

**Penelitian****HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN SIKAP  
DALAM PENCEGAHAN INFEKSI NASOKOMIAL DI  
RUMAH SAKIT UMUM BHAYANGKARA  
KOTAMADYA TEBING-TINGGI  
TAHUN 2016**

**Deddy Sepadha Putra Sagala**

Staf Pengajar Prodi D-III Keperawatan STIKes Imelda Medan, Jalan Bilal Nomor 52 Medan

Email: [deddypsagala@gmail.com](mailto:deddypsagala@gmail.com)

**ABSTRAK**

*Infeksi nosokomial atau infeksi yang diperoleh dari rumah sakit adalah infeksi yang tidak diderita pasien saat masuk ke rumah sakit melainkan setelah  $\pm$  72 jam berada di tempat tersebut (Karen Adams & Janet M. Corrigan, 2003). Di dunia terdapat 10% dari 1,4 juta pasien rawat inap mengalami infeksi nosokomial tiap tahun. Berdasarkan Kepmenkes nomor 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal Rumah Sakit, jumlah infeksi nosokomial yang dapat ditoleransi yaitu sebesar  $\leq 1,5\%$ , sehingga dari data tersebut terlihat masih tingginya angka kejadian infeksi nosokomial sehingga perlu adanya upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial (Kurniadi, H, 2013). Metode dalam penelitian ini adalah observasi analitik yang bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan perawat dengan sikap dalam pencegahan infeksi nosokomial di Rumah Sakit Umum Bhayangkara Kotamadya Tebing-Tinggi Tahun 2016. Metode sampling yang digunakan adalah total sampling dengan Jumlah sampel 41 perawat. Pengumpulan data menggunakan pengisian lembar kuesioner. Hasil penelitian didapati responden yang berpengetahuan baik dengan sikap baik berjumlah 29 orang (70,7%), responden yang berpengetahuan baik memiliki sikap cukup berjumlah 3 orang (7,3%), responden berpengetahuan cukup dengan sikap baik berjumlah 5 orang (12,2)%, responden berpengetahuan cukup memiliki sikap cukup berjumlah 4 responden (9,8%). Dari Hasil analisis dengan menggunakan sistem SPSS Uji Chis - quare Menunjukkan bahwa adanya hubungan signifikan antara pengetahuan perawat dengan sikap dalam pencegahan infeksi nosokomial dengan hasil  $p < 0,05$  atau  $0,031 < 0,05$ . Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai profesionalitas tenaga kesehatan khususnya keperawatan ditunjukkan dari perilaku tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan termasuk pelaksanaan program menjaga keamanan pasien (patient safety) berdasarkan standar pelayanan kesehatan, mandiri, bertanggung jawab dan bertanggung gugat, serta mengembangkan kemampuan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007).*

**Kata kunci:** Pencegahan; Pengetahuan; Perawat; Sikap; Infeksi Nosokomial.

**PENDAHULUAN**

Infeksi nosokomial atau infeksi yang diperoleh dari rumah sakit adalah infeksi yang tidak diderita pasien saat masuk ke rumah sakit melainkan setelah  $\pm$  72 jam berada di tempat tersebut (Karen Adams & Janet M. Corrigan, 2003). Jenis yang paling sering adalah infeksi luka bedah dan infeksi saluran kemih dan saluran pernafasan bagian bawah (pneumonia). Tingkat paling tinggi

terjadi di unit perawatan khusus, ruang rawat bedah dan ortopedi serta pelayanan obstetri (seksio sesarea). Tingkat paling tinggi dialami oleh pasien usia lanjut, mereka yang mengalami penurunan kekebalan tubuh (HIV/AIDS, pengguna produk tembakau, penggunaan kortikosteroid kronis), TB yang resisten terhadap berbagai obat dan mereka yang menderita penyakit bawaan yang parah (Darmadi. 2008).

Infeksi nosokomial sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan pasien secara menyeluruh yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas sehingga hari rawat yang lebih lama dan beban biaya menjadi lebih besar (Darmadi, 2008). Infeksi nosokomial juga dapat meningkatkan ketidakmampuan dalam pemenuhan antibodi pasien sehingga akan memperpanjang masa penyembuhan pasien yang pada akhirnya akan menambah biaya pengeluaran pasien maupun institusi yang menanggung biaya (Potter & Perry, 2005).

Rumah sakit merupakan instansi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan perorangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang salah satunya adalah perawat (Arwani, 2005). Perawat dalam menjalankan fungsinya berperan sebagai pemberian perawatan, pembuatan keputusan klinik dan etika, pelindung dan advokat bagi klien, manajer kasus, rehabilitator, pembuatan kenyamanan, komunikator, dan pendidik (Potter & Perry, 2005).

Profesionalitas tenaga kesehatan khususnya keperawatan ditunjukkan dari perilaku tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan termasuk pelaksanaan program menjaga keamanan pasien (patient safety) berdasarkan standar pelayanan kesehatan, mandiri, bertanggung jawab dan bertanggung gugat, serta mengembangkan kemampuan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Perawat sebagai salah satu komponen utama pemberi layanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran penting karena terkait langsung dengan pemberi asuhan kepada pasien sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya. Perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan yang ada di lapangan sangat menentukan dalam upaya pencegahan dan memutus rantai transmisi infeksi dalam rangka memenuhi kebutuhan keamanan pasien (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007).

Di dunia terdapat 10% dari 1,4 juta pasien rawat inap mengalami infeksi nosokomial tiap tahun. Di Amerika Serikat ada 20.000 kematian setiap tahun akibat infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial terus meningkat sampai mencapai lebih 40% di

Asia, Amerika Latin, dan Afrika (Dimiyati, 2011). Penelitian yang dilakukan di 11 rumah sakit di Jakarta pada 2014 menunjukkan 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi nosokomial (Spritia, 2015). Berdasarkan Kepmenkes nomor 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal Rumah Sakit, jumlah infeksi nosokomial yang dapat ditoleransi yaitu sebesar  $\leq 1,5\%$ , sehingga dari data tersebut terlihat masih tingginya angka kejadian infeksi nosokomial sehingga perlu adanya upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial (Kurniadi, H, 2013).

Hasil survey awal yang dilakukan peneliti terkait kejadian infeksi nosokomial di Rumah Sakit Umum Bhayangkara Tebing-Tinggi diperoleh data sebagai berikut: infeksi karena pemasangan infus tahun 2014 sebesar 5,7% dan tahun 2015 sebesar 6,5%. Infeksi karena pemasangan kateter tahun 2014 sebesar 7,3% dan tahun 2015 sebesar 8,5%. Infeksi karena perawatan luka tahun 2014 sebesar 0,3% dan tahun 2015 sebesar 2,6%. Hal tersebut mencerminkan bahwa dari tahun ke tahun angka kejadian infeksi mengalami peningkatan (Medikal Data Record RSU Bhayangkara Tebing-Tinggi, 2016).

Infeksi nosokomial merupakan infeksi silang yang terjadi akibat perpindahan mikroorganisme melalui petugas kesehatan dan alat yang dipergunakan saat melakukan tindakan. Infeksi adalah adanya suatu organisme pada jaringan atau cairan tubuh yang disertai suatu gejala klinis baik lokal maupun sistemik. Infeksi yang muncul selama seseorang tersebut dirawat di rumah sakit dan mulai menunjukkan suatu gejala selama seseorang itu dirawat atau setelah selesai dirawat disebut infeksi nosokomial. Secara umum, pasien yang masuk rumah sakit dan menunjukkan tanda infeksi yang kurang dari 72 jam menunjukkan bahwa masa inkubasi penyakit telah terjadi sebelum pasien masuk rumah sakit, dan infeksi yang baru menunjukkan gejala setelah 72 jam pasien berada dirumah sakit baru disebut infeksi nosokomial (CDC NNIS, 2004).

Infeksi nosokomial ini dapat berasal dari dalam tubuh penderita maupun luar tubuh. Infeksi endogen disebabkan oleh mikroorganisme yang semula memang sudah

ada didalam tubuh dan berpindah ke tempat baru yang kita sebut dengan self infection atau auto infection, sementara infeksi eksogen (cross infection) disebabkan oleh mikroorganisme yang berasal dari rumah sakit dan dari satu pasien ke pasien lainnya (Tjietjen, 2014).

Cara penularan melalui tenaga perawat ditempatkan sebagai penyebab yang paling utama infeksi nosokomial. Penularan melalui tangan perawat dapat secara langsung karena tangan yang kurang bersih atau secara tidak langsung melalui peralatan yang invasif. Dengan tindakan mencuci tangan secara benar saja kejadian infeksi nosokomial dapat mencapai 50% apalagi jika tidak mencuci tangan. Peralatan yang kurang steril, air yang terkontaminasi kuman, cairan desinfektan yang mengandung kuman, sering meningkatkan risiko infeksi nosokomial

Rumah sakit merupakan suatu tempat dimana orang yang sakit dirawat dan ditempatkan dalam jarak yang sangat dekat. Rumah sakit adalah tempat pasien mendapatkan terapi dan perawatan agar sembuh dari penyakit yang diderita. Selain untuk mencari kesembuhan, rumah sakit juga merupakan depot bagi berbagai macam penyakit yang berasal dari penderita maupun dari pengunjung yang berstatus karier. Kuman penyakit ini dapat hidup dan berkembang di lingkungan rumah sakit seperti udara, air, lantai, makanan dan benda-benda medis maupun non medis. Terjadinya infeksi nosokomial akan menimbulkan banyak kerugian, antara lainnya adalah lama hari perawatan bertambah panjang, penderitaan bertambah dan biaya meningkat

Pengendalian infeksi nosokomial yang dilakukan perawat menurut WHO (2002) yaitu menjaga kebersihan rumah sakit yang berpedoman terhadap kebijakan rumah sakit dan praktik keperawatan; pemantauan teknik aseptik termasuk cuci tangan dan penggunaan isolasi, melapor kepada dokter jika ada masalah-masalah atau tanda dan gejala infeksi pada saat pemberian layanan kesehatan; melakukan isolasi jika pasien menunjukkan tanda-tanda dari penyakit menular; membatasi paparan pasien terhadap infeksi yang berasal dari pengunjung, staf rumah sakit, pasien lain, atau peralatan yang

digunakan untuk diagnosis atau asuhan keperawatan; mempertahankan keamanan peralatan, obat-obatan dan perlengkapan perawatan di ruangan dari penularan infeksi nosokomial.

Pembersihan yang rutin sangat penting untuk meyakinkan bahwa rumah sakit sangat bersih dan benar-benar bersih dari debu, minyak dan kotoran. Perlu diingat bahwa sekitar 90 persen dari kotoran yang terlihat pasti mengandung kuman. Harus ada waktu yang teratur untuk membersihkan dinding, lantai, tempat tidur, pintu, jendela, tirai, kamar mandi, dan alat-alat medis yang telah dipakai berkali-kali (Darmadi, 2008).

Pengaturan udara yang baik sukar dilakukan di banyak fasilitas kesehatan. Usahakan adanya pemakaian penyaring udara, terutama bagi penderita dengan status imun yang rendah atau bagi penderita yang dapat menyebarkan penyakit melalui udara. Kamar dengan pengaturan udara yang baik akan lebih banyak menurunkan resiko terjadinya penularan tuberkulosis. Selain itu, rumah sakit harus membangun suatu fasilitas penyaring air dan menjaga kebersihan pemrosesan serta filternya untuk mencegah terjadinya pertumbuhan bakteri. Sterilisasi air pada rumah sakit dengan prasarana yang terbatas dapat menggunakan panas matahari. Toilet rumah sakit juga harus dijaga, terutama pada unit perawatan pasien diare untuk mencegah terjadinya infeksi antar pasien. Permukaan toilet harus selalu bersih dan diberi disinfektan. Disinfektan akan membunuh kuman dan mencegah penularan antar pasien.

Berdasarkan dari angka kejadian infeksi nosokomial yang terdiri dari infeksi karena pemasangan infus, infeksi karena pemasangan kateter, infeksi karena perawatan luka dan infeksi luka operasi tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat dengan sikap dalam pencegahan infeksi nosokomial di Rumah Sakit Umum Bhayangkara Tebing-tinggi

## **METODE**

### **Rumusan Masalah**

Berdasarkan fenomena diatas dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu

“Bagaimana hubungan pengetahuan perawat dengan sikap dalam pencegahan infeksi nasokomial di Rumah Sakit Umum Bhayangkara Tebing-tinggi?”

### **Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan perawat dengan sikap dalam pencegahan infeksi nasokomial di Rumah Sakit Umum Bhayangkara Tebing-tinggi.

### **Jenis Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian *observasi analitik* yang bertujuan untuk peneliti mencoba mencari adanya hubungan antara variabel. Dengan rancangan penelitian cross sectional yaitu penelitian untuk variable sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian di ukur dan dikumpulkan secara simultan. sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu (dalam waktu yang bersamaan, pada studi ini tidak ada *follow up* (Setiadi, 2007).

### **Waktu Penelitian**

Penelitian ini mulai dilaksanakan pada bulan April s/d Mei tahun 2016.

### **Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Bhayangkara Tebing Tinggi. Adapun yang menjadi alasan penulis memilih lokasi ini sebagai tempat penelitian yang karena lokasi ini merupakan tempat bekerja peneliti, dimana hasil survey awal yang dilakukan peneliti terkait kejadian infeksi nosokomial diperoleh data sebagai berikut: infeksi karena pemasangan infus tahun 2014 sebesar 5,7% dan tahun 2015 sebesar 6,5%. Infeksi karena pemasangan kateter tahun 2014 sebesar 7,3% dan tahun 2015 sebesar 8,5%. Infeksi karena perawatan luka tahun 2014 sebesar 0,3% dan tahun 2015 sebesar 2,6%. Sehingga memungkinkan penulis untuk memperoleh data sesuai dengan jumlah responden yang akan diteliti.

### **Populasi, Sampling dan Sampel**

Populasi pada penelitian ini sejumlah pasien rawat inap yang di Rumah Sakit

Umum Bhayangkara Kotamadya Tebing-Tinggi bulan April Tahun 2015. Metode sampling yang digunakan pada penelitian ini menggunakan tehnik *Total Sampling*. Dengan kriteria inklusi (kriteria yang layak untuk diteliti) Setiadi (2007), yaitu:

1. Perawat yang kooperatif.
2. Perawat yang bertugas di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Bhayangkara Kotamadya Tebing-Tinggi Tahun 2016.

Berdasarkan tehnik sampling diatas maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 41 perawat yang bertugas di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Bhayangkara Kotamadya Tebing-Tinggi Tahun 2016.

### **Tekhnik pengukuran**

Tekhnik pengukuran pada setiap variabel adalah dengan mengajukan 24 butir pertanyaan yaitu 12 pertanyaan untuk variabel independen (pengetahuan perawat) menggunakan skala guttman, 12 pertanyaan untuk variabel dependen (sikap perawat) menggunakan skala likert dalam bentuk kuesioner tertutup kepada responden.

### **Tehnik Analisa Data**

Hasil pengukuran dibandingkan untuk menguji hipotesis dengan menggunakan Uji Chis-square versi 15 melau SPSS (Standart Pengoperasin Sistem Statistik) sehingga dapat diketahui hubungan antara variabel independen dengan dependen. Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima jika adanya hubungan antara pengetahuan perawat dengan sikap dalam pencegahan infeksi nasokomial di Rumah Sakit Umum Bhayangkara Kotamadya Tebing-Tinggi Tahun 2016, yang diperoleh dari hasil perhitungan uji statistik Chi-square  $p < 0,05$  dan hipotesis  $H_a$  di tolak jika tidak adanya hubungan antara pengetahuan perawat dengan sikap dalam pencegahan infeksi nasokomial, yang diperoleh dari hasil perhitungan uji statistik lebih  $p > 0,05$ .

## HASIL

### Data Umum

**Tabel 1.** Distribusi responden berdasarkan kelompok umur

No	Umur	Jumlah	Presentase (%)
1	15 – 20 tahun	-	-
2	20 – 35 tahun	17	41,5
3	> 35 tahun	24	58,5
<b>Jumlah</b>		<b>41</b>	<b>100</b>

**Tabel 2.** Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	Presentase (%)
1	SPK	0	0
2	Diploma (D-III)	10	24,4
3	Sarjana (S-I)	31	75,6
<b>Jumlah</b>		<b>41</b>	<b>100</b>

**Tabel 3.** Distribusi responden berdasarkan sumber informasi

No	Paritas	Jumlah	Presentase (%)
1	Surat kabar	-	0
2	Teman Sejawat	28	68,3
3	Media elektronik	13	31,7
<b>Jumlah</b>		<b>41</b>	<b>100</b>

### Data Khusus

**Tabel 4.** Distribusi responden berdasarkan pengetahuan perawat dalam Pencegahan Infeksi Nasokomial di Rumah Sakit Umum Bhayangkara Kotamadya Tebing-Tinggi Tahun 2016

No	Pengetahuan	Jumlah	Presentase (%)
1	Baik	32	78
2	Cukup	9	22
3	Buruk	-	-
<b>Jumlah</b>		<b>41</b>	<b>100</b>

**Tabel 5.** Distribusi responden berdasarkan sikap perawat dalam Pencegahan Infeksi Nasokomial di Rumah Sakit Umum Bhayangkara Kotamadya Tebing-Tinggi Tahun 2016

No	Sikap	Jumlah	Presentase (%)
1	Baik	34	82,9
2	Cukup	7	17,1
3	Buruk	-	0
<b>Jumlah</b>		<b>41</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas bahwa responden yang berpengetahuan baik dengan sikap baik berjumlah 29 orang (70,7%), responden yang berpengetahuan baik memiliki sikap cukup berjumlah 3 orang (7,3%), responden berpengetahuan cukup dengan sikap baik berjumlah 5 orang (12,2)%, responden berpengetahuan cukup memiliki sikap cukup berjumlah 4 responden (9,8%).

Dari Hasil analisis dengan menggunakan sistem SPSS Uji Chis - quare Menunjukkan bahwa adanya hubungan signifikan antara pengetahuan perawat dengan sikap dalam pencegahan infeksi nasokomial dengan hasil  $p < 0,05$  atau  $0,031 < 0,05$ .

## PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan penelitian dengan membagikan dan mengumpulkan kuensioner kepada 41 responden tentang “hubungan pengetahuan perawat dengan sikap dalam pencegahan infeksi nasokomial di Rumah Sakit Umum Bhayangkara Kotamadya Tebing-Tinggi Tahun 2016”.

Mayoritas responden berpengetahuan baik tentang pencegahan infeksi nasokomial sebanyak 32 (78%), pengetahuan cukup berjumlah 9 (22%). Dilihat dari hasil distribusi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan perawat dalam pencegahan infeksi nasokomial umumnya sudah memiliki pengetahuan yang baik, tetapi masih ditemukan beberapa perawat yang belum begitu memahami pencegahan infeksi nasokomial oleh karena kurang mendapat sosialisasi yang mendalam tentang pencegahan infeksi nasokomial sehingga dapat berdampak pada proses perawatan yang optimal yang diberikan pada pasien. Infeksi nasokomial sangat berpengaruh terhadap

kondisi kesehatan pasien secara menyeluruh yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas sehingga hari rawat yang lebih lama dan beban biaya menjadi lebih besar (Darmadi, 2008). Infeksi nosokomial juga dapat meningkatkan ketidakmampuan dalam pemenuhan antibodi pasien sehingga akan memperpanjang masa penyembuhan pasien yang pada akhirnya akan menambah biaya pengeluaran pasien maupun institusi yang menanggung biaya (Potter & Perry, 2005).

Mayoritas responden memiliki sikap baik dalam pencegahan infeksi nosokomial sebanyak 34 (82,9%) sedangkan responden memiliki sikap yang cukup dalam pencegahan infeksi nosokomial berjumlah 7 (17,1%). Dilihat dari hasil distribusi dapat disimpulkan bahwa perawat di Rumah Sakit Umum Bhayangkara Kotamadya Tebing-Tinggi pada umumnya sudah memiliki sikap yang baik dalam pencegahan infeksi nosokomial. Profesionalitas tenaga kesehatan khususnya keperawatan ditunjukkan dari perilaku tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan termasuk pelaksanaan program menjaga keamanan pasien (patient safety) berdasarkan standar pelayanan kesehatan, mandiri, bertanggung jawab dan bertanggung gugat, serta mengembangkan kemampuan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007).

Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Purwanto (2007) bahwa sikap itu merupakan pandangan – pandangan atau perasaan – perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek tadi. Adapun faktor lain yang mempengaruhi sikap seseorang antara lain seperti pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga kedudukan dan agama dan yang terakhir adalah faktor sosial.

Dari hasil temuan yang sudah dilakukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan perawat dengan sikap dalam pencegahan infeksi nosokomial, hal ini dapat dilihat dari uji statistik dengan menggunakan SPSS memakai uji chi-square di dapatkan hasil  $p < 0,05$  atau  $0,031 < 0,05$ , maka  $H_a$  diterima artinya ada hubungan bermakna antara

pengetahuan perawat dengan sikap dalam pencegahan infeksi nosokomial.

Dari hasil analisis dapat disimpulkan bahwa pengetahuan perawat sangat menentukan artinya kesadaran perawat tumbuh karena adanya pengetahuan tentang pencegahan infeksi nosokomial. Perawat sebagai salah satu komponen utama pemberi layanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran penting karena terkait langsung dengan pemberi asuhan kepada pasien sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya. Perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan yang ada di lapangan sangat menentukan dalam upaya pencegahan dan memutus rantai transmisi infeksi dalam rangka memenuhi kebutuhan keamanan pasien (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007).

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian diatas dengan judul hubungan pengetahuan perawat dengan sikap dalam pencegahan infeksi nosokomial di Rumah Sakit Umum Bhayangkara Kotamadya Tebing-Tinggi Tahun 2016. Dapat disimpulkan:

Pengetahuan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di Rumah Sakit Umum Bhayangkara Kotamadya Tebing-Tinggi Tahun 2016 pada umumnya sudah memiliki pengetahuan yang baik mengenai pencegahan infeksi nosokomial tetapi masih ditemukan beberapa perawat yang belum begitu memahami pencegahan infeksi nosokomial oleh karena kurang mendapat sosialisasi yang mendalam tentang pencegahan infeksi nosokomial sehingga dapat berdampak pada proses perawatan yang optimal yang diberikan pada pasien ditambah masih mayoritas pendidikan perawat yang masih rerata diploma dengan sumber informasi yang didapat dari media elektronik yang belum pasti kebenarannya.

Sikap perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di Rumah Sakit Umum Bhayangkara Kotamadya Tebing-Tinggi Tahun 2016. Pada umumnya sudah baik dalam pencegahan infeksi nosokomial ditinjau dari usia yang mayoritasnya dewasa

lanjut serta telah ada beberapa perawat yang berpendidikan sarjana.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan SPSS memakai uji chi-square di dapatkan hasil  $p < 0,05$  atau  $0,031 < 0,05$ , maka  $H_0$  diterima artinya ada hubungan bermakna antara pengetahuan perawat dengan sikap dalam pencegahan infeksi nosokomial di Rumah Sakit Umum Bhayangkara Kotamadya Tebing-Tinggi Tahun 2016.

## SARAN

### Intituti pendidikan keperawatan

Peneliti menyarankan bagi intituti pendidikan kesehatan untuk membekali kepada mahasiswa/i tentang pelajaran tentang pencegahan infeksi nosokomial.

1. Perawat  
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pencegahan infeksi nosokomial sehingga akan meningkatkan tingkat kepuasan pasien dan pelayanan yang maksimal kepada pasien dan menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit.
2. Pasien  
Bagi pasien yang menjalani rawatan di RS Bhayangkara Tebing-tinggi, diharapkan juga menjaga kebersihan dan kenyamanan di ruang rawat serta menjadi hal yang berdampak positif terhadap proses kesembuhan yang lebih optimal.
3. Penelitian selanjutnya  
Sebagai referensi dan diharapkan perlunya dilakukan penelitian dengan menggunakan uji atau analisis multivariat yang lebih mendalam tentang pencegahan infeksi nosokomial.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A. H. (2010). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bady, A. M., Handono, D., Kusnanto, H. (2007). *Analisis Kinerja Perawat dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial D IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Yogyakarta: KMPK Universitas Gadjah Mada.
- Brockopp, D.Y. (2009). *Dasar-dasar Riset Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- CDC NNIS. (2004). *National Nosocomial Infections Sureillance (NNIS) System Report*.  
[www.cdc.gov/nhsn/PDFs/datastat/NNIS-2004.pdf](http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/datastat/NNIS-2004.pdf).
- Darmadi. (2008). *Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendaliannya*. Jakarta: Salemba.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2007). *Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya*. Jakarta.
- Gaffar junaidi L.O. (2009). *Pengantar Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Hasibuan, M. (2013). *Organisasi dan Motivasi*. Jakarta: Bhuana Aksara.
- Kayser, F. H., Bienz, K. A., Eckert, J., Zinkernagel, R. M. (2005). *Medical Microbiologi*. New York: Thieme Stuttgart.
- Kurniadi, H. (2013). *Upaya Pencegahan Infeksi Nosokomial di RS Mitra Keluarga Jakarta*. Cermin Dunia Kedokteran No. 82 tahun 1993.
- Medika.Hamid, A.Y.S. (2010). *Buku Ajar Riset Keperawatan I*. Jakarta: Widya Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Pengantar Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Nursalam. (2010). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian*. Jakarta: Salemba medika.
- Pamela J. B. (2008). *Langkah Dasar dalam Perencanaan Riset Keperawatan Dari Pertanyaan Sampai Proposal*. Jakarta: EGC.
- Perry & Potter. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses, dan Praktik, Volume 2, Edisi IV*. Jakarta: EGC.

- Pratiknya, A.W. (2013). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Cetakan V.* Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Robbins, S. P. (2009). *Perilaku Organisasi: Konsep, Kontroversi, Aplikasi.* Jakarta: Phenhallimindo.
- Schaffer, et al. (2014). *Pencegahan Infeksi & Praktik yang Aman.* Jakarta: EGC.
- Siagian, S.P. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia.* Jakarta: Bumi Aksara.
- Sjamsuhidayat & De Jong. (2014). *Buku Ajar Ilmu Bedah.* Jakarta: EGC.
- Tjietjen, L., Bossemeyer, D., McIntosh, N. (2014). *Panduan Pencegahan Infeksi Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Zulkarnain, I. (2009). *Infeksi Nosokomial p:2906-2910. In: Buku Ajar Ilmu Penyakit dalam III. Edisi ke-5.* Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.