

PENURUNAN INSIDEN INFEKSI NOSOKOMIAL PASIEN PASCA *SECTIO CAESAREA* DI RUMAH SAKIT MELALUI PELATIHAN ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS *KNOWLEDGE MANAGEMENT*

(Nursing Care Knowledge Management Based Training Decrease Nosocomial Infection Inciden in Post Sectio Cesarea Patients)

Ahsan*, Nursalam**, Nyoman Anita Damayanti***

*PSIK FK Universitas Brawijaya,

**Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Airlangga

***Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

E-mail: ahsanfkub@yahoo.com

ABSTRAK

Introduksi: Model asuhan keperawatan berbasis pada *knowledge management* dapat menurunkan insiden infeksi nosokomial melalui performa perawat dalam pencegahan infeksi. Asuhan keperawatan berbasis *manajemen knowledge* dibangun atas identifikasi pengetahuan yang merupakan aktor yang diperlukan dan performa pencegahan atas infeksi nosokomial *post sectio cesaria*. Komponen infeksi nosokomial terdiri atas hasil kultur dari luka. **Metode:** Penelitian ini menggunakan studi observasional dengan desain quasi eksperimental. Populasi penelitian ini yaitu seluruh perawat yang bekerja di ruang obstetri dan sejumlah pasien yang dirawat di Rumah sakit A dan B post SC. Responden perawat adalah seluruh perawat yang memenuhi kriteria sampel, sedangkan responden pasien ditetapkan berdasar *simple random sampling* dan didapatkan 15 pasien. Data dikumpulkan melalui lembar observasi dan pemeriksaan hasil kultur luka. Hasil data dianalisis menggunakan uji T bebas dengan $\alpha = 0,05$. **Hasil:** Terdapat perbedaan yang signifikan insiden infeksi nosokomial pada pasien post SC di Rumah sakit antara sebelum dan sesudah pelatihan berbasis *knowledge management* ($t_{\text{value}} = 2,316$ dan $p = 0,028$). **Diskusi:** Dapat disimpulkan bahwa pelatihan berbasis *knowledge management* dapat menurunkan insiden infeksi nosokomial pada pasien post SC.

Kata kunci: infeksi nosokomial, asuhan keperawatan, *knowledge management*, seksio sesaria

ABSTRACT

Introduction: Model of nursing care based on *knowledge management* can reduce the incidence of nosocomial infections through the performance of nurses in the prevention of infection. Nursing care based on *knowledge management* is established from identification *knowledge* which is required, prevention performance of nosocomial infections post caesarean section. Nosocomial infections component consists of wound culture result. **Method:** This study was an observational study with a quasy experimental design. The population were all of nursing staff who working in obstetrics installation and a number of patients who is treated in hospitals A and B post *sectio caesarea*. Sample is compared a total population all the nursing staff who worked in obstetrics installation according to criteria of the sample, and most of patients were taken care by nursing staff post caesarean section which is taken by random sampling 15 patients. Data was collected through observation sheets and examination of the wound culture. Data analysis which is used the *t* test. **Result:** The result was showed that there was significant difference in the incidence of nosocomial infection in patients with post *sectio caesarea* in hospital before and after nursing care training based on *knowledge management* ($t_{\text{value}} = 2.316$ and $p = 0.028 < \alpha = 0.05$ level), and the incidence of nosocomial infection was lower after training than before training. **Discussion:** It can be concluded that training *knowledge management* based on nursing care effectives to reduce Incidence of Nosocomial Infections in Patients after *Sectio Caesarea*

Keywords: nosocomial infections, nursing care, *knowledge management*, *sectio caesarea*

PENDAHULUAN

Infeksi nosokomial merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan di mata masyarakat yang menjadi penentu citra institusi pelayanan kesehatan. Hal ini karena infeksi nosokomial merupakan penyebab utama tingginya angka kesakitan

(*morbidity*) dan angka kematian (*mortality*) di rumah sakit. Infeksi nosokomial adalah infeksi yang terjadi di rumah sakit dan terjadi pada pasien yang masuk rumah sakit lebih dari 72 jam sedang mengalami proses keperawatan, disebabkan adanya transmisi *mikroba patogen* yang bersumber dari lingkungan rumah sakit dan perangkatnya.

Menurut *World Health Organization*, infeksi nosokomial merupakan masalah global dan menimbulkan lebih dari 1,4 juta pasien yang dirawat di rumah sakit di seluruh dunia. Infeksi nosokomial dapat terjadi di setiap tempat pada rumah sakit. Menurut tim pengendali infeksi nosokomial RSUP dr. M. Jamil Padang pada tahun 1996 tercatat angka prevalensi infeksi nosokomial 9,1% dan pada tahun 2002 kejadian infeksi nosokomial 10,6 % dan pada tahun 2011 menjadi 10,8%. Angka tersebut di atas prevalensi rata-rata rumah sakit pemerintah di Indonesia yaitu 6,6%. Infeksi nosokomial yang terjadi di rumah sakit dipengaruhi faktor eksternal seperti tim kesehatan yaitu perawat, dokter, termasuk perilaku perawat dalam perawatan luka pascaoperasi dan pencegahan infeksi, lingkungan rumah sakit, makanan, udara, benda dan alat-alat yang tidak steril, dan faktor internal meliputi flora normal dan keadaan pasien itu sendiri.

Infeksi nosokomial disebabkan oleh bakteri patogen seperti *staphylococcus aureus* yang merupakan bakteri gram positif, *pseudomonas aeruginosa*, *escheriachia coli*, *klebsella pneumonia* yang merupakan bakteri gram negative. Menurut WHO salah satu kejadian infeksi nosokomial terbanyak adalah infeksi luka pascaoperasi dan penyebab kedua terbanyak infeksi saluran kemih. Infeksi luka pasca operasi adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas serta peningkatan biaya rumah sakit. Selain itu, infeksi luka operasi dapat memacu pemberian antibiotika tambahan untuk penanganan infeksi tersebut yang dapat meningkatkan risiko terjadinya resistensi bakteri. Luka operasi dapat menurunkan kualitas hidup.

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).

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 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 Negara Amireka 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 Yogyakarta kejadian infeksi nosokomial rata-rata 4,26%, untuk lama perawatan 4,43–11,2 hari, dengan rata-rata keseluruhan 6,7 hari (Nursalam, 2011).

Hasil survei awal oleh peneliti yang dilakukan pada tanggal 3 Mei 2012 tentang kejadian infeksi nosokomial pasca *sectio caesarea* di ruang bersalin dan nifas RSUD B diperoleh 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. Hal ini lebih tinggi dari standar nasional dan internasional yang ditetapkan Depkes dan WHO pada tahun 2000. Hasil survey tentang besar dan waktu munculnya infeksi luka Pasca *Sectio caesarea* di Ruang Nifas RSUD B tahun 2011 diperoleh 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 pascaoperasi (20,9%). Kejadian terbesar terjadi pada hari ke-6 pascaoperasi. Hal ini merupakan alasan pentingnya keuntungan pencegahan infeksi nosokomial pasca *sectio caesarea*.

Berdasar hasil data di atas didapatkan bahwa masih adanya kejadian infeksi nosokomial yang terus meningkat tiap tahunnya, maka perlu dilakukan penelitian tentang kejadian infeksi nosokomial. Diharapkan dengan ditemukannya penyebab kejadian infeksi nosokomial, maka semakin tahun akan semakin menurun dan bahkan tidak terjadi.

Tujuan akhir dari penelitian ini adalah mencari perbedaan kejadian infeksi nosokomial yang terjadi pada pasien pasca section sesarea sebelum dan sesudah pelatihan Asuhan Keperawatan berbasis *knowledge management*.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian quasy eksperimental dengan pendekatan observasional. Sampel penelitian terdiri dari 2 kelompok, yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Penelitian ini dilakukan di instalasi ruang perawatan kebidanan yaitu di ruang bersalin, nifas dan poli kandungan (Ruang Brawijaya) RSUD A sebagai kelompok kontrol, ruang Dahlia dan Bougenvil RSUD B sebagai kelompok perlakuan.

Penelitian tahap pertama dilakukan tanggal 24 Januari 2013 sampai dengan tanggal 26 Februari 2013 dan tanggal 16 Maret sampai 15 April 2013. Tahap 2 dilakukan perlakuan

pelatihan dilaksanakan pada tanggal 14 Juni sampai 20 Juli 2013 dan pemeriksaan infeksi nosokomial dengan lembar observasi serta pemeriksaan swab kultur luka operasi dilaksanakan pada tanggal 14–20 Juli 2013.

Populasi penelitian ini semua tenaga keperawatan yang bekerja di instalasi kebidanan dan sejumlah pasien yang dirawat di rumah sakit A dan B pasca *sectio caesarea*. Besar sampel terdiri 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.

Pengambilan data tahap 1 dilakukan di dua rumah sakit sebelum diberi perlakuan tentang kejadian infeksi nosokomial dengan uji kultur. Pengumpulan data ini digunakan untuk mengetahui hasil uji kultur sebelum diberi pelatihan apakah berbeda atau tidak. Setelah tahap 1 lalu pada kelompok Rumah Sakit B dilakukan pelatihan asuhan keperawatan tentang pencegahan infeksi nosokomial dan kelompok RS A tidak dilakukan pelatihan, kemudian diambil data kembali untuk mengetahui perbedaan hasil pencegahan infeksi nosokomial antara yang diberi pelatihan dengan yang tidak diberi pelatihan.

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah lembar observasi dan hasil uji kuktur untuk menilai keadaan luka apakah terjadi infeksi atau tidak. Analisis data yang digunakan adalah Uji independent T-Test sampel dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$.

HASIL

Observasi pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan dengan mengamati langsung aktivitas tenaga keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan berbasis *knowledge management* dalam pencegahan infeksi nosokomial pada pasien dengan menggunakan lembar observasi, hasil disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1 menunjukkan bahwa pelaksanaan pencegahan Infeksi nosokomial dalam asuhan keperawatan pasca *sectio*

Tabel 1. Pelaksanaan pencegahan infeksi dalam asuhan keperawatan di rumah sakit A dan B, Juli 2013

No	Indikator	Kategori (%)					Jumlah
		Sangat baik	Baik	Cukup	Kurang	Tidak baik	
1	Mencuci tangan dengan benar sebelum, sesudah melakukan asuhan	8 (17,4%)	33 (73,9%)	4 (8,7%)	0 (0%)	0 (0%)	46 (100%)
2	Menyiapkan alat perawatan secara steril	8 (17,4%)	29 (63,%)	8 (17,4%)	1 (2,2%)	0 (0%)	46 (100%)
3	Mencegah penularan melalui percikan ludah	2 (4,3%)	39 (84,8%)	4 (8,7%)	1 (2,2%)	0 (0%)	46 (100%)
4	Melakukan perawatan luka secara steril	9 (19,6%)	33 (71,7%)	4 (8,7%)	0 (0%)	0 (0%)	46 (100%)
5	Melakukan teknik pembalutan luka dengan benar	9 (19,6%)	33 (71,7%)	4 (8,7%)	0 (0%)	0 (0%)	46 (100%)

saesarea, menunjukkan kecenderungan ke arah positif pada kategori baik dalam komponen mencuci tangan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan asuhan, menyiapkan alat perawatan secara steril, mencegah penularan melalui percikan ludah, melakukan teknik pembalutan luka dengan benar. Kecenderungan ke arah positif pada kategori sangat baik dalam komponen melakukan perawatan luka secara steril dan teknik pembalutan luka dengan benar. Sebaliknya kecendrungan ke arah negatif pada kategori cukup dalam kompenen menyiapkan alat secara steril serta kategori kurang pada komponen menyiapkan alat secara steril, mencegah penularan melalui percikan ludah.

Hasil uji T sebelum dan sesudah pelatihan menunjukkan hasil yang signifikan antara pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pencegahan infeksi nosokomial terhadap kinerja tenaga keperawatan dengan hasil mean sebelum pelatihan antara 3,90 s/d 4,80–5 dan delta t antara -2,449 -11,000 dengan p 0,01 s/d 0,005.

Observasi kejadian infeksi nosokomial dilakukan dengan mengamati langsung keadaan luka pasien pasca *sectio caesarea* yang dilakukan tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan pada pasien dengan menggunakan lembar observasi, dan

pemeriksaan kultur luka yang hasil disajikan dalam tabel 1.

Tabel 2 menunjukkan bahwa hasil pemeriksaan kultur didapatkan hasil positif sebanyak 26 pasien (56,6%), Dinyatakan terindikasi infeksi, didapatkan gram negatif (*Acinetobacter baumannii*) sebanyak 19,5% (9 orang) dan gram positif (*Stapylococcus aureus*) sebanyak 15,2% (7 Orang), keadaan ini menunjukkan kecenderungan ke arah negatif terjadinya infeksi nosokomial dan harus mendapatkan perhatian tenaga keperawatan, karena *sectio saesarea* yang direncanakan dengan baik (*elective*) adalah operasi bersih yang seharusnya harus dibebaskan dari infeksi nosokomial. Sebaliknya kecenderungan ke arah positif tidak didapatkan infeksi dengan hasil kultur negatif sebanyak 20 orang (43,4%).

Hasil observasi keadaan luka pasca *sectio caesarea* setelah pelatihan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol (Y2) dengan mengamati langsung keadaan luka pasien pasca *Sectio Caesarea* yang dilakukan tenaga keperawatan yang telah diberikan pelatihan pada kelompok perlakuan dan tidak diberikan perlakuan pada kelompok control dalam memberikan asuhan pada pasien dengan menggunakan lembar observasi, dan pemeriksaan cultur luka yang hasil disajikan dalam Tabel 3.

Tabel 2. Hasil pemeriksaan kultur keadaan luka pasca *sectio caesaria* di rumah sakit A dan B, bulan Juli 2013 (sebelum Pelatihan)

Hasil Test Kultur Luka			
No	Jenis Kuman	Sebelum Pelatihan	
		Infeksi	Tidak infeksi
1	Gram negative		
	a. Acinetobacter baumannii	9 (19,0%)	
	b. Pseudomonas stutzeri	3(6,5%)	20 (43,4%)
	c. Salmonella aizona	2(4,3%)	
	d. Seratia liquifaciens	2(4,3%)	
	e. Stapylococcus aureus	7(15,2%)	
2	f. Staphylo coccus koag negative	3(6,3%)	
	Gram positif		
	a. Stapylococcus aureus	7(15,2%)	
	b. Staphylo coccus koag negative	3(6,3%)	
	Jumlah	26 (56,52%)	20 (43,4%)

Tabel 3. Hasil pemeriksaan kultur keadaan luka pasca *sectio caesaria* pada kelompok kontrol dan perlakuan bulan Juli 2013 setelah pemberian pelatihan

No.	Hasil Kultur	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		Sebelum Pelatihan	Sesudah Pelatihan	Sebelum Pelatihan	Sesudah Pelatihan
1	Positif	7 (46,6%)	4 (26,6%)	10 (66,6%)	10(66,6%)
2	Negatif	8 (53,3%)	11 (73,3%)	5(33,3%)	5(33,3%)

Tabel 3 menunjukkan bahwa hasil ada perbedaan kejadian infeksi sebelum dan sesudah pelatihan dengan kecendrungan ke arah positif, tetapi dari persentase kejadian infeksi semakin menurun sebelum pelatihan kejadian infeksi 46,6%, sebaliknya sesudah pelatihan kejadian infeksi 26,6%.

Hasil uji T perbedaan kejadian infeksi nosokomial pada kelompok perlakuan dan dan kelompok kontrol sesudah pemberian pelatihan diperoleh t value = 2,316 dan p = 0,028 < 0,05. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna kejadian infeksi nokocomial pada pasien pasca *Section Cesarea* di rumah sakit sebelum dan sesudah pemberian pelatihan asuhan keperawatan berbasis *knowledge management*.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian tingkat kemampuan responden dalam pelaksanaan pencegahan

infeksi nosokomial rata-rata dalam kategori sering atau baik pada komponen mencuci tangan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan asuhan, mencegah penularan melalui percikan ludah atau menggunakan masker, melakukan perawatan luka secara steril, melakukan teknik pembalutan luka dengan benar. Kategori sangat baik atau selalu pada komponen melakukan perawatan luka secara steril, melakukan teknik pembalutan luka dengan benar. Sebaliknya kategori cukup atau kadang-kadang pada komponen menyiapkan alat secara steril.

Hasil uji t test sebelum dan sesudah pelatihan menunjukkan hasil yang signifikan antara pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pencegahan infeksi nosokomial terhadap kinerja tenaga keperawatan dengan hasil mean sebelum pelatihan antara 3,90 s/d 4,80–5 dan delta t antara –2,449 s/d –11,000 dengan p 0,01 s/d 0,005.

Hasil penelitian tingkat kemampuan responden dalam melakukan cuci tangan dengan benar rata-rata dalam kategori sangat baik atau selalu dalam komponen melakukan cuci tangan sesuai SPO. Kategori baik atau sering pada komponen mencuci tangan setiap merawat pasien sebelum dan sesudah melakukan asuhan. Sebaliknya kategori cukup pada komponen mencuci tangan setiap merawat pasien sebelum dan sesudah melakukan asuhan. Transmisi penyakit dapat diminimalisasi dengan menjaga kebersihan tangan, tetapi kenyataannya, hal ini sulit dilakukan karena banyak alasan seperti peralatan kurang, alergi produk pencuci tangan, kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya hal ini, waktu mencuci tangan yang lama, kurang kesadaran dan budaya menjaga kebersihan. Selain itu penggunaan sarung tangan sangat dianjurkan bila akan melakukan tindakan atau pemeriksaan pada pasien dengan penyakit infeksi. Menurut Nursalam (2011), hal yang perlu diingat adalah memakai sarung tangan ketika akan mengambil atau menyentuh darah, cairan tubuh, atau keringat, tinja urine, membran mukosa dan bahan yang kita anggap telah terkontaminasi, segera mencuci tangan setelah melepas sarung tangan.

Hasil penelitian tingkat kemampuan responden dalam pelaksanaan mencegah penularan dengan menyiapkan alat perawatan secara steril rata-rata dalam kategori sering atau baik pada komponen satu set alat steril dalam perawatan luka dan menggunakan alat sesuai standar atau satu pasien satu alat *disposable*. Menurut Simonsen (1999) menyimpulkan lebih dari 50% suntikan yang dilakukan di negara berkembang tidak aman (contonya jarum, tabung dan keduanya yang dipakai berulang-ulang) dan banyak suntikan tidak penting (misal penyuntikan antibiotika). Pengamatan di lapangan infeksi nosokomial pada luka operasi disebabkan penggunaan alat perawatan luka yang tidak steril terutama satu alat untuk beberapa pasien. Hal ini akan menyebabkan penularan pada satu pasien ke pasien yang lain, keterbatasan alat dan jumlah tenaga, jumlah tenaga yang tidak sebanding dengan jumlah pasien yang dirawat, cara kerja

yang tergesa-gesa karena beban kerja yang melebihi kemampuan tenaga keperawatan.

Hasil penelitian tingkat kemampuan responden dalam pelaksanaan mencegah penularan melalui percikan ludah dengan menggunakan masker baik pada komponen menggunakan masker ketika melakukan perawatan luka dan menggunakan masker dengan benar. Menurut Nursalam (2011) penggunaan masker dapat menurunkan 90 % penularan melalui udara, debu yang mengandung kuman. Penggunaan masker yang baik pada waktu merawat luka dapat mencegah penularan kuman melalui udara. Percikan ludah dapat menyebabkan penularan infeksi pneumonia terutama pada pasien-pasien yang menggunakan ventilator, tindakan *tracheostomy*, intubasi, pemasangan NGT, terapi inhalasi. Kuman penyebab infeksi ini paling sering berasal dari gram negative seperti *klebsiella* dan *pseudomonas*. Organisme ini sering berada di mulut, hidung, kerongkongan dan perut. Keberadaan organisme ini dapat menyebabkan infeksi karena adanya aspirasi oleh organisme ke *tractus respiratorius* bagian bawah. Sedangkan dari kelompok virus penyebab pneumonia adalah *cytomegalovirus*, *influenzavirus*, *adenovirus*, *parainflunza virus*, *enterovirus*, dan *coronavirus*.

Hasil penelitian tingkat kemampuan responden dalam pelaksanaan mencegah penularan dengan melakukan perawatan luka secara steril rata-rata dalam kategori baik atau sering pada komponen tindakan *aseptic* dan anti *septic*, perawatan luka sesuai SPO yang benar. Sebaliknya sebagian dalam kategori sangat baik atau sering pada komponen yang sama. Sebaliknya sebagian kecil dalam kategori cukup atau kadang pada komponen yang sama. Menurut ACHPR, (1994) teknik *aseptic* dan anti *septic* harus diterapkan tenaga perawatan pada saat merawat luka dengan menjaga sterilitas alat, tangan perawat, luka serta setiap benda yang bersentuhan dengan luka operasi. Perawatan luka secara steril dapat menurunkan kejadian infeksi nosokomial. Pembersihan luka dapat digunakan cairan fisiologis (norma salin 0,9%) dengan teknik mekanik yang tidak menimbulkan cedera,

dengan cara yang lembut sehingga tidak menimbulkan perlukaan atau cedera yang dapat menjadi pintu masuk kuman.

Hasil penelitian tingkat kemampuan responden dalam pelaksanaan mencegah penularan melalui teknik pembalutan luka dengan benar rata-rata dalam kategori baik atau sering pada komponen melakukan teknik pembebatan sesuai indikasi, melakukan pembebatan dengan menyerap *drainase*, menjaga kebersihan. Pembalutan yang tepat dapat mempercepat penyembuhan luka, pemberian balutan yang tidak sesuai karakteristik luka dapat mengganggu penyembuhan luka. Balutan juga harus dapat menyerap drainase untuk mencegah terkumpulnya eksudat yang dapat memungkinkan pertumbuhan bakteri dan maserasi di sekeliling luka akibat eksudat luka (Potter & Perry, 2005).

Hasil analisis jalur terbukti ada hubungan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial dengan kinerja perawat dalam pencegahan infeksi meliputi subvariabel (melakukan cuci tangan, upaya desinfeksi dan sterilisasi, upaya tindakan isolasi dan pencegahan transmisi melalui penggunaan masker, melakukan perawatan luka secara steril, melakukan teknik pembalutan) terhadap kejadian infeksi nosokomial yakni: Keadaan luka bersih, keluhan nyeri dan panas, keadaan luka bengkak, keadaan luka kemerahan, keadaan luka bernanah, dinyatakan infeksi oleh dokter yang merawat, hasil pemeriksaan laboratorium, hasil kultur luka (gram positif dan gram negatif).

Hasil penelitian Hamatussujana *et al* (2010) menunjukkan 1) Tingkat kepatuhan pelaksanaan prosedur tetap baik, perawat dan bidan yang memiliki tingkat kepatuhan pelaksanaan prosedur tetap kurang, 2) Responden (pasien) pasca *sectio caesaria*, terdapat kejadian infeksi sebesar 3) Responden (pasien) pasca *sectio caesaria*, sebagian besar mengalami infeksi pada hari ke-7 pasca *sectio caesaria* dan yang paling kecil responden mengalami infeksi pada hari ke-3 pasca *sectio caesaria*. 4) Ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara kepatuhan pelaksanaan

protap perawatan luka dengan kejadian infeksi luka pasca *sectio caesaria*.

Menurut Nursalam (2011), indikator keselamatan pasien (*patient safety*) yang tinggi, alur komunikasi yang kurang tepat, penggunaan sarana kurang tepat dan lain sebagainya. Indikator keselamatan pasien meliputi adanya mutu pelayanan meliputi usaha menurunkan angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), yang sering terjadi selama perawatan di rumah sakit disebabkan faktor beban kerja dari waktu ke waktu, area standar pelayanan klinik tidak memenuhi standar yang diharapkan, tingginya variasi antar rumah sakit dan antar pemberi pelayanan, ketidaksepadanan antar unit pelayanan kesehatan.

Indikator keselamatan pasien menurut *Joint Comition International* (JCI), (2012), meliputi angka kejadian dekubitus, kesalahan pemberian obat oleh perawat, pasien jatuh (*patient fall*), cedera akibat *restraint*, infeksi nosokomial, *phlebitis* yang akan mengakibatkan mutu pelayanan asuhan, lama perawatan, biaya yang bertambah serta kepuasan pasien menurun (Nursalam, 2011).

Menurut Alvarado (2000), berbagai upaya yang dilakukan tenaga kesehatan untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial salah satunya *universal precaution* (perlindungan diri). Angka kejadian infeksi nosokomial di seluruh dunia di ruang rawat inap (10%) dari total pasien yang dirawat di rumah sakit, di DKI Jakarta (2004) sebanyak (9,8%), di RS Yogyakarta, 1999 (12,6%). Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan penggunaan antibiotika, penyakit penyerta, tidak didapatkan data pada dokumen rekaman medik, kebersihan ruangan, peralatan perawatan, lama pasien dirawat, dan kepadatan pengunjung. Dari ketujuh variabel ini yang berpengaruh terjadinya infeksi nosokomial adalah lama perawatan dan perawatan luka karena $p < 0,05$.

Hubungan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial dengan kinerja perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial sangat signifikan karena perawat harus menjaga kebersihan, keseterilan alat yang digunakan dalam pemberian asuhan, serta menjaga jangan

sampai menimbulkan kecelakaan, cedera pada pasien serta melindungi pasien dari bahaya infeksi, penurunan daya tahan tubuh serta komplikasi lain yang membahayakan kesehatan (Nursalam, 2011).

Mutu pelayanan keperawatan dapat meningkatkan, mencegah penyebarluasan infeksi nosokomial perlu diadakan pelatihan bagi tenaga kerja di lingkungan rumah sakit, semua tenaga yang terlibat dalam pelayanan dari *cleaning service* sampai orang-orang yang terlibat dalam asuhan serta perbaikan pencegahan infeksi nosokomial, untuk peneliti selanjutnya perlu parameter pemeriksaan kultur pada beberapa aspek pada kasus infeksi nosokomial.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil test kultur luka pasca *sectio caesaria* sebagian besar hasil test dinyatakan positif baik dari kuman gram negatif maupun positif. Hasil *uji t test* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis *knowledge management* terhadap kejadian infeksi nosokomial dengan $\beta = 1,274$ dan $p = 0,028$.

Hasil analisis jalur menunjukkan ada hubungan positif antara pelaksanaan pengetahuan tentang asuhan keperawatan infeksi nosokomial terhadap pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial. Jadi ada pengaruh pelaksanaan *knowledge management* terhadap kejadian infeksi nosokomial. Pengaruh pelaksanaan *knowledge management* terhadap kejadian infeksi nosokomial mempunyai nilai dengan tingkat signifikan. Pelaksanaan *knowledge management* (X^2) mampu menjelaskan pelaksanaan *knowledge management* sebesar 28%, sisanya ditentukan oleh faktor lain.

Hasil analisis dengan menggunakan uji t-test didapatkan nilai $t_{\text{value}} = 2,316$ dan $p = 0,028 < \alpha = 0,05$. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna kejadian infeksi nosokomial pada pasien pasca *section sesarea* di rumah sakit sebelum dan sesudah pemberian pelatihan asuhan keperawatan berbasis *knowledge management*. Nilai t value didapatkan nilai positif yang berarti dengan pemberian pelatihan kejadian infeksi

semakin kecil. Hal ini dapat dilihat pada hasil pelatiran bahwa pada kelompok perlakuan kejadian infeksi lebih kecil dari pada kelompok kontrol.

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 metoda 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. Untuk dinas pagi dilakukan oleh peneliti dibantu kepala ruangan dan wakil kepala ruangan dan untuk dinas sore dibantu kepala jaga atau ketua tim, pelatihan dan bimbingan berkaitan dengan proses pelaksanaan *knowledge management* asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian pasien, diagnosa keperawatan, perencanaan asuhan keperawatan, implementasi asuhan keperawatan, dan evaluasi asuhan keperawatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Ada perbedaan positif yang signifikan kejadian infeksi nosokomial pada pasien pasca *sectio saesarea* di rumah sakit sebelum dan sesudah pelatihan asuhan keperawatan berbasis *knowledge management*.

Saran

Model asuhan keperawatan berbasis *knowledge management* dapat dikembangkan dan mempunyai kontribusi positif dalam menurunkan kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit pemerintah, 2) 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.

KEPUSTAKAAN

- ACHPR.1994. *African Committed of Human Right Relation*, Standar Praktik Luka Operasi, Infeksi Nosokomial.
- Alvarado, L. 2000. *Tahap-Tahap dalam Evaluasi*. Terjemahan Edisi ke-2, Jakarta.
- Graham. 2003. *Specifying a Knowledge Management System*, Journal.
- Hammatussujana, *et al.* 2010. Hubungan Tingkat Kepatuhan Pelaksanaan Protap oleh Prawat, *Skripsi*, Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Nursalam. 2008. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika
- Potter & Perry. 2005. *Fundamental Keperawatan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Wilson. 2004. *Local Government in the United Kingdom*, London: Macmillan.