

# MODEL ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS *KNOWLEDGE MANAGEMENT* DALAM PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL PASIEN PASCA SEKSIO SESARIA DI RUMAH SAKIT

*(Nursing Care Model Based on Knowledge Management in Preventing Nosocomial Infection After Caesarean Section in Hospital)*

Ahsan\*

\*Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya  
Jalan Veteran Malang Telp. 0341-580993, 569117, 575857. Fax 0341-564755  
E-mail: ahsanfku@yahoo.com

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Infeksi nosokomial merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan yang menjadi citra penentu institusi pelayanan kesehatan. Asuhan keperawatan berbasis *knowledge management* dibangun dari identifikasi pengetahuan yang dibutuhkan, kinerja pencegahan infeksi nosokomial pasca *sectio caesarea*. Komponen infeksi nosokomial terdiri dari hasil kultur luka. Tujuan penelitian menyusun model asuhan keperawatan berbasis *knowledge management* dalam pencegahan infeksi nosokomial pasien pasca *sectio caesarea* di rumah sakit. **Metode:** Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan *quase experimental*. Populasi penelitian adalah semua tenaga keperawatan yang bekerja di instalasi rawat inap kebidanan RSUD A dan RSUD B sebanyak 46 orang dan sampel adalah total populasi. Data dikumpulkan melalui kuesioner, lembar observasi, dan pemeriksaan kultur luka. Analisis data yang digunakan uji t dan *regresi logistic* B 1,274 dan  $p=0,028$ . **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan 1) ada perbedaan antara pelaksanaan *knowledge management* dalam pencegahan infeksi sebelum dan sesudah pelatihan; 2) ada perbedaan kinerja perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial sebelum dan sesudah pelatihan; 3) terdapat hubungan yang signifikan kinerja perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial terhadap kejadian infeksi; 4) Tidak ada perbedaan yang signifikan pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap kejadian infeksi nosokomial sebelum dan sesudah pelatihan. **Diskusi:** Kesimpulan pengembangan model asuhan keperawatan berbasis *knowledge management* sebagai sintesis atau induksi hasil temuan diarahkan pada 1) pengetahuan perawat tidak berpengaruh terhadap kinerja pencegahan infeksi nosokomial; 2) *knowledge management* berpengaruh positif terhadap kinerja pencegahan infeksi nosokomial; 3) pelaksanaan pencegahan infeksi merupakan kemampuan terintegrasi antara pengetahuan, keterampilan dan sikap perawat dalam melaksanakan kinerja dalam asuhan.

**Kata kunci:** model pencegahan, infeksi nosokomial, asuhan keperawatan, *knowledge management*, *sectio caesarea*

## ABSTRACT

**Introduction:** Nosocomial infection is one indicator of the quality of health services in the community, which also determines the image of health care institutions because it was a major cause of morbidity and death rate (mortality) in hospital. Nursing care based on knowledge management is established from identification knowledge which is required, prevention performance of nosocomial infections post section caesarea. Nosocomial infections component consists of wound culture result. **Method:** This study was an observational study with a quasi experimental design. The population was all of nursing staff who working in obstetrics installation in hospitals A and B as much as 46 people. Sample was the total population. Data was collected through questionnaire, observation sheets and examination of the wound culture. Data was analyzed using t test B 1.274 dan  $p=0.028$ . **Result:** The result showed that 1) there was difference in knowledge management implementation before and after training; 2) there was difference in nurse's performance in preventing nosocomial infection before and after training; 3) there is significant relationship between nurse's performance in preventing nosocomial infection and infection incidence; 4) there is no significant difference of nursing care implementation on nosocomial incidence. **Discussion:** In conclusion, the development of nursing care based on knowledge management as a synthesis or induction of findings directed at 1) nurses' knowledge does not affect the performance of the prevention of nosocomial infections; 2) knowledge management has a positive effect on the performance of the prevention of nosocomial infections; 3) implementation of infection prevention is integrated capabilities between knowledge, skills and attitudes of nurses in implementing performance in care.

**Keywords:** model prevention, nosocomial infections, nursing care, knowledge management, *sectio Caesarea*

## PENDAHULUAN

Infeksi nosokomial merupakan masalah penting di seluruh dunia dan terus meningkat setiap tahunnya (Alvarado, 2000), berbagai upaya telah dilakukan tenaga keperawatan untuk mencegahnya salah satunya dengan penerapan *universal precaution* (perlindungan diri). Angka kejadian infeksi nosokomial yang tinggi di Amerika Serikat terjadi 20 ribu kematian setiap tahunnya akibat infeksi nosokomial. Di seluruh dunia 10% pada pasien rawat inap di rumah sakit mengalami infeksi yang baru dirawat atau sebesar 1,4 juta infeksi setiap tahunnya. Di Indonesia penelitian yang dilakukan DKI Jakarta pada tahun 1994 menunjukkan bahwa 9,8% pasien yang dirawat inap mendapatkan infeksi baru selama dirawat. Di Jogjakarta kejadian infeksi nosokomial rata-rata 4,26%, untuk lama perawatan 4,43–11,2 hari, dengan rata-rata keseluruhan 6,7 hari (Nursalam, 2011).

Rumah sakit sebagai industri jasa pelayanan kesehatan dapat meningkatkan pangsa pasarnya dalam memenuhi kualitas pelayanan yang bersifat *customer-driven*. Hal ini akan memberikan keunggulan nilai dan *customer value*. Merupakan kombinasi dari manfaat dan pengorbanan yang terjadi apabila pelanggan menggunakan suatu barang atau jasa guna memenuhi kebutuhan tertentu. Apabila kualitas yang dihasilkan bersifat superior dan pangsa pasar yang dimilikinya besar, maka profitabilitasnya akan terjamin. Jadi ada kaitan yang erat antara kualitas dan profitabilitas.

Beberapa kajian empirik telah membuktikan bahwa *knowledge management* berpengaruh signifikan pada kinerja organisasi (Choi *et al*, 2008, yang *et al*, 2009) kinerja inovasi (Liao & Wu, 2010 dan keunggulan kompetitif (Johannessen & Olsen, 2003) Chung, 2004). Huang Mengkaji suatu model system aplikasi penggunaan *The analytic hierarchy Proses (AHP) method*, menegaskan bahwa sistem berbasis *knowledge management* dapat menjadi alat mengukur kepuasan kinerja, membuat perencanaan strategik, pengambilan keputusan berdasarkan informasi, membuat perencanaan perawatan kesehatan, memberikan wawasan

dan rekomendasi, prediksi dan analisis untuk membantu manajer dalam membuat kebijakan dan analisis keputusan strategik atau membuat prediksi masa depan (Abidi, 2001).

Asuhan keperawatan pasien dengan infeksi pada daerah operasi akan menjalani perawatan dua kali lebih lama di rumah sakit dari pada pasien yang tidak mengalami infeksi, dengan biaya dua kali lipat lebih besar (Wilson, 2004). Risiko terjadinya setelah pembedahan dipengaruhi beberapa faktor antara lain: Jenis pembedahan, umur pasien, kondisi pasien, kompetensi perawat dalam perawatan pra dan pasca pembedahan serta perawatan luka. Oleh karena itu diagnosis dini infeksi nosokomial sebaiknya didasarkan atas adanya keluhan nyeri pada daerah luka, warna kemerahan, adanya pembengkakan daerah luka, adanya nanah pada luka, serta hasil pemeriksaan bakteriologis berupa sediaan hapusan dengan pewarnaan gram dan pembiakan kuman untuk mengetahui penyebab jenis bakteri dan menentukan pengobatannya (Graham, 2003). Hal ini dapat dilakukan asuhan oleh perawat.

Rumah sakit merupakan salah satu mata rantai di dalam pemberian pelayanan kesehatan serta suatu organisasi dengan sistem terbuka dan selalu berinteraksi dengan lingkungannya untuk mencapai suatu keseimbangan yang dinamis. Rumah sakit mempunyai fungsi utama melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan serta sebagai tempat penelitian. Pencegahan infeksi nosokomial telah menjadi isu global dalam pelayanan kesehatan. Menurut Nursalam (2008) indikator infeksi nosokomial meliputi adanya mikroorganisme pada jaringan atau cairan tubuh disertai gejala klinis baik lokal maupun sistemik. Infeksi nosokomial adalah infeksi yang muncul selama seseorang dirawat di rumah sakit dan mulai menunjukkan suatu gejala selama seseorang tersebut dirawat atau setelah selesai dirawat.

Tenaga perawat yang merupakan *The caring profession* mempunyai kedudukan penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena pelayanan yang diberikan berdasarkan pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual merupakan pelayanan yang unik dilaksanakan selama 24 jam dan

berkesinambungan merupakan kelebihan tersendiri dibanding pelayanan lainnya (Dep. Kes. RI, 2001). Hasil survei yang dilakukan pada tanggal 3 Mei 2012 tentang kejadian infeksi nosokomial pasca *sectio caesarea* di ruang bersalin dan nifas RSUD B didapatkan sebanyak 124 pasien (12,7%) pasien yang dirawat pasca *sectio caesarea* mengalami infeksi pada tahun 2010 dan sebanyak 156 pasien (13,8%) pada tahun 2011. Hal ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya serta lebih tinggi dari standar nasional dan internasional yang ditetapkan Depkes dan WHO pada tahun 2000.

Dari hasil survey juga didapatkan dari 43 pasien menunjukkan kejadian infeksi pada hari ke-3 sebanyak 3 pasien (7,0%), kejadian infeksi hari ke-6 sebanyak 9 pasien (20,9%) dan kejadian infeksi hari ke-9 sebanyak 7 pasien (16,3%) dan kejadian terbesar pada hari ke-6 pasca operasi (20,9%). Kejadian terbesar terjadi pada hari ke-6 pasca operasi. Hal ini merupakan alasan pentingnya keuntungan pencegahan infeksi nosokomial pasca *sectio caesarea*.

Keuntungan pelaksanaan *knowledge management* dalam organisasi keperawatan akan mampu memfokuskan pada kebutuhan *customer*, mengendalikan, memprediksi setiap perubahan yang terjadi di lingkungan internal dan eksternal. Selain itu dapat memperbaiki tingkat penggunaan sumber daya yang menekankan biaya serendah mungkin, mengelola integrasi proses antar bagian, memonitor secara sistematis aktivitas pada setiap proses kegiatan, menemukan kesalahan dalam proses dan memperbaikinya secepat mungkin, memahami proses setiap perubahan input menjadi output pada proses usaha, melakukan pengukuran pada setiap perubahan kondisi organisasi dengan benar.

*Knowledge management* dalam keperawatan merupakan suatu pendekatan holistik yang bertumpu pada pemahaman tugas organisasi untuk melakukan indentifikasi pengetahuan yang dibutuhkan, penemuan pengetahuan yang ada, penambahan pengetahuan, penciptaan pengetahuan baru, menyimpan dan mengorganisasikan pengetahuan, berbagi pengetahuan serta

menggunakan dan mengaplikasikan pengetahuan dalam pengkajian, diagnosis, implementasi serta evaluasi dalam keperawatan yang dikembangkan dari teori *Knowledge Management* (Vucovic, 2001) dan standar asuhan keperawatan (Depkes, 2001). Masalah penelitian yang diangkat dalam penelitian ini adalah tingginya kejadian infeksi nosokomial pasca *sectio caesarea* di RSUD B sebesar 13,8% pada tahun 2011 lebih tinggi dari standar nasional (6,6%) dan standar internasional (10%). Tujuan akhir dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan model pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis *knowledge management* dalam meningkatkan pencegahan infeksi nosokomial pasien pasca *sectio caesarea* di RSUD A dan B.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan pendekatan observasional dengan menggunakan dua tahapan. Tahap 1 dengan tujuan menyusun model asuhan keperawatan berbasis *knowledge management* menggunakan *survey* atau observasional, dengan rancang bangun *cross-sectional*. Tahap 2 bertujuan untuk simulasi model hasil tahap 1 dengan menggunakan perlakuan dengan rancang bangun *quacy experiment* (ada kelompok perlakuan dan control).

Penelitian ini dilakukan di instalasi ruang perawatan kebidanan yaitu di ruang bersalin, nifas dan poli kandungan (Ruang Brawijaya) RSUD A, Ruang Dahlia dan Bougenvil RSUD B.

Pada tahap 1, populasi penelitian adalah semua tenaga keperawatan yang bekerja di instalasi kebidanan dan sejumlah pasien yang dirawat di rumah sakit A dan B pasca *sectio caesarea*. Besar sampel adalah total populasi yaitu semua tenaga keperawatan yang bekerja di instalasi kebidanan sesuai kriteria sampel, dan sebagian pasien yang diasuh tenaga keperawatan pasca *sectio caesarea* yang diambil secara random sampling. Besar sampel perawat di rumah sakit A adalah 20 orang dan rumah sakit B sebanyak 24 orang.

Pada tahap 2 sampel penelitian adalah sebagian besar tenaga keperawatan yang bekerja sebagai pelaksana langsung pada pasien dan bekerja pada shift pagi, siang dan malam di instalasi kebidanan dan sejumlah pasien yang dirawat di rumah sakit A dan B pasca *sectio caesarea*. Jumlah sampel perawat pada tahap ini 15 perawat di rumah sakit A dan 15 perawat di rumah sakit B. Untuk masing perawat atau bidan diambil secara **random** pasien yang dirawat sebagai pasien kelolaan untuk diperiksa hasil kinerja perawat dalam asuhan yaitu Infeksi Nosokomial (Inos).

Analisis data menggunakan uji beda (*t-test*) pengetahuan tenaga keperawatan tentang asuhan keperawatan (X1), Pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis *knowledge management* (X2), Kinerja asuhan keperawatan dalam pencegahan infeksi nosokomial (Y1), dan kejadian infeksi nosokomial (Y2) sebelum dan sesudah pelatihan pada kelompok perlakuan dan kelompok control. Jika dalam pengujian ini diperoleh *p-value* <0,05 (alpha 5%), berarti pengujian signifikan, sebaliknya kalau *p-value* > 0,05 (alpha 5%), berarti tidak signifikan.

## HASIL

Analisis dilakukan dengan menggunakan *uji t-test* dan untuk menentukan model menggunakan software Patrial Least Square. pengujian simulasi *knowledge Management* dilakukan menggunakan uji T-test perubahan antara kelompok perlakuan dan kontrol. Hasil penelitian lihat tabel 1.

Proses *knowledge management* pada setiap tahapan proses keperawatan terdiri dari penemuan pengetahuan yang ada, menggunakan dan mengaplikasikan pengetahuan, penciptaan pengetahuan,

berbagi pengetahuan, menyimpan dan mengorganisasikan pengetahuan, serta menggunakan pengetahuan dalam keperawatan.

Berdasarkan tabel 1 di bawah terdapat kesenjangan antara pengetahuan standar dengan pengetahuan aktual sebelum dan sesudah pelatihan pada semua variabel pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi. Hasilnya kecenderungan ke arah positif terjadi peningkatan *mean* sesudah pelatihan. Hasil analisis menunjukkan terdapat perbedaan yang cukup kuat pada sub variabel pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi serta evaluasi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi pengetahuan standar pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi dengan pengetahuan yang dibutuhkan maka semakin tinggi pengetahuan standarnya.

Hasil observasi aktivitas dalam pencegahan infeksi nosocomial sesudah pelatihan pada masing-masing kelompok seperti terlihat pada tabel 2.

Berdasarkan hasil uji t test di atas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna kinerja tenaga keperawatan dalam asuhan keperawatan pencegahan infeksi nosokomial pada kelompok perlakuan rata-rata terjadi peningkatan mean dan delta t pada masing-masing sub variabel sesudah pelatihan.

Pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis *knowledge management* (X2) terhadap kejadian infeksi nosokomial pasca *sectio caesaria* (Y2) dilakukan pengujian menggunakan uji regresi logistik. Hasil uji regresi logistik pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis *knowledge management* pada tabel 3.

Tabel 1. Hasil uji pengetahuan standar dengan pengetahuan aktual dalam pelaksanaan asuhan keperawatan

No	Sub Variabel	Mean sebelum	Mean sesudah	Δ t	P	Ket
1	Pengkajian	3,5	5	-9,000	0,000	Signifikan
2	Diagnosis	3,2	4,7	-5,582	0,000	Signifikan
3	Perencanaan	3,10	5	-10,585	0,000	Signifikan
4	Implementasi	3,40	4,90	-5,582	0,000	Signifikan
5	Evaluasi	4,80	5	-1,500	0,168	Signifikan

Berdasarkan hasil regresi logistik menunjukkan bahwa terdapat signifikansi antara kinerja dalam pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis *knowledge management* terhadap kejadian infeksi nosokomial sebelum dan sesudah pelatihan.

Hasil analisis jalur model asuhan keperawatan berbasis *knowledge management* terhadap kinerja pencegahan infeksi nosokomial dengan menggunakan software *Partial Least Square (PLS)* adalah:

**PEMBAHASAN**

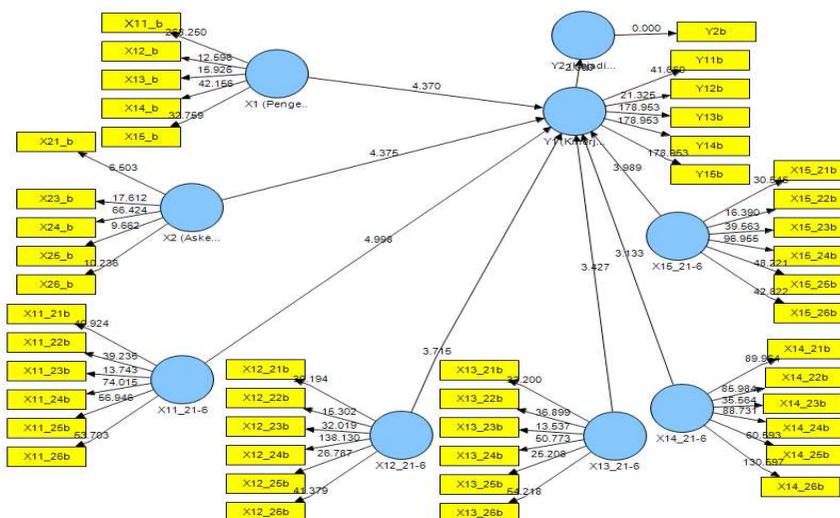
Berdasarkan hasil penelitian bahwa kemampuan tenaga keperawatan dalam asuhan keperawatan berbasis *knowledge management* rata-rata dalam kategori baik atau sering pada komponen penemuan pengetahuan yang ada, menggunakan dan mengaplikasikan pengetahuan. Kategori baik atau sering pada komponen penciptaan pengetahuan, kategori cukup pada komponen berbagi pengetahuan dan pada kategori kurang pada komponen menyimpan dan mengorganisasikan pengetahuan.

Tabel 2. Aktivitas dalam pencegahan infeksi nosokomial pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sesudah pelatihan

No	Sub Variabel	Mean kelompok kontrol	Mean kelompok perlakuan	Δ t	p	Ket
1	Cuci tangan dengan benar	4,07	5,00	-7,897	0,000	Signifikan
2	Mencegah penularan dg menyiapkan alat secara steril	3,60	4,80	-6,148	0,000	Signifikan
3	Mencegah penularan melalui percikan ludah	4,07	5,00	-7,897	0,724	Signifikan
4	Perawatan luka secara steril	4,07	5,00	-7,897	0,724	Signifikan
5	Teknik Pembalutan luka	4,07	5,00	-7,897	0,724	Signifikan

Tabel 3. Pelaksanaan aspek berbasis *knowledge management* terhadap kejadian infeksi nosokomial

Variabel	BB	P	Keterangan
Kinerja dalam pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis <i>knowledge management</i> terhadap kejadian infeksi nosokomial	1,274	0,028	Signifikan



Gambar 1. Model analisis jalur setelah indikator yang tidak valid dibuang

Hasil uji t menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara asuhan keperawatan berbasis *knowledge management* dengan kinerja dalam pencegahan infeksi nosokomial. Hal ini ditunjukkan adanya peningkatan mean sebelum pelatihan pada semua komponen rata-rata 1,3–4,4 dan menjadi 1,6–5 setelah pelatihan pada masing-masing komponen dan delta t -1,406 sampai dengan -8,573 dan p 0,000 sampai dengan 0,193.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa kegiatan *knowledge management* dalam asuhan keperawatan pada tahap pengkajian dalam kategori baik atau sering pada komponen penemuan pengetahuan yang ada, perolehan atau penambahan pengetahuan, penciptaan pengetahuan baru, berbagi pengetahuan, menggunakan dan mengaplikasikan pengetahuan.

Hasil analisis penelitian juga menunjukkan ada hubungan faktor pengkajian dengan pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis *knowledge management* dalam pencegahan infeksi nosokomial pasca *sectio caesarea* rata-rata 3,6–4,0 dan menjadi 5 setelah pelatihan pada masing-masing komponen dan delta t -3,881 sampai dengan -11,000 dan p 0,000 sampai dengan 0,004. Terdapat perbedaan asuhan keperawatan berbasis *knowledge management* dalam tahap pengkajian, untuk penemuan dan penambahan pengetahuan didapatkan data yang sama antara sebelum dan sesudah pelatihan.

Dokumentasi merupakan aspek penting dalam asuhan keperawatan, karena dokumentasi yang baik, lengkap, akurat, dapat membantu memberikan bukti pertanggung jawaban yang kuat terhadap apa yang telah dilakukan oleh perawat. Perawat akan terbebas dari kesalahan dan tuntutan dalam memberikan asuhan keperawatan bila telah melakukan asuhan sesuai standar yang ditetapkan. Syarat dokumentasi yang baik menurut Capernito (2000), terdiri kemampuan berkomunikasi, keterampilan mendokumentasikan, serta kepatuhan standar dokumentasi.

Berdasarkan pendapat Denise (2007), dan Nonaka and Takeuchi (1995), Sarvary (1999), Choo (1998), Davenport *et al.* (1998), dan Zarifian (1999), Cut Zurnali (2008)

mengungkapkan model konseptual sistem *knowledge management* bahwa pengetahuan individual (*individual knowledge*) sebagai *starting point* bagi penciptaan pengetahuan keorganisasian. Sejak informasi telah menjadi bahan dasar (*raw material*) dari pegangan pengetahuan individual, maka ia merupakan landasan dasar dari organisasi pengetahuan (*knowledge organization*). Cut Zurnali (2008) menambahkan bahwa pengetahuan individual yang muncul merupakan kombinasi dari informasi, interpretasi, refleksi, dan pengalaman dalam sebuah konteks yang pasti (*certain context*). Selanjutnya perlu dipertimbangkan juga pentingnya mengaitkan informasi baru dengan pengetahuan yang ada.

Penemuan pengetahuan yang dibutuhkan terbukti bahwa berhubungan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial dengan menunjukkan bahwa kedua indikator yang valid dalam merefleksikan sub variabel penemuan pengetahuan dalam pelaksanaan *knowledge management* asuhan keperawatan pada pencegahan infeksi nosokomial pasca *sectio caesaria*. Hasil analisis jalur pada gambar 1 menunjukkan ada pengaruh positif karakteristik penemuan pengetahuan yang dibutuhkan perawat terhadap pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial.

Menurut Vucovic (2001), tahap awal identifikasi pengetahuan yang dibutuhkan dalam *knowledge management* bertujuan mengetahui posisi organisasi dalam mengelola pengetahuan saat ini. Kegiatan ini meliputi identifikasi pengetahuan organisasi yang spesifik dan berbeda setiap organisasi. Identifikasi pengetahuan ini meliputi pengetahuan yang ada baik yang tidak tampak atau tersembunyi (*tacit*), maupun pengetahuan yang tampak (*explicit*), tempat penyimpanan dan bagaimana peranan pengetahuan tersebut.

Hasil penelitian ini ada hubungan pelaksanaan penemuan pengetahuan yang ada dengan asuhan keperawatan berbasis *knowledge management* dalam pencegahan infeksi nosokomial, proses keperawatan merupakan metode yang bersifat siklus yang selalu memberikan masukan atas

perkembangan pasien dan menjadi informasi lanjutan pada tahap dan waktu selanjutnya. Hal ini sesuai yang dikemukakan Capernito, (2000).

Hasil penelitian kemampuan responden tentang perolehan atau penambahan pengetahuan tentang asuhan keperawatan rata-rata dalam katagori baik atau sering pada komponen penemuan pengetahuan yang ada, perolehan atau penambahan pengetahuan, penciptaan pengetahuan baru, berbagi pengetahuan, menggunakan dan mengaplikasikan pengetahuan. Sebaliknya yang selalu dilakukan responden adalah menggunakan dan mengaplikasikan pengetahuan, yang kadang-kadang atau kategori cukup adalah perolehan atau penambahan pengetahuan, yang jarang atau kategori kurang baik adalah penciptaan pengetahuan.

Hasil observasi penelitian didapatkan bahwa hal yang masih jarang dilakukan responden pada tahap perolehan atau penambahan pengetahuan dalam asuhan keperawatan adalah melakukan penilaian kinerja, melakukan koreksi SPO, mekanisme kerja dalam asuhan. Hasil penelitian asuhan keperawatan berbasis *knowledge management* pada tahap ini adalah dalam katagori baik.

Hasil analisis didapatkan ada hubungan faktor diagnosis dengan pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis *knowledge management* dalam pencegahan infeksi nosokomial paska *sectio caesaria* rata-rata mean sebelum pelatihan 3,4–4,0 dan menjadi 5 setelah pelatihan pada masing-masing komponen dan delta t -3,250 sampai dengan -6,708 dan p 0,000 sampai dengan 0,010 . Terdapat perbedaan asuhan keperawatan berbasis *knowledge management* dalam tahap diagnosis sebelum dan sesudah pelatihan.

Model konversi penemuan atau penambahan pengetahuan menurut Sangkala (2007) dari *tacit knowledge* dan *explicit knowledge* yaitu pengetahuan diubah melalui interaksi antar individu, yaitu belajar dari ahlinya, dengan observasi, peniruan, latihan, pengalaman. Melalui proses pengkombinasian dengan mempertukarkan pengetahuan melalui pertemuan, percakapan, telepon, selanjutnya

pengetahuan disortir, ditambahkan, dikategorisasi dan dikontekstualisasikan kembali menjadi pengetahuan baru, Nonaka (1995). Melalui proses pengubahan melalui ide-ide dari *tacit* ke *explicit knowledge*, keduanya saling melengkapi dan diperluas melalui proses interaksi.

Perolehan atau penambahan pengetahuan terbukti bahwa berhubungan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial. Menurut Vucovic (2009), proses penemuan pengetahuan melibatkan pengetahuan internal ke dalam organisasi meliputi apa saja yang akan kita ketahui, proses pengumpulan pengetahuan (*gathering*), apakah pengetahuan ini dibutuhkan di bagian lain, kemampuan membawa pengetahuan ke organisasi dari sumber eksternal yang dikerjakan dengan berbagai cara antara lain menggabungkan pengetahuan internal lain dengan pengetahuan eksternal.

Ada perbedaan yang signifikan antara perolehan atau penambahan pengetahuan berbasis *knowledge management* dengan pencegahan infeksi nosokomial, karena penambahan pengetahuan akan meningkatkan kapasitas seseorang dalam kinerja yang pada akhirnya dapat meningkatkan kemampuan seseorang dalam pencegahan infeksi nosokomial.

Hasil penelitian tingkat kemampuan responden tentang pelaksanaan perencanaan dalam asuhan keperawatan didapatkan rata-rata dalam katagori baik atau sering pada komponen penemuan pengetahuan yang ada, perolehan atau penambahan pengetahuan, penciptaan pengetahuan baru, berbagi pengetahuan, menggunakan dan mengaplikasikan pengetahuan. Sebaliknya yang selalu dilakukan responden atau kategori sangat baik adalah menggunakan dan mengaplikasikan pengetahuan, yang kadang-kadang dilakukan atau kategori cukup adalah berbagi pengetahuan, yang jarang dilakukan atau kategori kurang adalah menyimpan dan mengorganisasikan pengetahuan serta yang tidak pernah dilakukan atau kategori tidak baik adalah penciptaan pengetahuan baru.

Hasil analisis diperoleh ada hubungan faktor perencanaan dengan pelaksanaan

asuhan keperawatan berbasis *knowledge management* dalam pencegahan infeksi nosokomial paska *sectio caesaria* rata-rata mean sebelum pelatihan 3,3–4,0 dan menjadi 5 setelah pelatihan pada masing-masing komponen dan delta t -3,161 sampai dengan -11,129 dan p 0,000 sampai dengan 0,012 . Terdapat perbedaan asuhan keperawatan berbasis *knowledge management* dalam tahap perencanaan sebelum dan sesudah pelatihan.

Menurut Nonaka, *et al*, (1995) penciptaan pengetahuan baru dalam organisasi dilakukan melalui empat tahapan yaitu sosialisasi, eksternalisasi, kombinasi dan internalisasi (SECI) yang secara organisasional dikelola menjadi bentuk siklus yang berlangsung terus-menerus.

Berdasarkan hasil analisis uji korelasi pearson menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan (0,381) kali antara penciptaan pengetahuan baru dengan pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis *knowledge management* dalam pencegahan infeksi nosokomial, karena proses keperawatan yang benar selalu memberikan informasi yang baru, memperbarui data klien secara berkesinambungan sehingga penciptaan pengetahuan baru selalu dibutuhkan. Hal ini sesuai pendapat Vucovic (2009).

Penciptaan pengetahuan baru sangat mutlak diperlukan dalam asuhan keperawatan berbasis *knowledge management* untuk selalu memperbaiki pengetahuan dan kemampuan tenaga keperawatan, juga mengetahui perkembangan pasien secara terus-menerus.

Hasil penelitian tingkat kemampuan responden tentang pelaksanaan menyimpan dan mengorganisasikan pengetahuan dalam asuhan keperawatan rata-rata dalam kategori baik atau sering pada komponen penemuan pengetahuan yang ada, perolehan atau penambahan pengetahuan, penciptaan pengetahuan baru, berbagi pengetahuan, menggunakan dan mengaplikasikan pengetahuan. Sebaliknya yang selalu atau kategori sangat baik dilakukan responden adalah penemuan pengetahuan yang ada, yang kadang-kadang dilakukan atau kategori cukup adalah berbagi pengetahuan, yang jarang dilakukan atau kategori kurang dan tidak

pernah dilakukan atau kategori kurang baik adalah penciptaan pengetahuan baru.

Hasil observasi penelitian didapatkan bahwa hal yang masih tidak pernah dilakukan responden pada tahap menyimpan dan mengorganisasikan pengetahuan adalah menyimpan dan mengarsipkan pengetahuan, berbagi pengetahuan dengan yang lain proses pembelajaran staf dengan memanfaatkan media maya, memutakhirkan pengetahuan. Hasil analisis didapatkan ada hubungan faktor implementasi dengan pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis *knowledge management* dalam pencegahan infeksi nosokomial paska *sectio caesaria* rata-rata mean sebelum pelatihan 3,5–4,2 dan menjadi 4,9–5 setelah pelatihan pada masing-masing komponen dan delta t -3,873 sampai dengan -9.000 dan p 0,000 sampai dengan 0,004. Terdapat perbedaan bermakna asuhan keperawatan berbasis *knowledge management* dalam tahap implementasi sebelum dan sesudah pelatihan.

Menurut Tannebaum (1998), untuk mencapai kesuksesan, organisasi perlu mengubah nilai-nilai organisasi dan menetapkan fokus baru dengan menciptakan dan menggunakan aset intelektual melalui *knowledge management* (manajemen pengetahuan) untuk dapat bersaing secara efektif dalam lingkungan bisnis dan persaingan berbasis pengetahuan.

Hasil penelitian tingkat kemampuan responden tentang pelaksanaan berbagi pengetahuan dalam asuhan keperawatan rata-rata dalam kategori sering atau baik pada komponen pada komponen penemuan pengetahuan yang ada, perolehan atau penambahan pengetahuan, penciptaan pengetahuan baru, berbagi pengetahuan, menggunakan dan mengaplikasikan pengetahuan. Sebaliknya yang selalu atau kategori sangat baik dilakukan responden adalah penemuan pengetahuan yang ada, yang kadang-kadang dilakukan responden atau kategori cukup dan jarang dilakukan responden atau kategori kurang adalah penciptaan pengetahuan baru.

Hasil observasi didapatkan hal yang masih belum dilakukan secara optimal oleh

responden dalam hal berbagi pengetahuan, walaupun porsinya kecil yang jarang dilakukan adalah berbagi pengetahuan ke orang lain berbagi keterampilan, berbagi sikap dan pengalaman, belajar bersama-sama, bimbingan peran, bimbingan karier. Ada hubungan faktor evaluasi dengan pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis *knowledge management* dalam pencegahan infeksi nosokomial paska *sectio caesaria* rata-rata mean sebelum pelatihan 4,3–4,8 dan menjadi 5 setelah pelatihan pada masing-masing komponen dan delta t -1,406 sampai dengan -4,583 dan p 0,001 sampai dengan 0,193. Terdapat perbedaan asuhan keperawatan berbasis *knowledge management* dalam tahap diagnosis sebelum dan sesudah pelatihan.

*Knowledge* yang dimiliki oleh tiap perawat belum dapat disinergikan antara satu dengan lainnya. Budaya saling berbagi pengetahuan belum terbentuk, sehingga kompetensi masing-masing perawat tidak dapat berkembang dan cenderung statis. Pengetahuan dalam proses pembelajaran yang dimaksud seperti materi pelatihan, paper, artikel, solusi masalah dan latihan. Bila perawat yang memiliki pengetahuan tersebut tidak lagi menjadi perawat, maka pengetahuan yang dimilikinya juga hilang. Begitu pula dengan sarana penyimpanan *knowledge* berupa portal, basis data *knowledge* sudah tersedia tetapi belum dimanfaatkan secara maksimal (Vucovic, 2009).

Pelatihan dan observasi dilaksanakan selama 1 bulan dengan dimulai dari pelatihan dan bimbingan pelaksanaan *knowledge management* dalam asuhan keperawatan pasien pasca *sectio caesaria*. Kegiatan ini dilakukan selama 2 jam dengan metode mempelajari modul, diskusi tanya jawab dilanjutkan bimbingan asuhan pada pasien kelolaan masing-masing selama 6 hari. Bimbingan dilakukan oleh peneliti dibantu kepala ruangan dan wakil kepala ruangan Cempaka pada setiap siklus dinas. Materi yang diberikan dalam pelatihan adalah aspek asuhan keperawatan yang berbasis *knowledge management*, yang meliputi: pengkajian pasien, diagnosa keperawatan, perencanaan

asuhan keperawatan, implementasi asuhan keperawatan, implementasi asuhan keperawatan, dan evaluasi asuhan keperawatan dalam hal pencegahan infeksi nosokomial.

Hasil observasi menunjukkan adanya peningkatan nilai rata-rata kinerja asuhan keperawatan berbasis *knowledge management* sebelum dan sesudah diberi pelatihan.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Pengembangan model asuhan keperawatan berbasis *knowledge management* sangat relevan dilaksanakan dalam asuhan keperawatan karena mempunyai kesamaan proses pembelajaran yang siklus dan berkesinambungan secara terus menerus serta saling melengkapi serta dapat disederhanakan sesuai model hasil penelitian. Kinerja tenaga keperawatan dalam asuhan keperawatan pencegahan infeksi nosokomial pasien pasca *sectio caesarea* akan lebih meningkat bila diaplikasikan proses *knowledge management* dalam asuhan keperawatan. Model asuhan keperawatan berbasis *knowledge management* dapat dikembangkan dan mempunyai kontribusi positif dalam menurunkan kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit pemerintah.

### Saran

Rumah sakit perlu melakukan pengembangan model asuhan keperawatan berbasis *knowledge management* dan meningkatkan pengetahuan perawat dan bidan dengan memberikan pelatihan dan bimbingan serta pendidikan tentang pentingnya menjaga sterilitas dan pencegahan infeksi nosokomial. Tenaga kesehatan terutama Perawat dan Bidan perlu meningkatkan kemampuan pengetahuan, sikap dan keterampilan dengan banyak membaca, belajar dari sumber internal dan eksternal, melakukan dokumentasi dan penyimpanan pengetahuan dengan memanfaatkan media elektronik, berbagai dengan belajar bersama, diskusi dan evaluasi kinerja.

## KEPUSTAKAAN

- ACHPR. 1994. *African commition of huma right relation*, Standar Praktik Luka Operasi, Infeksi Nosokomial.
- Alfarado. 2000. *Knowledge management dalam sangkala, suatu pengantar memahami bagaimana organisasi mengelola pengetahuan sehingga menjadi organisasi yang unggul*. Jakarta: Raja Grafindo.
- Carpenito, L.J. 2000. *Rencana asuhan dan dokumentasi keperawatan*, Terjemahan. Edisi ke-2 Jakarta: EGC.
- Yang *et al.* 2009. *The knowing organization how organization use information to construct meaning, create knowledge and decision making*, New York, Oxford University Press.
- DepKes RI. 2001. *Instrumen evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan di rumah sakit*. Jakarta: Dit.Jen Yan Medik
- Doengos, M.E. 1998. *Penerapan proses keperawatan & diagnosa keperawatan, terjemahan, Edisi ke-2* Jakarta, EGC.
- Gillies, Dee Ann. 1996. *Manajemen Keperawatan suatu pendekatan sistem*. Philadelphia: Wb Souders Company.
- Kusumapraja. 2009. *Keselamatan pasien dan manajemen risiko klinis*. Rumah Sakit Panti Rapih Jakarta.
- Marten Son, Malhora. 2000. *Knowledge management and bussines model innovation*, Hongkong: Hershey Idea, Group Publishing.
- Nonaka, Ikujiro, Hirotaka Takeuchi. 1995. *Knowledge creating company: how japaness companies create the dynamics of innovation*. New york: Oxford University Pres.
- Nursalam. 2008. *Proses dan dokumentasi keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2011. *Manajemen keperawatan, aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter & Perry. 2005. *Fundamental keperawatan*, Jakarta: EGC.
- Sangkala. 2007. *Knowledge management, suatu pengantar memahami bagaimana mengelola pengetahuan sehingga menjadi organisasi yang unggul*. Jakarta: PT Rajagrafindo.
- Vucovic. 2001. *Knowledge management, support, stanndart and service of customer, american science and tecnologi asosiation*, NewYork.
- Vucovic, Oluic. 2009. *Aplication knowledge management, learning organization*. Bandung: Pustaka Unpad,
- Tannebaum. 1998. *Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis*. Jakarta: Erlangga.