tangan dengan antiseptik setelah menyentuh benda yang terkontaminasi, memakai alat perlindungan diri seperti sarung tangan, masker celemek saat melakukan tindakan yang menyebabkan percikan darah atau cairan tubuh; pengelolaan alat kesehatan seperti dekontaminasi alat dengan klorin 0,5% selama 10 menit dan sterilisasi, alat-alat tercemar darah disimpan pada kantong anti bocor dan menanganinya menggunakan sarung tangan, pengelolaan jarum dan alat tajam seperti alat tajam di buang ketempat khusus, tidak menutup, mematahkan, membengkokkan jarum suntik bekas, pengelolaan limbah seperti limbah padat medis dan non medis dipisahkan. Sikap perawat yang positif berupa keyakinan, kemampuan, dan kecenderungan untuk melaksanakan tindakan kewaspadaan universal pada semua pasien tidak memandang penyakit atau diagnosanya untuk mencegah penularan infeksi melalui darah dan cairan tubuh. Perawat sebagian besar setuju dan mendukung dalam melakukan tindakan pengendalian infeksi nosokomial misalnya perawat selalu menggunakan sarung tangan sekali pakai bila menangani eksudat, masker dan kacamata harus digunakan apabila ada percikan dan kontak keluar dari cairan yang menular, tehnik mencuci tangan dengan benar dengan menggunakan tehnik aseptik, perawat menggunakan sarung tangan bila ada luka atau goresan pada kulit, saat melakukan pemasangan infus sebaiknya memakai sarung tangan karena jika tidak akan berisiko terjadi infeksi nosokomial.

Tindakan Perawat yang sesuai dengan SOP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat telah melakukan praktik dalam pengendalian infeksi nosokomial dengan baik. Terjadinya infeksi nosokomial dipengaruhi oleh banyak faktor (multifaktorial), baik faktor yang ada dalam diri (badan, tubuh) penderita sendiri, maupun faktor yang berada disekitarnya. Setiap faktor tersebut hendaknya dicermati, diwaspadai dan dianggap berpotensi. Dengan mengenal faktor yang berpengaruh merupakan modal awal upaya pengendalian dan pengendalian infeksi nosokomial. Semua petugas pelayanan medis (*medical provider*) harus benar-benar memahami sehingga penderita yang masih dalam proses asuhan keperawatan terhindar dari infeksi nosokomial.⁵ Peranan tenaga keperawatan yang berkaitan dengan upaya pengendalian dan pengendalian infeksi nosokomial cukup besar karena perawat dituntut untuk berperilaku sesuai diagnosis ataupun standar pelaksanaan tugas. Kesehatan seorang atau masyarakat dipengaruhi

oleh 2 faktor, faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk dari tiga faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*) merupakan faktor terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku, faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan dan faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.¹¹ Kemampuan perawat untuk mencegah transmisi infeksi dirumah sakit dan upaya pengendalian adalah tingkat pertama dalam pemberian pelayanan bermutu. Perawat berperan dalam pengendalian 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 pengendalian kecelakaan, cedera, trauma, dan melalui penyebaran infeksi nosokomial.²³ Aktifitas perawat yang tinggi dan cepat, hal ini menyebabkan perawat kurang memperhatikan tehnik septik dalam melakukan tindakan keperawatan.²³ Tenaga kesehatan wajib menjaga kesehatan dan keselamatan dirinya dan orang lain serta bertanggung jawab sebagai pelaksana kebijakan yang ditetapkan Rumah Sakit. Tenaga kesehatan juga bertanggung jawab dalam menggunakan sarana yang disediakan dengan baik dan benar serta memelihara sarana agar selalu siap dipakai.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor dari penilaian tindakan pengendalian infeksi nosokomial yang sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) paling tinggi pertama di kategorikan baik sebanyak 45,8% dan kategori sedang sebanyak 43,8% dan untuk kategori kurang sebanyak 10,4%. Skor pada penilaian ini didapat karena sebagian besar perawat tidak melakukan standar operasional prosedur yang termasuk kedalam tata cara pengendalian infeksi nosokomial, seperti halnya yang saya temukan pada saat pengamatan secara langsung sebelum perawat menggunakan, mengganti dan setelah melepas *handscoon* tidak mencuci tangan secara prosedural, dan mencuci tangan dengan menggunakan *gel* antiseptik, dan ditemukan juga pada saat pengamatan secara langsung ada beberapa perawat dengan sebagian besar berpendidikan D3 yang melakukan tindakan tidak menggunakan *handscoon*, pada saat tindakan mengganti kateter urin ditemukan perawat yang kontak langsung dengan kontaminan dan tidak mengganti *handscoon* ketika melakukan kembali tindakan mengganti balutan luka, banyak ditemukan tidak mengganti masker sekali pakai pada penanganan beberapa pasien, alat yang digunakan pada saat penanganan pasien tidak diletakkan di larutan chlor selama 10 menit, membersihkan luka dengan beberapa kali usapan dan tidak mengganti kasa alkohol

tersebut dan tidak melakukan pembersihan luka dengan teknik dari dalam keluar, membersihkan luka tidak dengan menggunakan pinset cirurgis dan langsung menggunakan tangan.

Hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pengendalian infeksi nosokomial

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan praktik perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial di Ruang Rawat Inap Bagian Bedah Gelatik, Mawar, Kemuning dan Kutilang RSUD dr. H. Abdul Moeloek dengan hasil uji statistik *Gamma* didapatkan nilai *p value* 0,614 ($\alpha > 0,05$) dan nilai *r* -0,115. Hal ini disebabkan karena sebagian besar pengetahuan perawat tentang pengendalian infeksi nosokomial mendapat skor tinggi namun dalam tindakan pengendalian infeksi nosokomial mendapatkan skor yang rendah. Hal ini menurut peneliti kualitas tindakan perawat bukan hanya dipengaruhi oleh pengetahuan saja, akan tetapi ada beberapa faktor yang mempengaruhi seperti umur yang berpengaruh pada pengalaman dan pendidikan.

Pengalaman (masa kerja) biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja dimana pengalaman kerja juga ikut menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja maka kecakapan akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya. Seseorang akan mencapai kepuasan tertentu bila sudah mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan. Semakin lama karyawan bekerja mereka cenderung lebih terpuaskan dengan pekerjaan mereka. Para karyawan yang relatif baru cenderung terpuaskan karena berbagai pengharapan yang lebih tinggi.²⁰

Hasil kemampuan dan ketrampilan seseorang seringkali dihubungkan dengan umur, sehingga semakin lama umur seseorang maka pemahaman terhadap masalah akan lebih dewasa dalam bertindak. Hal lain umur juga berpengaruh terhadap produktivitas dalam bekerja. Tingkat pematangan seseorang yang didapat dari bekerja seringkali berhubungan dengan penambahan umur, disisi lain penambahan umur seseorang akan mempengaruhi kondisi fisik seseorang.²⁰

Hasil penelitian ini didukung dengan teori Notoatmodjo (2007) yakni sebelum orang mengadopsi perilaku baru, dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni: a) *Awareness* (kesadaran), b) *interest* (merasa tertarik), c) *evaluation* (menimbang-nimbang), d) *Trial* (mencoba), e) *adoption* (adopsi). Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*), sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka akan tidak berlangsung lama.¹¹

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardani Y (2012) menyatakan bahwa

ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja perawat dalam pengendalian INOS di RSUD PKU. Bantul Yogyakarta yang menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan rendah berpeluang untuk tidak mengendalikan INOS sebesar 7,115 kali. Ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan terhadap penerapan SOP dalam upaya pencegahan infeksi atau ada hubungan antara pengetahuan terhadap penerapan SOP dalam upaya pencegahan infeksi.²⁵

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukardjo (2011) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan tindakan pengendalian infeksi nosokomial di Rumah Sakit Sultan Agung.²⁵

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ade (2007) yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan praktek perawat tentang pencegahan infeksi nosokomial pada pasca operasi di ruang perawat bedah RSUD dr. Achmad Diponegoro Putussibau.²⁶

Hubungan antara sikap terhadap tindakan pengendalian infeksi nosokomial

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan korelasi yang sangat rendah antara sikap dengan tindakan perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial di Ruang Rawat Inap Bagian Bedah Gelatik, Mawar, Kemuning dan Kutilang RSUD dr. H. Abdul Moeloek dengan nilai *p value* 0,818 ($\alpha > 0,5$) dan nilai *r* 0,057, hal ini disebabkan sebagian besar tindakan perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial mendapat skor tinggi yang termasuk dalam kategori baik namun hanya 45,8% persen dan untuk 54,2% termasuk dalam kategor sedang dan kurang, dan untuk sikap perawat sebagian besar mendapat skor tinggi, hal ini disebabkan karena perawat sebagian besar setuju dan mendukung dalam melakukan tindakan pengendalian infeksi nosokomial misalnya perawat tidak setuju jika pemakaian sarung tangan dilakukan bila hanya diawasi oleh perawat senior, tidak setuju apabila pemakaian masker membatasi komunikasi dengan pasien, tetap setuju menggunakan masker apabila tidak disediakan oleh pihak rumah sakit, tidak setuju untuk menolak mencuci tangan secara prosedural walaupun menghambat proses tindakan dan membersihkan luka dengan teknik dari dalam ke luar.

Manurut peneliti sikap sangat mempengaruhi terhadap tindakan akan tetapi antara keduanya bisa saja tidak berhubungan karena tindakan tidak selalu dipengaruhi oleh sikap, tetapi bisa juga dipengaruhi oleh multifaktoral seperti umur yang berpengaruh pada pengalaman dan juga pendidikan tenaga paramedis (perawat). Menurut Green dalam Notoatmodjo menganalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor, faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar

perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk dari tiga faktor, yaitu :

a. aktor predisposisi (*predisposing factor*) merupakan faktor terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Yang terwujud dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai, keyakinan dan kepercayaan. F

b. aktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, rumah sakit, obat-obatan. F

c. aktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat termasuk didalamnya keluarga, teman dan perawat.¹¹ F

Belajar menggambarkan perubahan dalam perilaku seseorang individu yang bersumber dari pengalaman. Seringkali perilaku manusia diperoleh dari mempelajari sesuatu. Belajar adalah perubahan-perubahan perilaku yang terjadi sebagai hasil akibat adanya pengalaman perubahan-perubahan perilaku tersebut, bersifat tetap atau permanen dan bersifat lebih fleksibel.¹¹

Hasil penelitian ini didukung dengan teori Notoatmodjo (2007) yakni sebelum orang mengadopsi perilaku baru, dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni: a) *Awareness* (kesadaran), b) *interest* (merasa tertarik), c) *evaluation* (menimbang-nimbang), d) *Trial* (mencoba), e) *adoption* (adopsi). Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*), sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka akan tidak berlangsung lama.¹¹

Hasil penelitian berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Pusparini pada tahun 2014, yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dengan praktik perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Kendal.²⁴ Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ade (2007) yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan praktek perawat tentang pencegahan infeksi nosokomial pada pasca operasi di ruang perawat bedah RSUD dr. Achmad Diponegoro Putussibau.²⁶

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ristu (2007) yang menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap perawat tidak mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan *universal precautions* di RSUD Pandan Aran Boyolali.²⁴

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian "Pengetahuan dan sikap tenaga paramedis (perawat) terhadap tindakan infeksi nosokomial di ruang rawat inap kelas III RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung 2015" dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur didapatkan berdasarkan kelompok umur mayoritas 21-30 tahun sebanyak 28 orang (58,3%), distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak sebanyak 39 orang (81,3%) dibandingkan dengan responden laki-laki sebanyak 9 orang (18,8%), distribusi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan responden dengan tingkat pendidikan D III lebih banyak sebanyak 31 orang (64,6%) dibandingkan dengan responden dengan tingkat pendidikan S I sebanyak 17 orang (35,4%).
2. Pengetahuan perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial dikategorikan baik sebanyak 22 orang (45,8%), sedang 19 orang (39,6%), kurang 7 orang (14,6%).
3. Sikap perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial dikategorikan dalam sikap positif sebanyak 24 orang (50,0%), sikap negatif sebanyak 24 orang (50,0%).
4. Tindakan perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial dikategorikan baik sebanyak 22 orang (45,8%), sedang sebanyak 21 (43,8%), kurang sebanyak 5 orang (10,4%).
5. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pengendalian infeksi nosokomial dengan nilai koefisiensi Γ -0,115 dan p value sebesar 0,614 ($\alpha > 0,05$).
6. Tidak ada hubungan antara sikap dengan tindakan pengendalian infeksi nosokomial dengan nilai koefisiensi Γ 0,057 dan p value sebesar 0,818 ($\alpha > 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. Pedoman penceahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Jakarta. Katalog departemen kesehatan RI. Edisi 2: Departemen kesehatan RI; 2009; h.1
2. Menurung, Imelda F E. Karakteristik Penderita Infeksi Nosokomial di RSUD Dr. Piringadi Medan. Karya Tulis Ilmiah. Medan: Universitas Sumatra Utara. 2013
3. Dored D. Faktor-faktor yang berhubungan dengan infeksi nosokomial di rumah sakit ibu dan anak Banda Aceh. Karya tulis ilmiah. Aceh: Universitas Muhamadiyah Aceh. 2011
4. Wikansari N. Pemeriksaan total kuman udara dan *Staphylococcus aureus* di ruang rawat inap x kota semarang. Volume 1. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2012. 2:384 – 92
5. Darmadi. Infeksi Nosokomial : Problematika Dan Pengendaliannya. Jakarta: Penerbit Salemba Medika. 2008
6. Anggita H, Apriliana E, Rukmono P. Identifikasi mikroorganisme pada tangan tenaga medis dan paramedis di unit perinatologi RSAM Bandar Lampung. Jurnal Kedokteran. 2009. h;17
7. Lampost.com. RS Immanuel menuju RS zero infeksi nosokomial. 2013
8. Warganegara E, Samuel A. Pola resistensi kuman aerob penyebab infeksi luka operasi terhadap antibiotik di ruang rawat inap bagian bedah dan kebidanan RSUD. DR. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. 2010. H;25. Diakses di jke.kedokteran.unila.ac.id
9. Dored D. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh. Karya tulis ilmiah . Aceh: Universitas Muhamadiyah Aceh. 2011
10. Prabandari Y S. Metode Penelitian. 2011. Diakses pada 10 Februari 2015 dari http://hpm.fk.ugm.ac.id/hpmlama/images/Methodologi_Penelitian_2011/TA.2012-2013/sesi_7_ysp_penelitian_observasional.pdf
11. Notoatmojo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Volume 1. Jakarta: Rineka Cipta. 2005. h.145-47
12. Arikunto S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta. 2006. h. 247
13. Septiari B B. Infeksi nosokomial. Yogyakarta; Nuha Medika. 2012. h.1
14. Mahesa Y. Kelengkapan administrasi klaim. 2009. Diakses pada 12 Februari 2015 dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/125765-S-5661-Gambaran%20klaim-Literatur.pdf>
15. Dewi H. Hubungan usia penderita *ventilator associated pneumonia* dengan lama rawat inap di ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang. Skripsi. 2014. h.7-8. Diakses pada 12 Februari 2015 dari http://eprints.undip.ac.id/44653/1/BAB_7.pdf
16. Widodo D, Irwanto R. Ilmu Penyakit Dalam-Infeksi Nosokomial. Jakarta : Internal Publishing. 2014. h.682-90
17. Septiari B B. Infeksi nosokomial. Yogyakarta : Nuha Medika. 2012. h.49-89
18. Kemenkes RI. Petunjuk Praktis Surveilans Infeksi Rumah Sakit. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI. 2010. h.23-24

19. RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung. Standar Prosedur Operasional. Bandar Lampung : RSUD dr. H. Abdul Moeloek. 2011
20. Styadi A. *Indeks Kepuasan Masyarakat Pada Layanan Jasa rawat Inap Jamkesmas (Studi Pada Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek Provinsi Lampung)*. 2015. Diakses pada 25 April 2015 dari <http://digilib.unila.ac.id/6384/19/BAB%20IV.pdf>
21. Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. 2003
22. Wawan & Dewi. *Pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2010
23. Potter P. A, Perry A. G. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 1. Penerjemah Yasmin Asih, dkk. Jakarta : Salemba Medika. 2005
24. Puspasari Y. *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dengan Praktik Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Kendal*. Skripsi. 2014. Diakses pada 25 April 2015 dari <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/154/jtptunimus-gdl-yunitapusp-7672-5-babiv.pdf>
25. Wardani Y. *Analisis Kinerja Perawat Dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial Di RSUD PKU. Muhammadiyah Bantul Yogyakarta*. Jurnal Kesmas UAD. 2012. h.12
26. Hermawan A. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dengan Praktek Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Pada Pasien Pasca Operasi Di Rumah Perawatan Bedah RSUD dr. Achmad Diponegoro Putussibau*. Skripsi. 2007. h.1. Diakses pada 10 Mei 2015 dari <http://eprints.undip.ac.id/20192/1/3060.pdf>