

PENGEMBANGAN TINDAKAN PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL OLEH PERAWAT DI RUMAH SAKIT BERBASIS *HEALTH BELIEF MODEL*

(Development of Nosocomial Infection Prevention Measured by Nurses at Hospital Based on Health Belief Model)

Djaafar Nurseha*

* Poltekkes Manado Jurusan Keperawatan
E-mail: nur_dj@ymail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Infeksi nosokomial didefinisikan sebagai infeksi yang berkembang selama tinggal di rumah sakit. Semua pasien memiliki risiko 20% terkena infeksi nosokomial baik dari petugas kesehatan maupun pengunjung. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji sikap perawat dalam upaya untuk mencegah infeksi nosokomial di rumah sakit didasarkan pada teori *health belief model*. **Metode:** Penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan studi cross sectional. Total responden adalah 80 orang yang cocok dengan kriteria. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi langsung, wawancara dan kuesioner. Variabel independen adalah health belief model terdiri dari variabel kerentanan, keseriusan, manfaat dan penghalang. Variabel dependen adalah tindakan perawat untuk mencegah infeksi nosokomial. Data dianalisis dengan menggunakan uji korelasi product moment. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel kerentanan, keparahan infeksi dan manfaat berkorelasi dengan pencegahan infeksi nosokomial (nilai $p = 0,000 < 0,05$). Sedangkan variabel penghalang tidak memiliki korelasi dengan pencegahan infeksi nosokomial (nilai $p = 0,201 > 0,05$). **Diskusi:** Variabel *health belief model* yang dapat digunakan sebagai penentu pencegahan infeksi nosokomial adalah kerentanan, keseriusan dan manfaat. Penelitian selanjutnya diharapkan akan dilakukan di beberapa rumah sakit untuk melihat faktor-faktor lain seperti manajemen rumah sakit, sarana dan prasarana, dan kebijakan yang dapat mempengaruhi pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.

Kata kunci: *Health belief model*, infeksi nosokomial dan tindakan keperawatan.

ABSTRACT

Introduction. Nosocomial infections are defined as infection that develop during hospital stay of a patient. All patients have 20% risk of getting nosocomial infection from both health care providers and visitors. The objective of the research was to examine nurse attitude in effort to prevent nosocomial infection at hospital based on health believe model. **Method:** This was a descriptive analytic with a cross sectional study approach. The total respondents were 80 people matched to the criteria. Data was collected by direct observations, interview and questionairs. Independent variable was health belief model consist of susceptibility, seriousness, benefits and barrier variables. Dependent variable was nurse's practice to prevent nosocomial infection. Data then analyzed using correlations product moment test. **Result:** The results showed that, susceptibilty variable, severity of infection variable and benefit variable have correlation with nosocomial infection prevention ($p\ value=0,000 < 0,05$). While barrier variable did not have correlation with nosocomial infection prevention ($p\ value=0,201 > 0,05$). **Discussion:** Variables of health belief model that can be used as determinants of nosocomial infection prevention were susceptibility, seriousness and benefits. Future studies are expected to be done in some hospitals to look at other factors such as hospital management, facilities and infrastructure, and policies that may affect the implementation of prevention and control of nosocomial infections.

Keywords: *Health belief model*, nosocomial infection and nursing practice

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dengan melaksanakan upaya kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna terhadap pelayanan masyarakat, oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang telah ditentukan (Anonim, 2007).

Mutu Pelayanan Rumah Sakit dapat diukur dengan salah satu indikator angka kejadian infeksi nosokomial (NNIS, 1991). Infeksi nosokomial adalah infeksi yang timbul di rumah sakit, di mana pasien tersebut sebelumnya tidak menderita infeksi dan tidak dalam masa inkubasi infeksi tersebut (Karyadi, 2005).

Infeksi nosokomial merupakan salah satu penyebab utama dari meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas, yang dapat menghambat proses penyembuhan sehingga mengakibatkan masalah baru dalam bidang kesehatan, antara lain meningkatnya hari rawat dan bertambahnya biaya perawatan serta pengobatan pasien di rumah sakit (WHO, 2005).

Masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan pengunjung di rumah sakit dihadapkan pada risiko terjadinya infeksi atau infeksi nosokomial, sekitar 20% disebabkan karena perawatan atau datang berkunjung ke rumah sakit.

Menurut tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit (PPIRS, 2007), beberapa faktor yang sering menimbulkan terjadinya infeksi nosokomial antara lain; peningkatan jumlah pasien yang dirawat di rumah sakit, kontak langsung antara petugas yang terkontaminasi kuman dengan pasien, penggunaan peralatan kedokteran yang telah terkontaminasi kuman, dan kondisi pasien yang lemah akibat penyakit yang sedang dialaminya. Hasil penelitian menunjukkan 32% infeksi nosokomial dapat dicegah (Anonim, 2007).

Angka kejadian infeksi nosokomial di beberapa negara berkisar antara 3,3–9,2% ,

Angka infeksi nosokomial terus meningkat mencapai 9% (variasi 3–21%) atau lebih dari 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia (Al Varado,2007). Di negara berkembang didapatkan angka kejadian infeksi nosokomial berupa angka prevalensi sebesar 12,7% di Malaysia, dan di Taiwan sebesar 13,8% serta Nigeria sebesar 17,5% (Djoyosugito, 2007).

Hasil Survey point prevalensi dari 11 Rumah Sakit di DKI Jakarta yang dilakukan oleh Perhimpunan Pengendalian Infeksi Indonesia (PERDALIN) dan Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Soroso Jakarta pada tahun 2003 didapatkan angka infeksi nosokomial untuk ILO (Infeksi Luka Operasi) 18,9%, ISK (Infeksi Saluran Kemih) 15,1%, IADP (Infeksi Aliran Darah Primer) 26,4%, Pneumonia 24,5% dan Infeksi Saluran Napas lain 15,1%, serta infeksi lain 32,1%.

Hasil penelitian menunjukkan 90 – 95% infeksi nosokomial dipengaruhi oleh perilaku tenaga kesehatan. Dengan demikian untuk mencapai keberhasilan program pencegahan dan pengendalian infeksi, dituntut pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan untuk segera melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial (Anonim, 2007).

Rumah Sakit Prof.Dr.R.D.Kandou merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah type B, dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 701 tempat tidur, dan berfungsi sebagai rumah sakit rujukan dan rumah sakit pendidikan. Jumlah tenaga sebanyak 1839 orang, yang terdiri dari Dokter Spesialis 182 orang, Dokter Umum 23 Orang, Dokter Residen 208 orang, Dokter Gigi 4 Orang, Perawat dan Bidan 815 orang dan Non Perawatan 637 Orang (Profil BLU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Tahun, 2011).

Ruang Kekritisasi (ICU, CVCU, NICU, PICU, IMC Penyakit Dalam dan IMC Neuro), mempunyai jumlah tenaga keperawatan sebanyak 80 orang, dengan volume kegiatan sebagai berikut; rata-rata penggunaan tempat tidur atau *Bed Occupancy Rate* 81,914%; rata-rata lamanya dirawat atau *Average Length of stay* 5 hari; frekuensi pemakaian tempat tidur atau *Bed Turn Over* 19 kali; interval pemakaian tempat tidur atau *Turn*

Over Internal 3 hari. Sampai saat ini angka kejadian infeksi nosokomial belum ada, tetapi angka kematian lebih dari 48 jam setelah dirawat/1000 penderita keluar yaitu “*Net Death Rate*” (NDR), menunjukkan angka 180,6/1000 penderita keluar pada tahun 2011. Data ini termasuk di atas rata-rata angka nasional yaitu kurang dari 25/1000 penderita keluar, dapat dipakai sebagai indikator di dalam penilaian mutu pelayanan suatu rumah sakit. Peningkatan angka *Net Death Rate* (NDR) memberi gambaran meningkatnya angka kejadian infeksi nosokomial (NNIS,1991). Angka kematian umum tiap 1000 penderita keluar, atau *Groos Death Rate* menunjukkan angka 337/1000 penderita keluar, di mana hal ini menunjukkan diatas rata-rata angka nasional yakni kurang dari 45/1000 penderita (Anonim, 1993).

Salah satu cara untuk mengatasi cara tersebut yaitu dengan memahami perilaku yang berhubungan dengan pencegahan infeksi. Studi pendahuluan menunjukkan bahwa rumah sakit telah menjalankan program pencegahan infeksi nosokomial, dengan adanya kebijakan tertulis berupa standar operasional prosedur di setiap ruangan perawatan, dapat diasumsikan bahwa semua pihak yang terlibat dalam kegiatan rumah sakit mengetahui pencegahan infeksi nosokomial, tetapi sejauh mana para petugas kesehatan khususnya perawat mempraktikkan tentang apa yang diketahuinya dan bagaimana hal tersebut diaplikasikan dalam tindakan nyata, perlu dilakukan penelitian.

Untuk mempermudah memahami hubungan sikap dengan tindakan pencegahan infeksi, maka penelitian ini akan menggunakan pendekatan “*Health Belief Model*” (HBM).

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas dirumuskan masalah penelitian ialah sebagai berikut: bagaimana hubungan *Health Belief Model Perawat* dengan tindakan pencegahan infeksi nosokomial di Ruang Kekritisasi BLU RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Manado.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian dipergunakan ialah penelitian *cross-sectional* (potong lintang)

yaitu penelitian yang dilaksanakan dan mengikuti keadaan pada saat sekarang. Penelitian dilaksanakan selama 3 bulan, mulai bulan Juni 2012 sampai dengan September 2012, di Ruang Kekritisasi (ICU, CVCU, NICU, PICU, IMC Penyakit Dalam dan IMC Neuro), BLU RSUP Prof.Dr.R.D.Kandou Manado. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh perawat, berjumlah 80 orang yang bekerja di ruangan Keperawatan Kekritisasi di BLU RSUP Prof. R.D. Kandou Manado, yang memenuhi kriteria 80 orang, Adapun kriteria inklusi sebagai berikut: Perawat yang melaksanakan kontak langsung/bersentuhan dengan pasien, Pengalaman kerja 6 bulan, Pendidikan minimal SPK.

Variabel independen adalah *health belief model* perawat yang terdiri atas kerentanan, keseriusan, manfaat, hambatan. Variabel dependen adalah tindakan pencegahan infeksi nosokomial yaitu upaya perawat untuk menghindari terjadinya infeksi nosokomial meliputi kebersihan tangan, penggunaan sarung tangan, praktek aseptik antiseptik penggunaan alat pengering tangan dan dekontaminasi.

Kuesioner untuk mengukur *health belief model* perawat terdiri dari variabel kerentanan 6 butir soal, keseriusan 14 butir soal, manfaat 10 butir soal, dan hambatan 10 butir soal. Setiap pertanyaan yang dijawab diberi bobot 4 untuk jawaban sangat setuju (SS), bobot 3 untuk jawaban setuju (S), bobot 2 untuk jawaban tidak setuju (TS) dan bobot 1 untuk jawaban sangat tidak setuju (STS). Masing-masing variabel memiliki nilai tertinggi dan terendah, kemudian dengan metode cut off dibagi dalam 2 kategori yaitu “mendukung” dan “kurang” dengan jarak setiap kelas diperoleh dari nilai tertinggi ditambah nilai terendah kemudian dibagi 2. Dikatakan “mendukung” jika skor \geq jarak antar-kelas dan “kurang” jika skor $<$ jarak antar-kelas. Selanjutnya kategori “mendukung” diberi bobot 2, dan “kurang” diberi bobot 1.

Kuesioner untuk mengukur tindakan pencegahan infeksi nosokomial terdiri dari 16 butir soal. Setiap pertanyaan yang dijawab diberi bobot 3 untuk jawaban melakukan dengan tepat dan sempurna, bobot 2 untuk

jawaban melakukan tidak tepat dan tidak sempurna, dan bobot 1 untuk jawaban tidak melakukan. Jadi diperoleh nilai tertinggi 48 dan terendah 16. Dengan menggunakan metode *cut off*, tingkat tindakan dibagi dalam 2 kategori yaitu “mempraktikkan”, dan “kurang” dengan jarak setiap kelas, yaitu $48+16/2=32$. Dikatakan “mempraktikkan” jika memperoleh nilai ≥ 32 dan “kurang” dengan nilai < 32 . Selanjutnya kategori “mempraktikkan” diberi bobot 2, dan “kurang” diberi bobot 1.

Pengambilan data diawali dengan melaksanakan observasi langsung terhadap tindakan 80 responden tentang upaya pencegahan infeksi nosokomial yang mengacu pada standar operasional prosedur sesuai kriteria unjuk kerja kompetensi perawat dalam melaksanakan tindakan pencegahan infeksi nosokomial selama 3 minggu. Setelah tahap observasi selesai dilanjutkan dengan pengambilan data menggunakan kuesioner, dengan metode wawancara, untuk mengungkap *health belief model* para perawat tentang tindakan keperawatan serta hubungannya dengan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Uji statistik dilakukan dengan memakai metode korelasi *Product – moment*.

HASIL

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di ruangan kekritisan BLU Prof. DR. R.D. Kandou Agustus 2012 sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 61 responden (76%), sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 19 responden (24%). Sebagian besar responden berpendidikan terakhir D3 sebanyak 43 orang (54%), selanjutnya diikuti oleh yang berpendidikan S1 sebanyak 31 orang (39%), kemudian SPK 5 orang (6%) dan terakhir D4 1 orang (1%).

Data *health belief model* untuk variabel kerentanan, keseriusan dan manfaat menunjukkan bahwa semua responden terdistribusi pada kategori sikap mendukung 80 orang (100%). Sedangkan untuk variabel hambatan menunjukkan bahwa sebagian besar responden terdistribusi pada kategori

sikap kurang mendukung sebanyak 62 orang (77%), sedangkan yang terdistribusi pada kategori sikap mendukung sebanyak 18 orang (23%). Distribusi responden berdasarkan tindakan menunjukkan bahwa sebagian besar responden terdistribusi pada kategori tindakan mempraktikkan sebanyak 48 orang (60%), sedangkan yang terdistribusi pada kategori tindakan kurang mempraktikkan sebanyak 32 orang (40%).

Analisis data dilakukan dengan menggunakan metode korelasi *product moment* atau disebut juga *pearson correlation* didapatkan bahwa ada hubungan antara kerentanan dengan tindakan pencegahan infeksi nosokomial, ada hubungan antara keseriusan dengan tindakan pencegahan infeksi nosokomial, ada hubungan antara manfaat melakukan tindakan dengan tindakan pencegahan infeksi nosokomial, dan tidak ada hubungan antara hambatan melaksanakan tindakan dengan tindakan pencegahan infeksi nosokomial. Hasil tersebut dapat dilihat pada tabel 1.

PEMBAHASAN

Health belief model perawat merupakan gambaran perilaku perawat dalam melaksanakan tindakan pencegahan infeksi nosokomial yang terdiri dari 4 ranah (domain) yaitu: kerentanan, keseriusan, manfaat dan hambatan. Tingkat pendidikan menunjukkan profesionalitas dan kinerja melaksanakan tindakan pencegahan infeksi nosokomial, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi tingkat profesionalitas dan kinerja.

Kerentanan merupakan pandangan seseorang tentang kerentanan atau mudahnya seseorang terkena suatu penyakit (risiko menjadi sakit). Teori Lewin (1954) mengatakan suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul bila seseorang telah merasakan bahwa ia rentan terhadap penyakit tersebut. Pada penelitian ini kerentanan dihubungkan dengan persepsi perawat tentang lamanya sakit yang dialami pasien, penyakit-penyakit endemik infeksi nosokomial, dan proses transmisi kuman di Rumah Sakit.

Tabel 1. Hasil Analisis Korelasi Product Moment

Variabel Penelitian	Jenis Nilai	Tindakan	Keterangan
Kerentanan	Person Correlation	1,000	p < 0,05
	Sig. (1-tailed)	0,000	
	N	80	
Keseriusan	Person Correlation	1,000	p < 0,05
	Sig. (1-tailed)	0,000	
	N	80	
Manfaat	Person Correlation	1,000	p < 0,05
	Sig. (1-tailed)	0,000	
	N	80	
Hambatan	Person Correlation	0,95	p > 0,05
	Sig. (1-tailed)	0,201	
	N	80	

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel kerentanan dengan variabel tindakan pencegahan infeksi nosokomial. Variabel kerentanan berkorelasi dengan variabel tindakan ($r=1,000$) yang artinya, semakin rentan (mudah menular suatu penyakit) infeksi nosokomial, akan semakin baik tindakan perawat dalam program pencegahan infeksi nosokomial. Hubungan korelasi antara variabel kerentanan dengan variabel tindakan menunjukkan hubungan sangat kuat.

Infeksi nosokomial dapat terjadi di setiap tempat di rumah sakit. Rumah Sakit sebagai suatu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, berupaya untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan profesional yang didukung dengan sumber daya manusia yang kompeten (Anonim, 2007). Pengamatan yang sistematis, aktif dan terus menerus terhadap timbulnya dan menyebarnya penyakit pada populasi serta terhadap keadaan yang menyebabkan meningkatnya risiko terjadi penyebaran penyakit, merupakan bagian penting dalam proses pengendalian penyakit infeksi (Widodo, 1997).

Menurut Robert (1992) pengendalian infeksi nosokomial harus diprioritaskan kepada penderita dan untuk memutuskan mata rantai infeksi, prioritaskan pada tenaga perawat dengan jalan mengubah perilaku.

Perasaan akan seriusnya penyakit atau keganasan penyakit, didefinisikan sebagai perasaan perawat tentang seriusnya penyakit

infeksi nosokomial yang menyerang para penderita, termasuk gejala, prognosis dan kemungkinan konsekuensi sosial. Faktor ini menghubungkan dengan konsekuensi yang terbawa karena sifat penyakit infeksi nosokomial. Tindakan pencegahan penyakit akan terdorong oleh seriusnya penyakit tersebut terhadap orang atau masyarakat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara keseriusan dengan tindakan pencegahan infeksi nosokomial. Variabel keseriusan berkorelasi dengan variabel tindakan ($r = 1,000$) yang artinya, semakin ganas (*severe*) penyakit infeksi nosokomial, akan semakin baik tindakan perawat dalam mencegah infeksi nosokomial semakin baik. Hubungan korelasi antara variabel keseriusan penyakit dengan variabel tindakan menunjukkan hubungan sangat kuat.

Menurut asumsi peneliti hal ini dapat terjadi pada suatu rumah sakit dengan pengawasan yang cukup baik, Ancaman yang terlihat tentang gejala penyakit akan dirasakan lebih serius oleh perawat oleh sebab itu tindakan pencegahan dilakukan lebih baik (Notoatmojo, 2007). Hubungan interaksi antara pasien dengan perawat akan memberi dampak pada penilaian mutu pelayanan rumah sakit. Rumah sakit mempunyai kewajiban serta tanggung jawab moral untuk memenuhi kebutuhan pasien yang dirawat (Aditama, 2003).

Suatu keyakinan perawat bahwa dengan beberapa tindakan akan dapat mencegah para penderita terkena infeksi nosokomial. Hal ini juga menggambarkan sebagai suatu kepercayaan yang menyatakan bahwa pola-pola tingkah laku tertentu akan dapat mengurangi risiko seseorang terkena penyakit.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara manfaat melaksanakan tindakan dengan tindakan pencegahan infeksi nosokomial. Variabel manfaat berkorelasi dengan variabel tindakan ($r=1,000$) yang artinya, semakin baik mendapatkan manfaat dalam penanganan infeksi nosokomial, akan makin baik tindakan para perawat. Hubungan korelasi antara variabel manfaat dengan variabel tindakan menunjukkan hubungan sangat kuat.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tindakan seseorang untuk mempertahankan pelayanan yang profesional ialah meningkatkan manfaat tindakan dan mengurangi kelemahan dalam melaksanakan pelayanan keperawatan (Aditama, 2003).

Hambatan untuk bertindak didefinisikan sebagai antisipasi subjektif seseorang sehubungan dengan hambatan dalam melakukan tindakan tertentu. Mengantisipasi kesulitan-kesulitan dalam pencegah infeksi nosokomial.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel hambatan dengan tindakan pencegahan infeksi nosokomial. Variabel hambatan tidak berkorelasi dengan variabel tindakan ($r=0,95$). Hal ini dapat memberikan gambaran akan semakin rendah pelayanan kepada pasien, dan semakin tidak berkualitas manajemen pemberian asuhan keperawatan, yang pada akhirnya memberikan dampak pada mutu pelayanan rumah sakit.

Faktor sarana dan prasarana yang berhubungan dengan pencegahan infeksi nosokomial yang tersedia belum memadai di Ruang Kekritisasi BLU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou. Ketersediaan sarana dan prasarana bagi perawat termasuk fasilitas pelayanan kesehatan pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya

perilaku kesehatan (Notoatmojo, 2007). Hasil penelitian Lindawaty (2007) tentang faktor yang berhubungan dengan persepsi perawat pelaksana tentang upaya pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat Inap Rumah Sakit Pertamina Jakarta, menunjukkan bahwa variabel sarana merupakan variabel yang paling berhubungan dengan upaya pencegahan infeksi nosokomial.

Melihat hasil korelasi antara variabel *health belief model* yang terdiri dari variabel kerentanan, variabel keseriusan, variabel manfaat dan variabel hambatan terhadap tindakan pencegahan infeksi nosokomial menunjukkan bahwa, yang mempunyai hubungan korelasi yang cukup kuat ditunjukkan oleh variabel keseriusan, variabel kerentanan dan variabel manfaat, oleh sebab itu variabel tersebut dapat dipakai sebagai faktor penentu variabel tindakan. Variabel hambatan menunjukkan korelasi tidak ada hubungan, artinya variabel tersebut tidak dapat dipakai sebagai faktor penentu untuk tindakan pencegahan infeksi nosokomial.

Secara teoritis, *health belief model* seseorang akan sangat erat sekali hubungannya dengan perilakunya dan dapat menjadi faktor penentu perilaku. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa *health belief* tenaga keperawatan dihubungkan dengan model perawat yang berhubungan dengan pasien, dalam aktivitas sehari-hari memiliki keterikatan personal dan sosial, sehingga *health belief model* tepat digunakan sebagai faktor penentu tindakan pencegahan infeksi nosokomial.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Variabel *health belief model* yang berhubungan dengan tindakan pencegahan infeksi nosokomial pada perawat adalah kerentanan, keseriusan dan manfaat. Variabel hambatan tidak menunjukkan korelasi yang signifikan dengan tindakan pencegahan sehingga tidak dapat digunakan sebagai faktor penentu tindakan pencegahan infeksi nosokomial.

Saran

Institusi pelayanan hendaknya membuat program uji kemampuan kerja perawat, mengaktifkan program surveilans infeksi nosokomial setiap unit dengan menempatkan perawat yang khusus dididik untuk pengendalian infeksi nosokomial sebagai perawat purna waktu dan bukan perawat yang berada di samping tempat pasien (*non bed side nurse*), perlu adanya program percontohan untuk model pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat dilakukan di beberapa rumah sakit dengan melihat faktor-faktor lain misalnya manajemen rumah sakit, sarana dan prasarana, dan kebijakan yang dapat mempengaruhi pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, HA., 2007. *Psikologi Sosial, Pembentukan dan Perubahan Sikap*. Jakarta: PT. Rineke Cipta.
- Arikunto, Suharsimi, 1997. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S., 2003. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Edisi II. Pustaka. Yogyakarta: Pelajar.
- Anonimous, 2007a. *Infeksi Nosokomial*, (Online), (www.yanmedik-depkes.net. akses November 2009).
- Anonimous, 2007b. *Pedoman pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya*. Jakarta.
- Anonimous, 2007c. *Pedoman manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya*. Jakarta.
- Anonimous, 2007d. *Dasar-Dasar Penyakit Infeksi*. Jakarta .
- Darmadi, 2008. *Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendalian*. Penerbit Salemba Medika. Jakarta.
- Djoyosugito, 1990. *Infeksi Luka Operasi Nosokomial*. Desertasi tidak dipublikasikan. Universitas Indonesia.
- , 2007. *Infeksi Luka Operasi Nosokomial, Penentuan Faktor risiko, Kuman Penyebab an Cara Surveilans*, *Journal Infection Control*.
- Faturochman, 2006. *Pengantar Psikologi Sosial*, Yogyakarta: Penerbit Pustaka book publishing.
- Gama, H., 2006. *Nosocomial Infection, Detection and Preventive*. Bandung: Universitas Pajajaran Press.
- HICMR, 2008. *Penerapan Program Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit*, (Online), (<http://www.perawatentepreneur.wordpress.com>)
- Harjono, 1998. Upaya Pengendalian Infeksi Nosokomial di Bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUI/RSCM, *Maj. Kedokt.* 48.
- Hudak, CM. 1996. *Keperawatan Kritis Pendekatan Holistik*, Volume II. Jakarta: EGC.
- Karyadi, 2005. Pengendalian Infeksi Nosokomial Sebagai Upaya Jaminan Mutu dan Penghematan Biaya, Organisasi dan Cara Pelaksanaan. *Simposium Pengendalian Infeksi Nosokomial Rumah Sakit Pertamina, Jakarta*.
- Martono, N., 2007. *Infeksi Nosokomial-Superbakteri Rumah Sakit di Indonesia "Undercover Case"* (Online), (<http://www.nurmartono.blospot.com>. dalam www.inna-ppni.co.id. diakses tanggal Nopember 2009).
- Maramis, W., 2007 . *Ilmu Perilaku Dalam Pelayanan Kesehatan*. Jakarta
- Mehtar, 1992. *Hospital Infection Control Setting Up A cost Effective Program*. New York: Oxford University Press. Inc.
- Marcill, MM., 1993. Handwashing practices Among Occupational Therapy. *The American journal of occupational Therapy*.
- NNIS (National Nosocomial Infection Surveillance System), 1991, *Nosokomial Infecton Rates for Interhospital Comparison, Limitations and Possible Solution*. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 12.
- Notoatmojo, S., 1997. *Promosi Keseatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineke Cipta.

Pengembangan Tindakan Pencegahan Infeksi Nosokomial (Djaafar Nurseha)

Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam, 2007. *Asuhan Keperawatan pada Pasien*. Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo, S, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Potter, Patricia A., 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik edisi 4*. Jakarta: EGC.

Slamet, 1993. *Analisis Kuantitatif Untuk Data Sosial*. Solo: Debora Publisher.

Sugiyono, 1999. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: CV ALPABETA.