

**ABSTRAK**  
**PENGARUH TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN PERILAKU**  
**PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL PADA DIRUANG PERAWATAN RS**  
**TAJUDDIN CHALIK MAKASSAR**

\* Maria Sumaryati \*

*Dosen Tetap Akademi Keperawatan Sandi Karsa*

---

Infeksi nosokomial merupakan masalah utama yang harus dihadapi setelah pemasangan kateter. Selama pasien dirawat di bangsal perawatan, perawat adalah orang yang bertanggung jawab dalam observasi dan upaya pencegahan infeksi nosokomial, yaitu dengan memberikan teknik perawatan yang aman dan nyaman bagi pasien dan dengan berdasarkan pada prinsip-prinsip teknik aseptik. Merupakan salah satu upaya pencegahan dan atau meminimalkan onset dan penyebaran infeksi nosokomial

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan, pendidikan dan lama kerja perawat terhadap upaya pencegahan infeksi nosokomial. Metode penelitian yang digunakan yaitu *deskriptif*. Populasi pada penelitian ini yaitu perawat pelaksana yang melakukan perawatan kateter. Jumlah sampel sebanyak 24 responden. Teknik pengambilan sampel secara *total sampling*. Variabel independen meliputi pengetahuan dalam upaya pencegahan infeksi

Hasil penelitian diperoleh menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik dan memiliki perilaku pencegahan infeksi nosokomial dengan baik adalah sebesar 10 orang (38,5%) sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang baik dan perilaku pencegahan infeksi nosokomial dengan baik sebesar 5 orang (19,2%). Responden yang memiliki pengetahuan rendah dan kurang mampu dalam melakukan upaya pencegahan infeksi nosokomial dengan baik adalah sebesar 10 orang (38,5%)

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah upaya pencegahan infeksi nosokomial pada pemasangan kateter dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang baik sebagai pemotivasi dalam meningkatkan kesadaran untuk melakukan hal-hal positif terutama dalam menerapkan keterampilan yang dimiliki. Saran perlu adanya peningkatan sumber daya manusia utamanya perawat melalui pendidikan atau pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan keterampilan khususnya dalam Pengendalian pencegahan infeksi nosokomial.

Kata kunci : Pengetahuan dan Infeksi Nosokomial  
Pustaka : 16 (2009 -2015)

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kualitas sumber daya manusia yang bekerja di Rumah Sakit dan juga mutu pelayanan Rumah Sakit perlu ditingkatkan agar makin maju, mandiri dan sejahtera yang pada gilirannya akan dapat pula meningkatkan produktifitas. Kesehatan adalah salah satu unsur yang penting untuk

menjadikan sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif.

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan Rumah Sakit, dimana merupakan sarana pelayanan kesehatan yang harus peka terhadap perubahan dan tuntutan yang terjadi dalam masyarakat, antara lain

pengaruh perkembangan sosial ekonomi masyarakat yang memungkinkan meningkatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan yang bermutu. Salah satu tolak ukur pelayanan Rumah Sakit yang bermutu adalah rendahnya angka kejadian infeksi nosokomial (Schaffer – garzon, 2000).

Dalam menghadapi era global yang merupakan era persaingan bebas. Keperawatan sebagai profesi mulai berkembang dituntut untuk terus-menerus meningkatkan profesionalisme sehingga dapat memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan keperawatan yang optimal. Tuntutan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan dirasakan sebagai suatu fenomena yang harus direspon oleh seorang perawat. Respon yang ada harus bersifat kondusif dengan belajar banyak tentang konsep pengelolaan keperawatan dan langkah-langkah konkrit dalam pelaksanaannya.

Infeksi adalah keadaan dimana terdapat organisme pada jaringan atau cairan tubuh yang disertai suatu gejala klinis baik lokal maupun sistemik. Infeksi yang muncul selama seseorang di rawat di Rumah Sakit disebut infeksi nosokomial. Secara umum pada infeksi nosokomial, pasien yang masuk Rumah Sakit dan menyebabkan gejala infeksi setelah 3 kali 24 jam setelah pasien di Rumah Sakit. (Wahyudhy Utama, Harry, 2006). Infeksi nosokomial merupakan fokus penting

pengecahan infeksi di semua negara, namun di negara berkembang infeksi ini adalah penyebab utama penyakit dan kematian yang dapat dicegah (Tietjen, 2004).

WHO menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 Rumah Sakit dari negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia tenggara dan Pasifik tetap menunjukkan adanya infeksi nosokomial dengan jumlah infeksi yang terbanyak 10,0% (Wahyudhy, Harry, 2006).

Akibat dari kejadian infeksi nosokomial akan menimbulkan banyak kerugian, antara lain: pasien dirawat lebih lama, mengganggu pasien yang memerlukan perawatan, berkurangnya produktifitas, bertambahnya biaya operasional Rumah Sakit dan meningkatkan beban biaya bagi pasien.

Untuk seorang tenaga kesehatan khususnya perawat pelaksana yang langsung memberikan asuhan keperawatan pada pasien di Rumah Sakit, sangatlah dibutuhkan pengetahuan dan keterampilan dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial. Hasil penelitian WHO, Depkes pada tahun 1997 antara lain menyebutkan bahwa rata-rata perawat tidak mempersiapkan diri mereka sendiri secara adekuat dalam melakukan lebih dari 70% keterampilan klinik. Disamping itu lebih dari 50% perawat tidak pernah mengikuti pelatihan kewaspadaan dalam 5 tahun

terakhir khususnya infeksi nosokomial.

Pada tahun 1980an, CDC (Centers For Disease Control) melaksanakan suatu penelitian yang dikenal sebagai Study Of the Efficacy Of Nosokomial Infection Control (SENIC) dan menegaskan bahwa walaupun angka kejadian infeksi nosokomial adalah 45% dari semua infeksi nosokomial namun hanya menyebabkan 11% peningkatan lama perawatan inap dan biaya.

Kejadian infeksi nosokomial pada Rumah Sakit jarang dilaporkan, karena adanya kecenderungan petugas yang tidak mau disalahkan dan berusaha untuk menutupinya. Mungkin mereka mengira hal ini akan menjatuhkan prestasi profesionalismenya atau bisa juga karena ketidaktahuannya. Disamping kesulitan dalam pemeriksaan lab karena kurangnya peralatan yang ada, ditambah lagi kurangnya petugas yang memahami tentang pengendalian infeksi nosokomial di Rumah Sakit.

Dari ruang perawatan di Rumah Sakit Tajuddin Chalik Makassar didapatkan data bahwa jumlah kasus pada tahun 2013 tercatat ada 80 kasus dengan, pada tahun 2014 jumlah kasus tercatat 80 kasus. Pada triwulan tahun 2017 pertama jumlah kasus 25 kasus. (*Data Rekam Medi RSU TC 2017*)

Dari data tersebut, nampak bahwa dari tahun ke tahun jumlah kasus semakin bertambah. Kondisi seperti ini secara tidak langsung

mengingatkan pentingnya pelaksanaan upaya pencegahan onset dan penyebaran infeksi Nosokomial oleh perawat sebagai salah satu komponen dari tim kesehatan yang bertanggung jawab terhadap proses .

Hal inilah yang membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial pada pasien rawat inap diruang perawatan Rumah Sakit Umum Tajuddin Chalik Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka peneliti merumuskan masalah yaitu: "Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial pada pasien rawat inap diruang perawatan Rumah Sakit Tajuddin Chalik Makassar".

## **C. Tujuan Penelitian**

Diketahuinya gambaran tingkat pengetahuan perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial pada pasien yang mengalami rawat inap di Rumah Sakit Tajuddin Cahlik Makassar

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat bagi Rumah Sakit**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi kepada institusi Rumah Sakit terkait peran perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi nosokomial pada pasien dan juga menambah pengetahuan di

- bidang pengendalian infeksi di Rumah Sakit serta sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya.
2. Manfaat bagi tenaga keperawatan  
Diharapkan hasil penelitian ini mampu memberikan masukan kepada profesi keperawatan tentang pentingnya merubah perilaku dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial pada pasien .
  3. Manfaat bagi institusi akademik  
Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam pengembangan dan peningkatan pengetahuan mahasiswa.
  4. Manfaat bagi peneliti  
Diharapkan hasil penelitian ini menjadi pengalaman berharga bagi peneliti, khususnya dalam meningkatkan wawasan dalam bidang penelitian serta menambah pengetahuan tentang pencegahan infeksi nosokomial pada pasien .

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia dimana sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, S, 2003)

Pengetahuan adalah pengetahuan tentang jalan hidup yang ingin ditempuh, pengetahuan tentang kemampuan-kemampuan diri, realita dan ilmu pengetahuan. Semuanya adalah kekuatan seperti yang pernah dikatakan Frasnics Bacon.

Sungguh, ini merupakan pandangan yang sangat mendalam tentang kesuksesan, dan merupakan bakat terpendam yang menjelma yang menjadi kekuatan untuk berbuat sesuatu. Di saat seseorang mulai bisa mengatur dan menetapkan batasan-batasan dalam pekerjaan, mulailah menetapkan dan membatasi tujuan. Maka fungsi seseorang adalah apa yang diketahuinya, maka berbuatlah sesuai dengan apa yang diketahui. “orang yang terbaik di masa jahiliyah, adalah yang terbaik pula di masa Islam jika mereka memahami”. Kebaikan akan tetap ada, tapi harus dihiasi dengan pengetahuan.

Menurut Rogers, bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

1. *Awarenes* (kesadaran)  
Dimana orang tersebut menyadari dalam arti pengetahuan lebih dahulu terdapat stimulus (objek)
2. *Interest* (merasa tertarik)  
Terhadap stimulus atau objek tersebut (disini sikap sudah mulai terbentuk).

3. *Evaluastion* (menimbang – nimbang)  
Terhadap yang baik dan tidaknya satu stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*  
Dimana subjek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaaki oleh stimulus.
5. *Adoption*  
Dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan keadaan dan sikap terhadap stimulus.  
Ada beberapa tingkatan menurut Bloom dari domain kognitif tentang bagaimana proses terjadinya menjadi tahu yaitu sebagai berikut (Notoatmodjo, S, 2003)
  1. Pengetahuan (*Knowledge*)  
Bila seseorang hanya menjelaskan secara garis besar apa yang telah dipelajari, sejauh ini hanya istilah – istilah saja.
  2. Memahami (*Comprehension*)  
Bila seseorang berada pada tingkat pengetahuan dasar, ia dapat menerangkan kembali secara mendasar ilmu pengetahuan yang telah dipelajari.
  3. Aplikasi (*Aplication*)  
Bila seseorang telah berada pada kemampuan untuk menggunakan apa yang telah dipelajari di situasi – situasi yang lain.
  4. Analisis (*Analysis*)

Bila seseorang memiliki kemampuan dalam menyusun, menganalisis dan menerangkan hubungan satu dengan yang lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)  
Orang yang memiliki kemampuan analisis disamping punya kemampuan menyusun kembali atau ke bentuk yang lain.
6. Evaluasi (*Evaluation*)  
Bila seseorang memiliki pengetahuan secara menyeluruh dan ia mampu mengevaluasi segala yang dilakukannya

## **B. Tinjauan Umum Tentang Pencegahan Infeksi**

Di masa lalu, fokus utama penanganan masalah infeksi dalam pelayanan kesehatan adalah mencegah infeksi, meskipun infeksi serius pasca masih merupakan masalah di beberapa negara, terutama dengan munculnya penyakit Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS) dan hepatitis B yang belum ditemukan obatnya. Saat ini perhatian utama ditujukan untuk mengurangi resiko perpindahan penyakit, tidak hanya terhadap pasien, tetapi juga kepada pemberi pelayanan kesehatan dan karyawan termasuk pekerya, yaitu orang yang bertugas membersihkan dan merawat ruang (Alimul Hidayat, 2006).

- 1. Tindakan Pencegahan Infeksi**  
Beberapa tindakan pencegahan infeksi yang dapat dilakukan adalah (Alimul Hidayat, 2006):

- a. Aseptik, yaitu tindakan yang dilakukan untuk mencegah masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh yang kemungkinan besar akan mengakibatkan infeksi. Tujuan akhirnya adalah mengurangi atau menghilangkan jumlah mikroorganisme, baik pada permukaan benda hidup maupun benda mati agar alat-alat kesehatan dapat dengan aman digunakan.
- b. Antiseptik, yaitu upaya pencegahan infeksi dengan cara membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada kulit dan jaringan tubuh lainnya.
- c. Dekontaminasi, tindakan yang dilakukan agar benda mati dapat ditangani oleh petugas kesehatan secara aman, terutama petugas pembersihan medis sebelum pencucian dilakukan.
- d. Pencucian, yaitu tindakan menghilangkan semua darah, cairan tubuh atau setiap benda asing seperti debu dan kotoran.
- e. Sterilisasi, yaitu tindakan menghilangkan semua mikroorganisme (bakteri, jamur, parasit dan virus) termasuk bakteri endospora dari benda mati.
- f. Desinfeksi, yaitu tindakan menghilangkan sebagian besar mikroorganisme penyebab penyakit dari

benda mati. Desinfeksi tingkat tinggi dilakukan dengan merebus atau menggunakan bahan kimia.

## 2. Manfaat Pencegahan Infeksi

Manfaat pencegahan infeksi yaitu (Seniwati, 2008):

- a. Mengurangi hari rawat
  - 1) Hari perawatan menjadi lebih singkat
  3. Waiting list berkurang
  4. Pengobatan menjadi lebih cepat
  5. Tidak ada komplikasi
  6. Mutu pelayanan Rumah Sakit meningkat
  7. Pasien merasa puas
  8. Mengurangi jumlah kunjungan
  9. Mengurangi biaya baik biaya yang dikeluarkan oleh pasien maupun Rumah Sakit
  10. Pemakaian antibiotik lebih sedikit

## G. Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian secara sistematis tentang variabel yang telah diuraikan dalam tinjauan pustaka, maka telah diidentifikasi variabel yang terlibat secara langsung dan tidak langsung yakni variabel dependen adalah peran perawat pelaksana dalam upaya pencegahan infeksi luka operasi sedangkan variabel independennya adalah pengetahuan, tingkat pendidikan dan lama kerja perawat. Kerangka konsep akan menjelaskan

tentang variabel yang akan diteliti dan yang tidak diteliti adalah:

## **METODE PENELITIAN**

### **A. Metode Penelitian**

Metode penelitian yang dipakai adalah *deskriptif* yang bertujuan untuk mengetahui gambaran antara pengetahuan perawat dalam upaya pencegahan infeksi yang dilakukan secara serentak pada individu-individu dari populasi pada suatu saat atau periode.

### **B. Populasi dan Sampel**

#### **1. Populasi**

Populasi merupakan keseluruhan kelompok individu objek yang diminati peneliti (Nursalam, 2008). Berdasarkan tujuan penelitian yang ingin dicapai maka populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja sebagai perawat pelaksana di ruang Perawatan Rumah Sakit Tajuddin Chalik Makassar. Adapun jumlah populasinya adalah 24 orang.

#### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi berdasarkan kriteria penelitian (Notoatmodjo, 2009). Sampel sebanyak 24 responden. Sampel yang diteliti adalah perawat pelaksana di ruang perawatan Rumah Sakit Umum Tajuddin Chalik Makassar. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling* yaitu

seluruh perawat pelaksana di ruang perawatan Rumah Sakit Tajuddin Chalik Makassar yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

#### **a. Kriteria Inklusi**

- 1) Semua perawat pelaksana yang bekerja di ruang Perawatan Rumah Sakit Umum Tajuddin Chalik Makassar.
- 2) Perawat tersebut tidak dalam keadaan cuti atau sakit
- 3) Pengalaman kerja minimal 3 tahun.
- 4) Perawat yang bersedia untuk menjadi responden

#### **b. Kriteria Eksklusi**

- 1) Perawat pelaksana yang sedang dalam keadaan cuti atau libur pada saat dilakukan penelitian.
- 2) Perawat pelaksana yang sedang sakit atau berhalangan pada saat dilakukan penelitian.
- 3) Pengalaman kerja kurang dari 3 tahun
- 4) Tidak bersedia untuk menjadi responden.

### **C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif**

#### **1. Pengetahuan**

Yang dimaksud dengan pengetahuan adalah tingkat pemahaman perawat dalam pengendalian dan pencegahan infeksi nosokomial di ruang Perawatan Rumah Sakit

Tajuddin Chalik Makassar. Pengetahuan di ukur dengan kuisisioner diberikan dalam bentuk *closed – ended question* yang terdiri atas *dichotomy question* dan *multiple choise* sebanyak 20 pertanyaan. Jika jawaban benar, nilainya (1) dan jika salah nilainya (0). Nilai tertinggi adalah 20 dan terendah adalah 0. nilai mean diperoleh dengan menjumlahkan skor tertinggi (20) dan skor terendah (0) kemudian dibagi dua dan diperoleh mean 10. untuk mengkategorikan tingkat pengetahuan baik atau kurang, dituliskan dalam bentuk persentase.

Kriteria Objektif :

Baik : Jika responden menjawab  $>$  mean

Kurang : Jika responden menjawab  $\leq$  mean

#### D. Cara Pengumpulan Data

##### 1. Prosedur Administrasi

Pengumpulan data ini di mulai dengan persuratan dengan skema sebagai berikut:

Institusi  $\longrightarrow$  Rumah Sakit Umum Tajuddin Chalik Makassar.

##### 2. Prosedur penarikan sampel

Adapun prosedur penarikan sampel sebagai berikut yaitu :

a. Mencari data perawat pelaksana di ruang Perawatan Rumah Sakit Tajuddin Chalik Makassar.

b. Mengumpulkan data yang memenuhi kriteria inklusi

c. Melakukan kunjungan pada perawat tersebut. Untuk selanjutnya memulai penelitian dengan terlebih dahulu melakukan tahap perkenalan pada perawat pelaksana tersebut yang dijadikan sebagai responden pada penelitian ini.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dengan penjelasan sebagai berikut :

*Data Primer :*

Data primer diperoleh dengan menggunakan tehnik wawancara. Secara terpimpin (kuesioner), hal ini dilakukan untuk memvaliditas data yang diperoleh sehingga keabsahannya lebih bisa dipertanggungjawabkan. Tehnik kuesioner dilakukan untuk mengetahui data tentang pengetahuan, tingkat pendidikan dan lama kerja perawat.

#### D. Langkah Pengolahan Data

Prosedur pengolahan data yang dilakukan adalah sebagai berikut :

##### 1. Editing

Proses editing dilakukan setelah data terkumpul dan dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data, dan memeriksa keseragaman data.

##### 2. Koding

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data, semua jawaban atau data perlu disederhanakan yaitu memberikan simbol-simbol tertentu, untuk setiap jawaban atau pengkodean.



Pengkodean dilakukan dengan memberikan nomor halaman daftar pertanyaan, nomor pertanyaan, nama variabel dan kode.

2. Tabulasi data

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data ke dalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian, tabel mudah untuk dianalisa. Tabel tersebut dapat berupa tabel sederhana maupun tabel silang.

4. Analisa Data

Setelah tabel tersebut dilakukan editing, koding dan tabulasi data maka selanjutnya dilakukan analisis dengan berbagai cara:

a. *Analisis Univariat*

Dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendiskripsikan tiap variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensinya.

**E. ETIKA PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan dengan melakukan berbagai prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

1. Lembar persetujuan menjadi responden  
(*Informed Consent*)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden sebelum penelitian dilakukan yang memenuhi kriteria inklusi

dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian, bila perawat menolak maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati hak-hak perawat.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberikan kode.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

**Hasil Penelitian Dan Pembahasan**

**A. Hasil Penelitian**

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian dengan metode deskriptif yang bertujuan untuk melihat beberapa variable dalam waktu tertentu dimana. Setelah data terkumpul dilakukan pemeriksaan kelengkapan dan kemudian data diolah, maka berikut ini peneliti akan menyajikan analisa data univariat setiap variabel dengan menggunakan distribusi frekuensi dan presentasi.

1. Karakteristik demografi responden  
Tabel 4.1  
Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Ruang Perawatan RS Tajuddin Chalik Makassar

| Umur            | Frekuensi |
|-----------------|-----------|
| – 20 – 29 Tahun | 17        |
| – 30 – 39 Tahun | 6         |
| – 40 – 49 Tahun | 1         |
| Total           | 24        |

Sumber: Data Primer, Diolah 2017

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari total 24 responden terdapat jumlah responden dengan umur 20-29 tahun sebanyak 17 responden (70,8 %), responden yang berumur 30-39 tahun sebanyak 6 responden (25%) dan responden yang berumur 40-49 tahun sebanyak 1 orang (4,2%).

Tabel 4.2  
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Perawatan RS Tajuddin Chalik Makassar

| Jenis Kelamin | F  | %     |
|---------------|----|-------|
| Laki-laki     | 5  | 20,%  |
| Perempuan     | 19 | 79.2% |
| Total         | 24 | 100%  |

Sumber: Data Primer Diolah 2017

Sebagian besar responden yakni 19 orang (79.2%) dengan jenis kelamin perempuan, sedangkan dengan jenis kelamin laki-laki hanya 5 orang (20 %).

## 2. Analisa Univariat

Analisa Univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Pada analisa

univariat ini data katagorik dapat dijelaskan dengan angka atau nilai jumlah dan persentase masing-masing kelompok, yaitu pengetahuan dengan upaya pencegahan infeksi nosokomial, sebagai berikut:

a. Pengetahuan  
Tabel 4.3  
Distribusi Frekuensi Pengetahuan dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial pada responden pemasangan kateter rawat inap di ruang Perawatan RS Tajuddin Chalik Makassar

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 24 responden, perawat yang memiliki pengetahuan baik sebesar 14 responden (58.3%), sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 10 responden (41.7%).  
Sumber: Data Primer Diolah 2017

## B. Pembahasan

Berdasarkan landasan teori, variabel yang diteliti oleh peneliti adalah tingkat pendidikan, lama kerja dan pengetahuan.

### 1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk

terbentuknya tindakan seseorang. (Notoatmodjo, 2003).

Secara tidak langsung pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, namun tidak berarti tingkat pendidikan yang rendah pengetahuannya juga rendah, karena pengetahuan dapat diperoleh dimana saja dan kapan saja tanpa melalui pendidikan formal yaitu melalui media masa dan elektronik (TV, radio, dll) sehingga pengetahuan seseorang dapat bertambah tinggi, termasuk pengetahuan tentang perawatan kesehatan. Sesuai dengan pendapat dari I B Mantra (2008) yang dikutip oleh Sentana bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan tentang kesehatan semakin banyak maka usaha untuk memelihara derajat kesehatan lansia semakin optimal.

Dari teori diatas dapat ambil kesimpulan bahwa sumber pengetahuan bukan hanya didapatkan dari bangku

sekolah/perkuliahannya tetapi dapat juga diperoleh dari media informasi lainnya. Semakin banyak pengetahuan yang diketahui oleh perawat tentang upaya pencegahan infeksi maka penyebaran infeksi nosokomial di Rumah Sakit tempat perawat tersebut bekerja akan terjaga.

Data yang diperoleh menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan tinggi dan memiliki perilaku pencegahan infeksi nosokomial dengan baik adalah sebesar 14 orang (58,3%) sedangkan yang memiliki pengetahuan rendah dan perilaku pencegahan infeksi nosokomial dengan baik sebesar 10 orang (41,7%).

Peneliti berpendapat bahwa pengetahuan seseorang ada hubungannya dengan kemampuan dalam melakukan pencegahan infeksi nosokomial di Rumah Sakit karena dengan pengetahuan yang dimiliki maka kita dapat melakukan hal/pekerjaan apapun dengan baik dan benar walaupun pendidikan yang kita miliki itu tergolong rendah tapi itu tidak menjadi kendala dalam memperoleh informasi tentang pencegahan infeksi. Dengan informasi yang diperoleh maka otomatis pengetahuan kita pula bertambah. Ini didukung oleh pendapat I B Mantra (1994) bahwa tidak selamanya pendidikan yang rendah berarti pengetahuan juga rendah.

Walaupun seseorang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, tetapi tidak memiliki pengetahuan tentang upaya pencegahan infeksi nosokomial maka dia tidak akan mampu memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien. Jadi dapat disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan yang dimiliki seseorang maka semakin baik pula dalam memberikan pelayanan kepada pasien utamanya dalam menjaga penyebaran infeksi. Ini juga dapat didukung oleh karena adanya faktor lain seperti kesadaran dari perawat tersebut.

Selain itu juga dapat terjadi karena adanya faktor lain yang mempengaruhi kemampuan responden dalam memberikan pelayanan keperawatan dapat berupa dukungan dari responden lain/tetangga, lingkungan. Dapat pula disebabkan oleh kesadaran dan keinginan dari perawat itu sendiri untuk dalam memberikan pelayanan keperawatan.

### C. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menghadapi banyak keterbatasan-keterbatasan sehingga penelitian ini belum seutuhnya sempurna. Keterbatasan yang dimaksud antara lain :

1. Penelitian ini hanya dilakukan pada satu tempat yaitu di Ruang Perawatan sehingga tidak dapat

dibandingkan dengan tempat lain untuk generalisasi misalnya di Ruang ICU.

2. Peneliti tidak dapat mengamati responden dalam memmberikan pelayanan kepada pasien karena pada saat melakukan penelitian responden tidak sedang dalam memberikan pelayanan keperawatan karena ada kesibukan lain.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang Gambaran Tingkat pengetahuan perawat dalam upaya pencegahan infeksi pada pemasangan kateter di RS Tajuddin Chalik Makassar dapat disimpulkan sebagai berikut:

Dari 24 responden perawat yang memiliki pengetahuan baik sebesar 14 responden (58.3%), sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 10 responden (41.7%).

### B. SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Perlu adanya peningkatan sumber daya manusia utamanya perawat melalui pendidikan atau pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan keterampilan khususnya dalam pencegahan infeksi nosokomial pada

2. Bagi tenaga perawat

Perlu adanya rasa percaya diri dan motivasi yang tinggi dalam menjalankan tugas profesi sehingga dapat melakukan hal-hal yang positif khususnya

dalam tindakan perawatan pada Kiranya lebih memperhatikan tehnik-tehnik aseptik dalam melakukan pemasangan kateter dalam upaya pencegahan infeksi nasokomial pada

3. Bagi institusi Kiranya penelitian ini menjadi sumber dan bahan peneliti berikutnya, terutama bagi mahasiswa seprofesi keperawatan
4. bagi peneliti berikutnya Diharapkan bagi peneliti berikutnya agar supaya meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan upaya perawat dalam upaya pencegahan infeksi Nosokomial pada

## DAFTAR PUSTAKA

- Gruendemann, Fersebner. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Perioperatif*. EGC, Jakarta
- Hidayat Alimul Aziz. 2009. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Salemba Medica, Jakarta.
- Kusyati. 2009. *Keterangan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar*. EGC, Jakarta.
- Luhulima, J, W. 2010. *Pendidikan Dalam Keperawatan*. FK UH. Makassar.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam. 2010. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Palette Tandi. 2010. *Hubungan Tingkat Pendidikan, Lama Masa Dinas, Jumlah Pelatihan Dan Tingkat Pengetahuan Tentang Pengkajian Fisik Pada Perawat Ruang Interna Dan Bedah RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo*, Skripsi tidak diterbitkan. Makassar. PSIK UNHAS Makassar.
- Potter dan Perry. 2010. *Keterampilan Dan Prosedur Dasar*. Edisi 5. EGC, Jakarta.
- Sarwono Solita. 2009. *Sosiologi Kesehatan*, Gadjah Mada University Press, Jakarta.
- Schaffer, S. D., Garzon, L. S., Heroux, D. L., dan Korniewicz, D. M.

2009. *Pencegahan Infeksi dan Praktek yang Aman*. Alih Bahasa: Setiawan. EGC, Jakarta.
- Seniwati. 2009. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Perawatan Lontara III RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo*. Skripsi tidak diterbitkan. Makassar. PSIK UNHAS Makassar.
- Siagian. 2009. *Teori dan Praktek Kepemimpinan*. Edisi IV. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Smeltzer, Suzanne C. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Vol. EGC, Jakarta.
- Tietjen, L., Bossemeyer, B., dan Mc Intos, N. 2010. *Panduan Pencegahan Infeksi Untuk fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Sumber Daya Terbatas*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- Tim Penyusun. 2017. *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah*. Akademi Keperawatan Sandi Karsa, Makassar.
- Wahtudhy Utama, Harry. 2009. *Infeksi Nosokomial* (online). (www.Wordpress.com) di akses 19 Juni 2017.