

**IDENTIFIKASI PERILAKU PERAWAT DALAM PENCEGAHAN
INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG RAWAT INAP RSUD
CUT NYAK DHIEN KABUPATEN ACEH BARAT**

SKRIPSI

OLEH:

**VINNY PRATIWI
NIM. 1705902010069**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
ACEH BARAT
2021**

**IDENTIFIKASI PERILAKU PERAWAT DALAM PENCEGAHAN
INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG RAWAT INAP RSUD
CUT NYAK DHIEN KABUPATEN ACEH BARAT**

SKRIPSI

Diajukan untuk melengkapi tugas-tugas dan
Memenuhi syarat-syarat guna memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

OLEH:

**VINNY PRATIWI
NIM. 1705902010069**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
ACEH BARAT
2021**



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN
TEKNOLOGI

UNIVERSITAS TEUKU UMAR

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Alue Peunyareng Gampong Ujong Tanoh Darat

Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat

Laman : www.utu.ac.id email: fkm@utu.ac.id Kode Pos 23615

Meulaboh, 13 September 2021

Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata Satu)

LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudara :

Nama : Vinny Pratiwi
NIM : 1705902010069

Dengan judul : IDENTIFIKASI PERILAKU PERAWAT DALAM
PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG
RAWAT INAP RSUD CUT NYAK DHEN
KABUPATEN ACEH BARAT

Yang diajukan untuk memenuhi sebagian dari syarat-syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Teuku Umar.

Mengesahkan:
Pembimbing

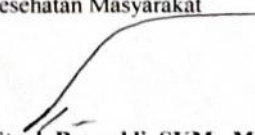

Yarmalza, SKM, M.Si
NIDN. 0109058401

Mengetahui:


Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Prof. Dr. drh. Darmawi, M.Si
NIP. 197008271997021001

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat


Fitrah Reynaldi, SKM., M.Kes
NIP. 198905212019031009



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
MEULABOH-ACEH BARAT 23615, PO BOX 59
Laman : www.utu.ac.id email : fk@utu.ac.id Kode Pos 23615

Meulaboh, 22 September 2021

Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata Satu)

LEMBARAN PERSETUJUAN KOMISI UJIAN

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudara :

Nama : Vinny Pratiwi

NIM : 1705902010069

Dengan judul : IDENTIFIKASI PERILAKU PERAWAT DALAM PENCEGAHAN
INFEKSI NOSOKOMIAL DIRUANG RAWAT INAP RSUD CUT NYAK
DHIEEN KABUPATEN ACEH BARAT

Yang telah dipertahankan didepan Komisi Ujian pada Tanggal 16 Juli 2021, dan dinyatakan
memenuhi syarat untuk diterima.

Menyetujui
Komisi Ujian

Tanda Tangan

1. Ketua : Yarmaliza SKM, M.Si
2. Anggota : Zakiyuddin, SKM, M.Kes
3. Anggota : Darmawan SMK, M.Kes

Mengetahui :
Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Furah Revmaldi, SKM, M.Kes
NIP. 198905212019031009

PERNYATAAN

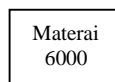
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : **VINNY PRATIWI**

Nim : 1705902010069

Dengan ini saya menyatakan sesungguhnya bahwa di dalam skripsi adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat bagian atau satu kesatuan yang utuh dari skripsi, tesis, disertasi, buku atau bentuk lain yang saya kutip dari orang lain tanpa saya sebutkan sumbernya yang dapat dipandang sebagai tindakan penjiplakan. Sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat reproduksi karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain yang dijadikan seolah-olah karya asli saya sendiri. Apabila ternyata dalam skripsi saya terdapat bagian-bagian yang memenuhi unsur penjiplakan, maka saya menyatakan kesediaan untuk dibatalkan sebahagian atau seluruh hak gelar kesarjanaan saya. Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Meulaboh, 20 April 2021
Saya yang membuat pernyataan



VINNY PRATIWI
NIM. 1705902010069



LEMBAR PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillah kuperjanjatkan kepada Allah SWT, atas segala Rahmat dan juga kesempatan dalam menyelesaikan tugas akhir skripsi saya dengan segala kekurangannya. Segala syukur Ku ucapkan kepada Mu Ya Rabb, karena sudah menghadirkan orang-orang berarti di sekeliling Saya dan yang selalu memberi semangat dan do'a sehingga skripsi saya dapat diselesaikan dengan baik.

Untuk Karya sederhana ini, maka saya persembahkan untuk kedua orang tua saya, Ayah dan MamaK tersayang... Apa yang saya dapatkan hari ini, belum mampu membayar semua kebaikan, kasih sayang, keringat dan juga air mata yang telah Ayah & MamaK berikan.

Terimakasih atas segala dukungan Ayahanda "M. Ali" & Ibunda "Irina Nengsih", baik dalam bentuk materi maupun moril, Karya ini saya persembahkan untuk Kalian sebagai wujud terimakasih saya atas pengorbanan dan jerih payah Kalian sehingga Saya dapat menyelesaikan tugas akhir saya. Kelak akan saya wujudkan cita-cita Saya untuk Ayah dan Mama, yaitu Membahagiakan Kalian berdua....

Untuk Adikku Tersayang ...Terima kasih tiada tara atas do'a dan dukungannya selama ini. Semoga kita dapat membahagiakan dan membalas jasa kedua orang tua kita di sisa umur mereka kini.

Terimakasih yang tak terhingga, kepada dosen pembimbing Ibu Yarmaliza, SKM., M.Si., yang selama ini telah memberikan pengarahan, saran dan masukan untukku dalam pembuatan karya skripsi ini. Serta dosen penguji Bapak akjyudin, SKM, M. Kes, dan Ibu Darmawan, SKM., M. Kes yang telah meluangkan waktu untuk menguji karya skripsi ini. Semoga ilmu yang telah diajarkan menuntunku menjadi manusia yang berharga didunia dan di akhirat.

Terimakasih untuk sahabat-sahabatku, Ranni Aprilna Apsah & Desti Nurtia, semoga cepat menyusul...Semangat ya..Buat Aulia Husna Luthifi, Ayu Safitri & Rika Sri Rahayu yang selalu membantu dan memberikan semangat untuk tidak pantang menyerah, sehingga terjalinnya persahabatan yang terindah dalam hidupku. Dan terimakasih juga untuk sahabat rumahanku dari sejak kecil hingga saat ini yang bernama Tita Yulita, dia orang yang selalu ada setia bersamaku baik suka maupun duka semangat untuk kamu dalam menyelesaikan kuliahmu semoga selesai sesuai target anmiin yarabba'alalamiin

Terimakasih buat orang spesial yang saya kenal sejak pertama saya kuliah, hingga sampai saat ini, yang bernama Sabri Mustafa. Terimakasih atas dukungan motivasi dan semangat nya selama ini dalam menyelesaikan kuliah ini hingga selesai diwaktu yang tepat.

Kepada seluruh teman-teman seperjuangan di Fakultas Kesehatan Masyarakat serta di Fakultas lain Angkatan 2017 dan teman-teman seperjuangan lainnya di luar dunia pendidikan semua yang tidak bisa disebutkan satu persatu, Terimakasih buat masukan dan dukungannya selama ini. Kebersamaan kita selama ini akan kujadikan memory Indah dalam hidupku....

By. Vinny Pratiwi

BIODATA

A. Data Pribadi

Nama : **VINNY PRATIWI**
Tempat/Tanggal Lahir : Meulaboh/ 04 Oktober 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 1 (satu) dari 2 (dua) bersaudara
Agama : Islam
Alamat : Gampong Pasi Mesjid Kec. Meureubo Kab. Aceh Barat
Nomor Handphone : 0822-2092-8086
Email : vinnypratiwi0410@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : M. Ali
Ibu : Irina Nengsih

Pekerjaan Orang tua

Ayah : Nelayan
Ibu : Ibu Rumah Tangga

B. Pendidikan

SD : SD Negeri 5 Meulaboh (Tahun 2005 S/d Tahun 2011)
SMP : MTsS Nurul Huda (Tahun 2011 S/d Tahun 2014)
Meulaboh
SMA : SMA N 3 Meulaboh (Tahun 2014 S/d Tahun 2017)
Perguruan Tinggi : Universitas Teuku Umar (Tahun 2017 S/d Tahun 2021).

Alue Peunyareng, 7 September 2021

VINNY PRATIWI

ABSTRAK

Vinny Pratiwi. 1705902010069. Identifikasi Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat. Dibawah bimbingan Ibu Yarmaliza.

Infeksi nosokomial adalah infeksi yang terdapat pada pasien selama berada di rumah sakit maupun di fasilitas kesehatan, seperti tempat tidur, kursi, wastafel, botol infused dan jarum suntik. Salah satu tenaga kesehatan yang paling rentan terhadap penyakit infeksi nosokomial adalah perawat karena yang bertugas selama 24 jam di Rumah Sakit. Perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah pengetahuan, sikap dan motivasi perawat. Masih kurangnya pengetahuan perawat, sikap dan motivasi perawat dapat dilihat dari perilaku perawat tidak bisa menyebutkan tentang faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi terjadinya infeksi nosokomial dan yang tidak mencuci tangan dengan benar setelah melakukan tindakan keperawatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah 76 orang perawat rawat inap di RSUD Cut Nyak Dhien. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Cut Nyak Dhien, dengan nilai $P_{value} = 0,000$ ($P_{value} > 0,05$), terdapat hubungan motivasi perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Cut Nyak Dhien, dengan nilai $P_{value} = 0,000$ ($P_{value} > 0,05$), dan terdapat hubungan motivasi perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat, dengan nilai $P_{value} = 0,000$ ($P_{value} > 0,05$). Disarankan bagi instansi dapat meningkatkan komitmen dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial rumah sakit khususnya di ruang rawat inap dengan meningkatkan pengetahuan perawat, pencegahan dan pengenalannya agar pengetahuan perawat dapat terus bertambah terutama dalam wawasan baru dalam pengendalian Infeksi nosokomial.

Kata Kunci: Identifikasi, Perilaku Perawat, Pencegahan, Infeksi Nosokomial.

ABSTRACT

Vinny Pratiwi. 1705902010069. *Identification of Nurse Behavior in Prevention of Nosocomial Infection in the Inpatient Room of Cut Nyak Dhien Regional Hospital, West Aceh Regency. Under the guidance of Yarmaliza.*

Nosocomial infections are infections found in patients while in hospital or in health facilities, such as beds, chairs, sinks, infused bottles and syringes. One of the health workers who are most vulnerable to nosocomial infectious diseases are nurses because they are on duty 24 hours at the hospital. The behavior of nurses in preventing nosocomial infections is influenced by several factors, including the knowledge, attitudes and motivation of nurses. The lack of knowledge of nurses, attitudes and motivation of nurses can be seen from the behavior of nurses who cannot mention internal and external factors that influence the occurrence of nosocomial infections and who do not wash their hands properly after nursing actions. The purpose of this study was to identify the behavior of nurses in preventing nosocomial infections in the inpatient ward of the Cut Nyak Dhien Hospital, West Aceh Regency. This type of research is quantitative using cross sectional. The sample used was 76 inpatient nurses at Cut Nyak Dhien Hospital. The data analysis used is univariate and bivariate analysis. The results showed that there was a relationship between nurses' knowledge in preventing nosocomial infections in the inpatient room at the Cut Nyak Dhien Hospital, with a P value = 0.000 ($P_{value} > 0.05$), there was a relationship between the motivation of nurses in preventing nosocomial infections in the inpatient room at the Cut Nyak Dhien Hospital, with a P-value = 0.000 ($P_{value} > 0.05$), and there is a relationship between the motivation of nurses in preventing nosocomial infections in the inpatient ward of the Cut Nyak Dhien Hospital, West Aceh Regency, with a P-value = 0.000 ($P_{value} > 0.05$). It is recommended for agencies to increase their commitment to preventing nosocomial infections in hospitals, especially in inpatient rooms by increasing nurses' knowledge, prevention and control so that nurses' knowledge can continue to increase, especially in new insights in controlling nosocomial infections.

Keywords: *Identification, Nurse Behavior, Prevention, Nosocomial Infection.*

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Puji beserta syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang atas kasih sayang-Nya telah memberikan rahmat, hidayah dan petunjuknya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi ini, tak lupa pula Shalawat beriring salam kepada penghulu para Nabi dan Rasul Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia dari alam jahiliyah kepada alam yang penuh ilmu pengetahuan seperti saat ini. Skripsi ini berjudul **“Identifikasi Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat”**. Penulisan skripsi ini diajukan untuk memenuhi syarat agar dapat menyelesaikan studi dan mendapatkan gelar Sarjana.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dari lubuk hati yang paling dalam kepada berbagai pihak yang ikut membantu menyelesaikan skripsi ini, dan ucapan terima kasih ini penulis persembahkan kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Jasman J. Ma`ruf, SE, MBA, selaku Rektor Universitas Teuku Umar.
2. Bapak Prof. Dr. Drh. Darmawi, M. Si, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
3. Bapak Fitrah Reynaldi, SKM.,M.Kes., selaku Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
4. Ibu Yarmaliza, SKM.,M.Si, selaku pembimbing, yang telah banyak membimbing dan membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

5. Bapak Zakiyudin, SKM, M. Kes, selaku komisi penguji ketua dan Ibu Darmawan, SKM., M. Kes, selaku komisi penguji anggota, yang telah banyak memberikan kritik dan saran untuk kesempurnaan penulisan proposal skripsi ini.
6. Bapak-bapak dan Ibu-ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membekali penulis dengan berbagai disiplin ilmu.
7. Kedua Orangtua yang sangat penulis cintai. Penulis persembahkan kepada ayah dan ibunda tercinta. Tanpa cinta, kasih sayang, pengorbanan dan do'a yang tiada batas dan tanpa balas jasa dari mereka penulis tidak mungkin sampai diposisi ini dan bertahan sampai sejauh ini, terimah kasih untuk segalanya.
8. Semua teman-teman seperjuangan di Fakultas Kesehatan Masyarakat dan teman-teman di Fakultas lain angkatan 2017 serta teman-teman seperjuangan lainnya diluar dunia pendidikan yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu namanya. Terimah kasih untuk persahabatan, pengorbanan, motivasi, dan perjuangan kalian semua selama ini.

Semoga amal baik dari semua pihak, mendapat pahala dari Allah SWT. Kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan guna kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, penyusun berharap dengan tersusunnya skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penyusun pada khususnya.

Meulaboh, September 2021

(Penulis)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	ii
LEMBARAN PERSETUJUAN KOMISI UJIAN.....	iii
LEMBARAN PERNYATAAN	iv
LEMBARAN PERSEMBAHAN	v
BIODATA	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4. Hipotesis Penelitian	6
1.5. Manfaat Penelitian	6
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.5.2 Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1. Infeksi Nosokomial	9
2.1.1 Pengertian Infeksi Nosokomial.....	9
2.1.2 Etiologi Infeksi Nosokomial.....	10
2.1.3 Jenis-Jenis Infeksi Nosokomial	12
2.1.4 Cara Penularan Infeksi Nosokomial	14
2.1.5 Cara Pencegahan Infeksi Nosokomial	15
2.2. Perilaku Pengendalian dan Pencegahan Infeksi Nosokomial	20
2.3. Pengetahuan	21
2.3.1 Pengertian Pengetahuan.....	21
2.3.2 Tingkat Pengetahuan.....	22
2.3.3 Cara Memperoleh Pengetahuan	23
2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	25
2.4. Sikap.....	27
2.5. Standar Operasional Prosedur	29
2.6. Kerangka Teori.....	32
2.7. Kerangka Konsep	32
BAB III METODE PENELITIAN	33
3.1. Jenis Dan Rancangan Penelitian	33

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	33
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	33
3.2.2 Waktu Peneltiian.....	33
3.3. Populasi dan Sampel	33
3.3.1 Populasi.....	33
3.3.2 Sampel	34
3.4. Metode Pengumpulan Data	35
3.4.1 Data Primer	35
3.4.2 Data Sekunder.....	36
3.5. Definisi Operasional Variabel.....	36
3.6. Aspek Pengukuran Variabel.....	38
3.6.1 Variabel Independen	38
3.6.2 Variabel Dependen	38
3.7. Aspek Pengolahan Data	39
3.8. Teknis Analisis Data	39
3.8.1 Analisa Univariat	39
3.8.2 Analisa Bivariat	40
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	44
4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cut Nyak Dhien.....	44
4.2 Hasil Penelitian	46
4.2.1 Karakteristik Responden	46
4.2.2 Analisis Univariat.....	48
4.2.3 Analisis Bivariat.....	50
4.3 Pembahasan.....	53
4.3.1 Identifikasi Pengetahuan Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial	53
4.3.2 Identifikasi Sikap Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial	55
4.3.3 Identifikasi Motivasi Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial	57
BAB V PENUTUP.....	59
5.1. Kesimpulan	59
5.2. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	61
Lampiran	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. <i>Stratified Random Sampling</i>	36
Tabel 3.2. Definisi Operasional	37
Tabel 4.1. Jumlah Petugas Ruangan Rawat Inap di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat Tahun 2021	46
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden	46
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden	47
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Akhir Responden	47
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden	48
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden	49
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Motivasi Responden	49
Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Pencegahan Infeksi Nosokomial Perawat	50
Tabel 4.9. Identifikasi Pengetahuan Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial	51
Tabel 4.10. Identifikasi Sikap Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial	48
Tabel 4.11. Identifikasi Motivasi Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial	52

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	32
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 : Tabel Skor
- Lampiran 4 : *Cheklis* Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam Pencegahan
Infeksi Nosokomial
- Lampiran 5 : Master Tabel
- Lampiran 6 : Output Data Univariat
- Lampiran 7 : Output Data Bivariat
- Lampiran 8 : Dokumentasi Penelitian
- Surat Izin Penelitian
- Surat Balasan Penelitian

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan layanan jasa yang memiliki peran penting dalam kehidupan masyarakat. Rumah sakit merupakan tempat yang sangat kompleks, terdapat ratusan macam obat, ratusan test dan prosedur, banyak terdapat alat teknologi, berbagai macam profesi baik medis maupun non medis yang memberikan pelayanan pasien selama 24 jam secara terus menerus, dimana keberagaman dan kerutinan pelayanan tersebut apabila tidak dikelola dengan baik dapat terjadi kejadian tidak diharapkan yang mengancam keselamatan pasien (*patient safety*) (Wardani, 2012).

Keselamatan pasien telah menjadi isu global yang paling penting saat ini dimana banyak dilaporkan tuntutan pasien atas kasus *medical error* yang terjadi pada pasien di berbagai negara. Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman, meminimalkan timbulnya resiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan memiliki indikator mutu (standar pelayanan minimal), salah satunya adalah persentase angka kejadian infeksi nosokomial (Irdan, 2018).

Infeksi nosokomial atau yang disebut juga *Hospital Acquired Infection* (HAI) adalah infeksi yang diperoleh di rumah sakit atau di fasilitas kesehatan lainnya. Nosokomial berasal dari bahasa Yunani, *nosos* yang artinya penyakit dan

comeo artinya merawat. Infeksi nosokomial diperoleh selama pengobatan medis. Pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan penunggu pasien merupakan kelompok yang paling berisiko terjadinya infeksi nosokomial (Nugraheni, 2012).

Infeksi nosokomial terjadi diseluruh dunia utamanya banyak terjadi di negara miskin dan negara berkembang. Survei prevalensi yang dilakukan *World Health Organization* (WHO) di 55 rumah sakit dari 14 negara yang mewakili 4 Kawasan WHO (Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik Barat) menunjukkan rata-rata 8,7% pasien rumah sakit mengalami infeksi nosokomial. Setiap saat, lebih dari 1,4 juta orang di seluruh dunia menderita komplikasi dari infeksi yang diperoleh di rumah sakit. Frekuensi tertinggi infeksi nosokomial dilaporkan dari rumah sakit di Kawasan Timur Tengah dan Asia Tenggara (11,8% dan 10,0% masing-masing), dengan prevalensi 7,7% dan 9,0% masing-masing di Kawasan Eropa dan Pasifik Barat (Fitrahmadani, 2018).

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang dimana kejadian infeksi nosokomial pada jenis/tipe rumah sakit sangat beragam. Kejadian infeksi nosokomial tahun 2018 di rumah sakit pemerintah dengan jumlah pasien 1.527 orang dari jumlah pasien beresiko 160.417 (55,1%), sedangkan untuk rumah sakit swasta dengan jumlah pasien 991 pasien dari jumlah pasien beresiko 130.047 (35,7%). Untuk rumah sakit ABRI dengan jumlah pasien 254 pasien dari jumlah pasien beresiko 1.672 (9,1%). Presentase infeksi nosokomial yang tertinggi di rumah sakit swasta maupun rumah sakit pemerintah pada tahun 2004 adalah *plebitis* dengan jumlah 2.168 pasien dari jumlah pasien yang beresiko 124.733 (1,7%) meskipun jumlah pasien beresiko cukup tinggi yaitu 5.765 (0%). Sumber lain mencatat angka infeksi nosokomial di 10 rumah sakit umum pendidikan

utama berkisar antara, 6-16% dengan rata-rata 9,8%. Hasil penelitian di RSUP Dr.Sardjito infeksi nosokomial sebesar 7,94%. Rumah sakit dr.Sutomo sebesar 14,60%, rumah sakit Bekasi sebesar 5,06%, rumah sakit Hasan Sadikin Bandung 4,60%, rumah sakit cipto mangunkusumo Jakarta 4,60%. (Marwoto, dkk 2019)

Adapun angka infeksi nosokomial di Rumah Sakit Zainal Abidin didapatkan dari 62 pasien infeksi nosokomial berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak adalah laki-laki (53,2%). Sementara itu berdasarkan frekuensi yang terbanyak terjadi pada usia > 60 tahun (29%) dan berdasarkan lama rawatan ditemukan frekuensi tertinggi terdapat pada pasien dengan lama rawatan 11-20 hari (35,5%). Berdasarkan jenis infeksi, ditemukan infeksi aliran darah primer, *ventilator associated pneumonia* (VAP), dan Infeksi Luka Operasi masing-masing 37,1%, 32,3% dan 30,6%. Untuk melihat sejauh mana rumah sakit melakukan pengendalian terhadap infeksi ini. Data infeksi nosokomial dari surveilans infeksi nosokomial di setiap rumah sakit dapat digunakan sebagai acuan pencegahan infeksi guna meningkatkan pelayanan medis bagi pasien (Almuzakki, 2018).

Petugas kesehatan (dokter, bidan dan perawat) sangat berpotensi terpapar patogen berbahaya terkait dengan mobilitas merawat pasien diruangan. Risiko yang paling umum dari infeksi HIV/AIDS dari cedera perkutan (tusukan jarum suntik). Selain itu, berisiko paparan melalui kontak langsung dengan cairan tubuh dan jaringan yang mungkin mengandung virus. Berdasarkan hal tersebut peneliti akan mengidentifikasi perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial.

Berdasarkan observasi awal, yang dilaksanakan di ruang rawat inap BLUD RSUD Cut Nyak Dhien, tepatnya diruang bedah ditemukan bahwa insiden infeksi nosokomial luka operasi terdapat 2,3%, *ventilator Asosiated Pneumonia* (VAP)

1,5%, infeksi aliran darah primer (IADP) 1,7% dan infeksi saluran kemih (ISK) 1,9%. Di ruang inap RSUD Cut Nyak Dhien sudah didukung dengan upaya pencegahan infeksi nosokomial seperti di ruangan di dapatkan ada gambar-gambar cara mencuci tangan yang efektif, yang ditempel didinding dekat wastafel dan gambar-gambar cara memilah sampah infeksius. Berdasarkan hasil wawancara dengan tim PPI (Pengendalian Pencegahan Infeksi) di RSUD Cut Nyak Dhien di dapatkan bahwa dalam setahun ada tiga kali diadakan penyuluhan tentang pemilahan sampah infeksius dan seminar tentang infeksi nosokomial. Tapi kenyataannya masih ada prosedur dan tindakan yang dilakukan, baik untuk pemeriksaan diagnostik maupun memonitor perjalanan penyakit dan terapi yang dapat menyebabkan pasien cukup rentan terkena infeksi nosokomial.

Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 17 November 2020 dari sampel tujuh perawat dari masing-masing bangsal di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien mengatakan bahwa infeksi nosokomial secara umum merupakan infeksi yang di dapatkan saat pasien dirawat di rumah sakit. Dari pendapat 10 perawat, ada 6 perawat yang tidak bisa menyebutkan tentang faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi terjadinya infeksi nosokomial ada ada 4 perawat yang tidak mencuci tangan dengan benar setelah melakukan tindakan keperawatan. Selain itu masih ditemukan perawat yang tidak memakai masker pada saat melakukan tindakan keperawatan Hasil wawancara tentang motivasi seorang perawat dalam melakukan pencegahan infeksi nosokomial yaitu untuk menurunkan angka infeksi nosokomial di rumah sakit. Sedangkan hasil observasi peneliti didapatkan masih ada beberapa perawat yang

tidak melakukan pencegahan infeksi nosokomial di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien.

Infeksi nosokomial dianggap sebagai salah satu indikator kualitas pelayanan sebuah rumah sakit. Ada 4 (empat) jenis infeksi nosokomial yang paling banyak ditemukan yaitu infeksi saluran kencing, infeksi aliran darah primer, pneumonia, dan infeksi daerah operasi. Dari beberapa jenis Infeksi nosokomial tersebut, kasus pneumonia yang sudah beberapa kali terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien.

Infeksi nosokomial dapat dicegah melalui penerapan kewaspadaan umum, yaitu pimpinan, staf administrasi, pemberi pelayanan maupun penggunaan jasa termasuk pasien dan pengunjung. Hal ini tentunya pemberi pelayanan kesehatan terutama perawat sangat berperan penting terhadap pencegahan infeksi nosokomial karena perawat merupakan salah satu anggota tim kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien dan bahan infeksius di ruang rawat. Kinerja individu dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor, individu, faktor psikologi, dan faktor organisasi (Komariah, dkk, 2012).

Salah satu cara untuk meningkatkan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial adalah dengan kebijakan manajemen yang dibuat oleh tim pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) antara lain kebijakan kewaspadaan infeksi, yaitu: kebersihan tangan, penggunaan APD, pengendalian lingkungan, pemrosesan peralatan pasien dan pelaksanaan linen. Seluruh tindakan tersebut harus sesuai SOP yang ada di rumah sakit yang sudah ditetapkan supaya nantinya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dapat bertolak ukur pada SOP

yang sudah ada. Tim PPI di rumah sakit sangat penting karena menggambarkan mutu dalam pelayanan di rumah sakit (Afandi, 2016).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dalam bentuk skripsi yang diberi judul “**Identifikasi Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat**”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti akan menganalisis bagaimanakah perilaku perawat dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis tingkat pengetahuan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.
2. Untuk menganalisis sikap perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.

3. Untuk menganalisis motivasi perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.

1.4 Hipotesis Penelitian

- Ha₁ : Tingkat pengetahuan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat, tidak sesuai SOP
- Ha₂ : Sikap perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat, tidak sesuai SOP.
- Ha₃ : Motivasi perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat, tidak sesuai SOP.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Diharapkan dapat memberikan informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan mengenai pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial serta bagaimana pandangan dalam ilmu kesehatan masyarakat terhadap beberapa pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi.
2. Manfaat dalam penelitian ini sebagai pengalaman yang sangat berharga dalam melaksanakan dan menyusun penelitian ini. Selain itu, peneliti

mempunyai kesempatan menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh dalam bidang ilmu manajemen rumah sakit.

1.5.2 Manfaat Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan bahan pertimbangan bagi manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian Infeksi Nosokomial.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Infeksi Nosokomial

2.1.1 Pengertian Infeksi Nosokomial

Infeksi nosokomial adalah infeksi yang didapat oleh penderita, ketika penderita dalam proses asuhan keperawatan di rumah sakit. Batasan infeksi nosokomial dalam suatu infeksi dikatakan didapat dari rumah sakit apabila memiliki ciri-ciri yaitu pada saat penderita mulai dirawat di rumah sakit tidak sedang dalam masa inkubasi dari infeksi tersebut, saat penderita mulai dirawat di rumah sakit tidak didapatkan tanda-tanda klinik dari infeksi tersebut, tanda-tanda infeksi tersebut timbul sekurang-kurangnya setelah 3x24 jam sejak mulai perawatan, saat dirawat di rumah sakit tanda-tanda infeksi sudah ada infeksi tersebut terbukti didapat dari rumah sakit yang sama pada waktu yang lalu, dan belum pernah dilaporkan sebagai infeksi nosokomial (Darmadi, 2014).

Infeksi nosokomial adalah infeksi yang terdapat pada pasien selama berada di rumah sakit maupun di fasilitas kesehatan yang lain. Infeksi nosokomial juga dikenal sebagai *Hospital-acquired infection* atau sekarang lebih dikenal sebagai *Healthcare Acquired Infection* (HAI) karena infeksi ini bisa didapat sebagai konsekuensi dari pengasuhan tenaga kerja medis dalam menjalankan tugas mereka. HAI juga sering dikaitkan dengan lingkungan rumah sakit, tetapi bisa juga dikaitkan dengan tenaga yang memberi asuhan medis kepada komunitas seperti dari rumah ke rumah (Frost dan Sullivan, 2013).

Ciri-ciri infeksi nosokomial antara lain : Saat masuk rumah sakit tidak ada tanda gejala atau tidak dalam masa inkubasi infeksi tersebut, Infeksi terjadi minimal 3 x 24 jam setelah pasien di rumah sakit. Dan Infeksi pada lokasi yang sama tetapi disebabkan oleh mikroorganisme yang berbeda (Sabarguna, 2015).

2.1.2 Etiologi Infeksi Nosokomial

Menurut (Darmadi, 2014) proses terjadinya infeksi nosokomial dapat dipengaruhi dua faktor, yaitu:

a. Faktor yang datang dari luar (*extrinsic factors*)

1. Petugas pelayanan medis

Dokter, perawat, bidan, tenaga laboratorium.

2. Peralatan dan material medis

Jarum, kateter, instrumen, respirator, kain/*doek*, kassa .

3. Lingkungan

Berupa lingkungan internal seperti ruangan/bangsal perawatan, kamarbersalin, dan kamar bedah, sedangkan lingkungan eksternal adalah halaman rumah sakit dan tempat pembuangan sampah/ pengolahan limbah.

4. Makanan/minuman

Hidangan yang disajikan setiap saat kepada penderita.

5. Penderita lain

Keberadaan penderita lain dalam satu kamar/ruangan perawatan dapat merupakan sumber penularan.

6. Pengunjung

Keberadaan tamu/keluarga dapat merupakan sumber penularan.

- b. Faktor dari dalam (*intrinsic factors*)
1. Faktor-faktor yang ada dari penderita (*intrinsic factors*) seperti umur, jenis kelamin, kondisi umum penderita, resiko terapi, atau adanya penyakit lain yang menyertai penyakit dasar (multipatologi) beserta komplikasinya.
 2. Faktor keperawatan seperti lamanya hari perawatan (*length of stay*), menurunkan standar pelayanan perawatan, serta padatnya penderita dalam satu ruangan.
 3. Faktor patogen seperti tingkat kemampuan invasi serta tingkat kemampuan merusak jaringan, lamanya pemaparan (*length of exposure*) antara sumber penularan (*reservoir*) dengan penderita (Darmadi, 2014).

Dari kedua faktor tersebut diatas dapat diuraikan tiga unsur yang saling mendukung terjadinya penyakit yaitu agen penyebab penyakit, penjamu, serta lingkungan khusus untuk penyakit infeksi yang terjadi di Rumah Sakit ketiga unsur tersebut adalah sebagai berikut :

1. Agen penyebab penyakit (mikroba patogen), dapat berasal/bersumber dari penderita lain, petugas, limbah medis (*ekskreta/sekreta*), limbah rumah tangga.
2. Penjamu adalah penderita - penderita yang sedang dirawat, yang rentan atau dalam posisi lemah fisiknya.
3. Lingkungan yang kurang terjaga sanitasinya, mobilitas yang tinggi dari petugas, keluarga/pengunjung, yang semua mempermudah terjadinya transmisi (Wardani, 2012).

2.1.3 Jenis-Jenis Infeksi Nosokomial

Menurut (David, 2013) ada beberapa klasifikasi infeksi nosokomial berdasarkan tempatnya adalah sebagai berikut:

1. *Community Acquired Infection*

Setiap Rumah Sakit telah mempunyai *policy* untuk menempatkan dan perawatan dari penderita dengan menular. Problem timbul bila diagnosa tidak segera ditegakkan sesaat penderita masuk rumah sakit, sehingga penderita bisa menularkan penyakitnya pada penderita lain.

2. Infeksi silang (*Cross Infection*)

Kebanyakan orang menganggap bahwa infeksi silang inilah yang dimaksud dengan infeksi nosokomial. Infeksi ditularkan dari penderita atau anggota staf Rumah Sakit ke penderita lainnya.

3. *Infection Acquired from the Environment*

Keadaan lingkungan ini selalu dituduh penyebab infeksi nosokomial seperti lingkungan yang kotor dalam Rumah Sakit, alat-alat untuk pemeriksaan atau pengobatan. Infeksi atau keracunan dari makanan yang disediakan di Rumah Sakit.

4. Infeksi diri sendiri (*Self Infection*)

5. Ini adalah penyebab infeksi nosokomial yang tersering. Disini kuman-kuman jaringan tubuhnya dan menimbulkan penyakit. Misalnya pada pemberian antibiotik flora usus.

Sedangkan menurut Septiari (2012) menyebutkan infeksi nosokomial yang sering ditemukan antara lain:

1. Infeksi luka operasi (ILO)

Infeksi yang terjadi dalam kurun waktu 30 hari pasca operasi, jika tidak menggunakan implant atau dalam kurun waktu 1 tahun jika terdapat implant, dan infeksi tersebut memang tampak berhubungan dengan operasi, dan melibatkan suatu bagian anatomi tertentu pada tempat insisi dengan setidaknya terdapat salah satu tanda yaitu, keluar cairan purulent dan drain organ dalam, isolasi bakteri dari organ dalam, abses, infeksi ahli bedah atau dokter.

2. Infeksi saluran kemih

Disebabkan oleh pemasangan hingga lama pemasangan serta kualitas kateter yang digunakan, umur pasien, debilitas dan post partus.

3. Infeksi saluran cerna

Peradangan pada saluran pencernaan, yang melibatkan Lambung, usus, atau keduanya, biasanya menyebabkan diare, kram perut, mual dan mungkin muntah. Faktor resikonya adalah anak, geriatric, pasien anak dengan PASI, gangguan fungsi imunologi dan debilitis.

4. Bakteriemia dan septikemia

Infeksi sistemik yang terjadi akibat penyebaran bakteri atau produknya dari suatu focus infeksi ke dalam peredaran darah, biasanya disebabkan oleh bakteri yang resisten antibiotika seperti *Staphylococcus* dan *Candida*.

5. Infeksi saluran nafas (Pneumonia)

Hal-hal yang dapat menjadi factor pencetus infeksi ini seperti pemasangan intubasi, usia, obesitas, obstruksi paru, atau bisa juga karena gangguan fungsi imunologi (Septiari, 2012).

2.1.4 Cara Penularan Infeksi Nosokomial

Transmisi mikroorganisme dirumah sakit dapat terjadi dengan berbagai cara, bisa lebih dari satu cara menurut (Septiari, 2012) ada empat cara yaitu

a. Penularan secara kontak (*Contact transmision*)

Penularan ini dapat terjadi secara kontak langsung, dan droplet kontak langsung terjadi apabila sumber infeksi berhubungan langsung dengan penjamu, misalnya *person to person* pada penularan infeksi virus hepatitis A secara *fecal oral*. Kontak tidak langsung terjadi penularan apabila penularan membutuhkan objek perantara (biasanya benda mati). Hal ini terjadi karena benda mati tersebut telah terkontaminasi oleh, misalnya kontaminasi peralatan medis oleh mikroorganisme.

b. Penularan melalui *common vehicle*

Penularan ini melalui benda mati yang telah terkontaminasi oleh kuman, dan dapat menyebabkan penyakit pada lebih dari satu penjamu. Adapun jenis-jenis *common vehicle* adalah darah/produk darah, cairan intra vena, obat-obatan, dan sebagainya.

c. Penularan melalui udara dan inhalasi

Penularan ini terjadi apabila mikroorganisme mempunyai ukuran yang sangat kecil sehingga dapat mengenai penjamu dalam jarak yang cukup

jauh, dan melalui saluran pernafasan. misalnya mikroorganisme yang terdapat dalam sel-sel kulit yang terlepas (*staphylococcus*).

d. Penularan dengan perantara vektor

Penularan ini dapat terjadi secara eksternal maupun internal. Disebut penularan secara eksternal apabila hanya terjadi pemindahan secara mekanis dari mikroorganisme yang menempel pada tubuh vector, misalnya shigella, dan salmonella oleh lalat (Septiari, 2012).

2.1.5 Cara Pencegahan Infeksi Nosokomial

Centre of Disease Control and Prevention menetapkan dua bentuk pencegahan yaitu: tindakan pencegahan standart, didesain untuk semua perawatan pasien dirumah sakit tanpa memperhatikan diagnosis mereka atau status infeksi sebelumnya. Tindakan pencegahan berdasarkan transmisi dirancang untuk pasien yang telah didokumentasikan mengalami atau dicurigai terinfeksi yang dapat ditransmisikan melalui udara atau droplet, organisme yang penting secara epidemiologi, termasuk isolasi penyakit menular (Swearing, 2011).

Sebagai suatu rantai penularan dengan enam elemen yaitu organisme penyebab, reservoir, portal atau jalan keluar dari reservoir, bentuk penularan dari reservoir ke pejamu, pejamu yang cocok dan cara masuk ke pejamu. Dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi harus disesuaikan dengan rantai terjadinya infeksi nosokomial sebagai berikut menurut (Patricia, 2015) yaitu :

a. Mengontrol atau mengeliminasi agen infeksius

Pembersihan desinfeksi dan sterilisasi terhadap obyek yang terkontaminasi secara efektif dan signifikan dapat mengurangi, memusnahkan mikroorganisme. Desinfeksi menggambarkan proses yang

memusnahkan semua mikroba patogen (bentuk vegetatif, bukan endospora) biasanya menggunakan desinfektan kimia. Sterilisasi adalah pemusnahan seluruh mikroorganisme termasuk spora.

b. Mengontrol atau mengeliminasi resevoir

Untuk mengeliminasi resevoir, perawat harus membersihkan cairan yang keluar dari tubuh pasien, drainase atau larutan yang dapat sebagai tempat mikroorganisme serta membuang sampah dan alat-alat yang terkontaminasi material infeksius dengan hati-hati. Institusi kesehatan harus mempunyai pedoman untuk membuang materi sampah infeksius menurut kebijakan lokal dan negara.

c. Mengontrol terhadap portal keluar

Setiap perawat harus mempunyai kemampuan untuk meminimalkan atau mencegah organisme berpindah salah satunya melalui udara. Perawat harus selalu menerapkan *universal precaution* dalam setiap melakukan asuhan keperawatan. Cara lain mengontrol keluarnya mikroorganisme adalah penanganan yang hati-hati terhadap eksudat. Cairan yang terkontaminasi dapat dengan mudah terpercik saat dibuang di sampah.

d. Pengendalian penularan

Pengendalian efektif terhadap infeksi mengharuskan perawat harus tetap waspada tentang jenis penularan dan cara pengontrolannya. Bersihkan dan sterilkan semua peralatan yang *reversibel*. Teknik yang paling penting adalah mencuci tangan dengan aseptik. Untuk mencegah penularan mikroorganisme melalui kontak tidak langsung maupun tidak langsung.

Untuk itu penting adanya penerapan pedoman standar atau kebijakan pengendalian infeksi nosokomial, meliputi:

1. Penerapan Standar *Precaution* (cuci tangan dan penggunaan alat pelindung).

Kewaspadaan universal adalah suatu pedoman yang ditetapkan oleh *Centers for Disease Control* (CDC) untuk mencegah penyebaran dari berbagai penyakit yang ditularkan melalui darah di lingkungan Rumah Sakit maupun sarana pelayanan kesehatan lainnya. Oleh karena itu tenaga kesehatan harus selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.

Adapun konsep yang dianut adalah semua darah, dan cairan yang keluar dari tubuh harus dikelola sebagai sumber penyakit yang ditularkan melalui darah (Septiari, 2012). Perlengkapan pelindung diri harus senantiasa di pakai oleh petugas yang terdiri dari tutup kepala, masker, sampai dengan alas kaki tetapi perlengkapan ini tidak harus digunakan semuanya secara bersamaan, tergantung dari tingkat resiko saat mengerjakan prosedur dan tindakan medis serta perawatan.

2. Isolasi *Precaution*

Pembagian dan pengelompokan kamar/ruangan/bangsas perawatan di Rumah Sakit dapat disubkelompokkan lagi menjadi ruanganbangsal perawatan berdasarkan spesifikasi jenis penyakit/kelainan dan jenis kelamin, sehingga penderita yang rentan dapat perhatian lebih (Afandi, 2016).

3. Antiseptik dan aseptik

Upaya pencegahan infeksi melalui pemanfaatan bahan kimia untuk membunuh mikroba patogen. Hal ini merupakan bagian dari upaya memutuskan rantai penularan penyakit infeksi untuk melindungi penderita dari transmisi mikroba patogen.

4. Desinfeksi dan sterilisasi

Merupakan proses pengolahan suatu alat atau bahan untuk disinfeksi pada benda mati yang mempunyai fungsi menghambat pertumbuhan atau mematikan mikroba, namun dengan aplikasi, dan efektifitas yang berbeda-beda.

5. Edukasi

Tanggung jawab dan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial berada di tangan tim medis, perawat merupakan pelaksana terdepan dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial bersama panitia medik pengendalian infeksi diharapkan kemudahan berkomunikasi dan berkonsultasi langsung dengan petugas pelaksana dalam memberikan edukasi dan monitoring unsur-unsur penyebab timbulnya infeksi nosokomial di Rumah Sakit (Afandi, 2016).

6. Antibiotik

Penyakit infeksi masih merupakan penyakit yang banyak dijumpai saat ini, oleh karena itu antibiotik masih tetap diperlukan. Untuk mencegah pemakaian anti biotik yang tidak tepat sasaran maka perlu dibuat pedoman pemakaian antibiotik karena pemakaian

antibiotik yang tidak rasional akan menyebabkan timbulnya dampak negatif seperti terjadinya kekebalan kuman terhadap beberapa antibiotik, meningkatnya kejadian efek samping obat, dan biaya pelayanan kesehatan menjadi tinggi yang dapat merugikan pasien.

7. Survelians

Pengamatan yang sistemis aktif, dan terus menerus terhadap suatu populasi serta peristiwa yang menyebabkan meningkat atau menurunnya risiko untuk terjadinya penyebaran penyakit. Analisa data, dan penyebaran data yang teratur merupakan bagian penting dalam proses itu.

8. Mengontrol terhadap portal masuk

Tenaga kesehatan harus berhati-hati terhadap resiko jarum suntik. Perawat harus menjaga kesterilan alat dan tindakan invasif. Kliien, tenaga kesehatan dan tenaga kebersihan beresiko mendapat infeksi dari tusukan jarum secara tidak sengaja. Pada saat pembersihan luka perawat harus menggunakan prinsip steril.

9. Perlindungan terhadap penjamu yang rentan

Tindakan isolasi atau barrier termasuk penggunaan linen, alat medis, sarung tangan, kacamata, dan masker serta alat pelindung diri lainnya perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat yang potensial terinfeksi oleh pasien. Perawat harus mengikuti prinsip dasar yaitu harus mencuci tangan sebelum masuk dan meninggalkan ruang isolasi. Benda yang terkontaminasi harus dibuang untuk mencegah penyebaran mikroorganisme, pengetahuan tentang proses

penyakit dan jenis penularan infeksi harus diaplikasikan pada saat menggunakan barrier pelindung. Semua orang yang kemungkinan terpapar selama perpindahan pasien kamar isolasi harus dilindungi, adanya ruangan untuk isolasi dapat mencegah partikel infeksius mengalir keluar dari ruangan.

10. Perlindungan bagi Perawat

Perlindungan barrier harus sudah tersedia bagi pekerja yang memasuki kamar isolasi, dengan penerapan standar *universal precaution* yang ketat akan melindungi perawat dari resiko tertular penyakit infeksi (Patricia, 2015).

2.2 Perilaku Pengendalian dan Pencegahan Infeksi Nosokomial

Terjadinya infeksi nosokomial dipengaruhi oleh banyak faktor (*multifaktorial*), baik faktor yang ada dalam diri (badan, tubuh) penderita sendiri, maupun faktor yang berada disekitarnya. Setiap faktor tersebut hendaknya dicermati, diwaspadai dan dianggap berpotensi. Dengan mengenal faktor yang berpengaruh merupakan modal awal upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Semua petugas pelayanan medis (*medical provider*) harus benar-benar memahami sehingga penderita yang masih dalam proses asuhan keperawatan terhindar dari infeksi nosokomial (Darmadi, 2014).

Peranan tenaga keperawatan yang berkaitan dengan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial cukup besar karena perawat dituntut untuk berperilaku sesuai diagnosis ataupun standar pelaksanaan tugas. Menurut Green dalam Notoatmodjo (2013) menganalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan.

Kesehatan seorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor, faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*).

Selanjutnya perilaku itu sendiri menurut Lawrence Green (Notoadmodjo, 2013), ditentukan atau dibentuk dari tiga faktor, yaitu:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*) merupakan faktor terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Yang terwujud dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai, motivasi dan kepercayaan.
- b. Faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, rumah sakit, obat-obatan.
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat termasuk didalamnya keluarga, teman dan perawat (Notoadmodjo, 2013).

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu, pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behaviour*). Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng (Sunaryo, 2014).

Pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dipahami, diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat digunakan sewaktu-waktu sebagai alat penyesuaian diri baik terhadap diri sendiri maupun lingkungannya. Penelitian

Rogers (1994) terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan dan kesadaran. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku ia harus tahu terlebih dahulu apa arti dan manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau bagi organisasi (Notoatmodjo, 2013).

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi (2016). Bahwa pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu sebagai mengingat satu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Bisa juga diartikan sebagai tingkat pengetahuan yang lebih rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang paham terhadap obyek atau materi yang dapat harus menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil atau sebenarnya, seperti rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

d. Analisis (*analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.3.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang di kutip dari Wawan & Dewi (2016).

Adalah sebagai berikut:

1. Cara Memperoleh Kebenaran Non Ilmiah

a. Cara Coba Salah (*Trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketiga sampai masalah tersebut dapat di pecahkan.

b. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang di kemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang di hadapi masa lalu.

d. Cara modern dan memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold

Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor Internal

1. Pendidikan

Menurut Wawan & Dewi (2016). Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotifasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2. Pekerjaan

Menurut Wawan & Dewi (2016). Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan

3. Keluarga.

Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi, lebih banyak merupakan cara member nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu.

4. Umur

Menurut Wawan & Dewi (2016). Usia adalah umur individu yang dihitung mulai dilahirkan sampai berulang tahun sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat

kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2. Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Wawan & Dewi, 2016).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari obyek penelitian atau responden. Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kata-kata, sedangkan data yang bersifat kuantitatif berwujud angka-angka, hasil perhitungan atau pengukuran, dapat diproses dengan cara dijumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh persentase, setelah dipersentasekan lalu ditafsirkan kedalam kalimat yang bersifat kualitatif sebagai berikut:

- a) Kategori baik yaitu kemampuan menjawab benar 76%-100% dari yang diharapkan
- b) Kategori cukup yaitu bila kemampuan menjawab benar 56%-75% dari yang diharapkan
- c) Kategori kurang yaitu bila kemampuan menjawab benar <56% dari yang diharapkan (Wawan & Dewi, 2016)

2.4 Sikap

Sikap adalah perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari, dan diatur melalui pengalaman, yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, obyek, dan keadaan (Notoatmodjo, 2010). Sikap mempunyai tingkat berdasarkan intensitas terdiri dari menerima, menanggapi, menghargai, bertanggung jawab. Sikap juga dapat dibentuk melalui pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan agama dan pengaruh emosional.

Menurut Sukidjo (2013) sikap adalah keadaan mental dan saraf dan kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamis atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap merupakan penilaian seseorang terhadap stimulus atau obyek. Setelah orang mengetahui stimulus atau obyek proses selanjutnya akan menilai stimulus atau obyek proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau obyek tersebut.

1. Komponen sikap meliputi :

- a. Kognisi seseorang berada dalam tahap mempelajari yaitu tahap mengenal masalah dan tahap mencari informasi yang dibutuhkan untuk mengatasi masalah tersebut.
- b. Kepercayaan dari pengirim berita, berita itu sendiri, dan keadaan. Semakin besar *prestige* sang komunikator akan semakin besar pula perubahan sikap yang ditimbulkan.

2. Menyukai sang komunikator menghasilkan perubahan sikap, sebab orang mencoba untuk cenderung untuk mengadopsi sikap dan perilaku orang yang disukai.

3. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, menurut Notoatmodjo (2013), yaitu:

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subyek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan obyek.

b. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dan sikap.

c. Menghargai (*Valuating*)

Mengajak orang lain mengerjakan atau mendistribusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah indikasi sikap.

d. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah yang paling tinggi.

4. Sikap dan nilai

Nilai sangat terkait dengan sikap, nilai membantu sebagai jalan untuk mengatur sikap. Nilai didefinisikan sebagai konstelasi dari suka, tidak suka, titik pandang, keharusan.

5. Sikap dan kepuasan kerja

Suatu sikap yang dimiliki individu mengenai pekerjaannya dihasilkan dari persepsi mereka terhadap pekerjaannya, didasarkan pada faktor lingkungan kerja, gaya supervisi, kebijakan dan prosedur.

6. Sikap dan perilaku

Melalui tindakan dan belajar seseorang akan mendapatkan kepercayaan dan sikap terhadap sesuatu yang pada gilirannya akan mempengaruhi perilaku. Kepercayaan merupakan sesuatu yang didasari atas pengetahuan, pendapat dan keyakinan nyata. Sikap adalah evaluasi perasaan dan kecenderungan seseorang yang relatif konsisten terhadap sesuatu obyek atau gagasan. Sikap akan menempatkan orang lain menyukai atau tidak menyukai sesuatu tersebut (Notoatmodjo, 2013).

2.5 Standar Operasional Prosedur

Standar operasional prosedur (SOP) infeksi nosokomial adalah prosedur tetap yang disusun oleh komite pengendalian infeksi nosokomial yang harus dilaksanakan oleh setiap petugas rumah sakit. SOP ini dibutuhkan untuk menyatukan persepsi petugas rumah sakit mengenai tindakan atau kegiatan-kegiatan yang dilakukan. Pemahaman yang benar mengenai SOP infeksi nosokomial, akan berkaitan langsung terhadap pencegahan terjadinya infeksi nosokomial. Menurut Notoatmodjo (2013) seseorang baru bisa berperilaku apabila ditunjang oleh pengetahuan, dimana sebelum mendapatkan pengetahuan seseorang harus melalui tahap belajar.

Pengetahuan merupakan faktor predisposisi dalam perilaku positif, karena

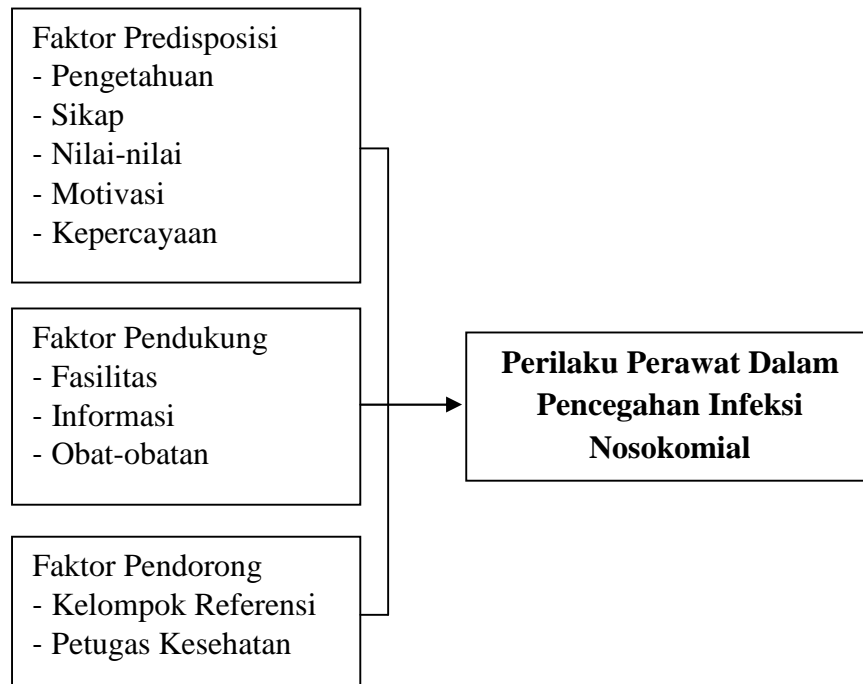
dengan pengetahuan seseorang akan mulai mengenal dan mencoba atau melakukan suatu tindakan. Cara lain untuk menambah pengetahuan adalah dengan jalan diskusi antar perawat pelaksana, dengan melaksanakan komunikasi dua arah, diskusi partisipasi merupakan salah satu cara yang paling efektif dalam memberikan informasi dan pesan kesehatan (Notoatmodjo, 2013). Dengan adanya SOP infeksi nosokomial diharapkan dapat menurunkan angka terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit.

Adapun Prosedur Tetap Pengendalian Infeksi di RSUD Cut Nyak Dhien adalah sebagai berikut:

1. SOP Sistem Pencatatan Pelayanan Terpadu Bagi Korban Infeksi
 - a. Pasien masuk IGD di catat identitasnya lengkap
 - b. Triase
 - c. Dilakukan tindakan medis atau pelayanan perawatan sesuai dengan kasusnya
 - d. Di observasi kemudian dipulangkan untuk rawat jalan atau masuk rumah sakit di ruang rawat inap
2. SOP Penambahan APD Bagi Petugas
 - a. Unit/Ruangan mengajukan permohonan kebutuhan APD ke Komite Pengendalian Infeksi (Dalin)
 - b. Komite Dalin merekap semua kebutuhan APD
 - c. Direkomendasi Kabid Pelayanan Medis (Yan Med)
 - d. Komite Dalin mengajukan ke Kasubag Rencana Tindakan Pengendalian (RTP)
 - e. RTP membelikan / mencarikan kebutuhan APD

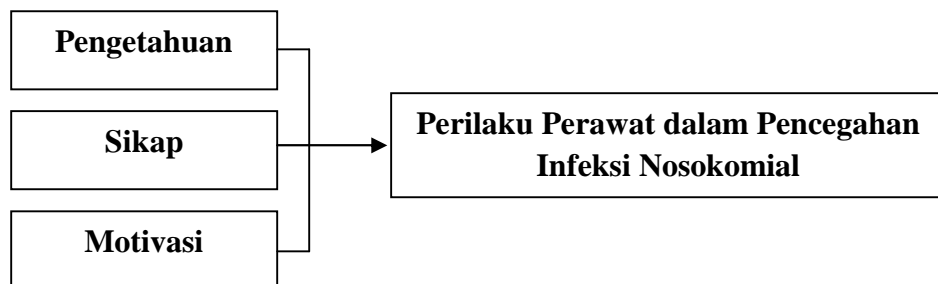
- f. Komite Dalin meneruskan ke Unit / Ruangan yang membutuhkan.
3. SOP Nosokomial Pasien Infeksi
 - a. Pasien yang dilakukan tindakan invasif, infuse, NG tube, O₂, pasang Catether, decubitus dan alin-lain dicatat di Unit Rawat Inap masing masing.
 - b. Pasien yang dilakukan Operasi diberi blanco lembar operasi
 - c. Tiap Bulan masing-masing ruangan melaporkan ke sekretariat Komite Pengendalian Infeksi (Dalin)
 - d. Komite dalin menabulasi dan menganalisa
 - e. Tiap 3 bulan melaporkan ke direktur kemudian minta *fit-Back* dari masing masing unit untuk perbaikan .
 - f. Evaluasi tindak lanjut.

2.6 Kerangka Teori



Gambar 1.1
Kerangka Teori
 (Lawrence green dalam Notoatmodjo, 2013)

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.2
Kerangka Konsep

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*, dimana metode ilmiah, obyektif, terukur, rasional dan sistematis serta data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan *statistic* (Sugiyono, 2015), yaitu dengan cara pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu dengan tujuan untuk mencari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

Pada penelitian ini dilakukan penelitian tentang identifikasi perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat. Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana variabel *independent* dan *dependent* diteliti pada waktu yang bersamaan dan untuk menjelaskan hubungan kausal antara variabel-variabel atau mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat, yang beralamat Jalan Gajah Mada No.23, Gampong Drien Rampak Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2021.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di Ruang Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat tahun yaitu sebanyak 324 orang.

3.3.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah melalui *simple random sampling*. Cara perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin yang dikutip oleh Notoatmodjo (2014) adalah sebagai berikut.

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$

Keterangan :

N = besarnya populasi

n = besarnya sampel

d = derajat ketepatan (0,1).

Berdasarkan data pada survey pendahuluan diketahui bahwa jumlah perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat yang berjumlah 324 orang, maka besar sampel yang akan diteliti adalah:

$$n = \frac{324}{324 \cdot (0,1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{347}{324 \cdot (0,01) + 1}$$

$$n = \frac{324}{4,24}$$

$$n = 76,4 \approx 76$$

Untuk kriteia pengambilan sampel adalah sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Perawat Ruang Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dhien.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena beberapa sebab (Notoadmodjo, 2014) Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Tidak bersedia menjadi responden.
- b. Bukan Perawat Ruang Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dhien.

Jadi, sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 76 orang perawat, dengan kriteria bersedia menjadi responden dan merupakan perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dhien. Metode pengambilan sample secara acak terstrafikasi (*stratified random sampling*). Adapun teknik pengambilan sample dilakukan dengan cara:

- 1) Membatasi jumlah sampel berdasarkan kesempatan menjadi sampel yang akan diteliti
- 2) Sampel yang di ambil berdasarkan hasil pertimbangan dengan menggunakan rumus:

$$= \frac{\text{Jumlah perawat di Ruang Rawat Inap}}{\text{Jumlah populasi}} \times \text{Jumlah sampel}$$

= Jumlah sampel yang di ambil tiap Ruang Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dhien.

Tabel 3.1: Stratified Random Sampling

NO	Ruang	Stratified Random Sampling	Jumlah sampel
1	ICU	$25/324 \times 76$	6
2	NICU	$23/324 \times 76$	5
3	Bersalin	$40/324 \times 76$	9
4	Anak	$27/324 \times 76$	6
5	PICU	$20/324 \times 76$	5
6	Bedah	$25/324 \times 76$	6
7	Internist	$48/324 \times 76$	11
8	Saraf	$18/324 \times 76$	4
9	Pinere	$25/324 \times 76$	6
10	Kelas Utama II	$19/324 \times 76$	4
11	Bangsas Zaitun	$25/324 \times 76$	6
12	HD	$14/324 \times 76$	3
13	Mata	$15/324 \times 76$	4
Total			76

Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2021

3.4 Metode Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data adalah suatu usaha untuk memperoleh data yang hendak diteliti dengan metode yang ditentukan oleh peneliti. Metode yang digunakan dalam mengambil data oleh peneliti adalah sebagai berikut:

3.4.1 Data Primer

Data primer diperoleh melalui teknik pengumpulan data dengan kuesioner atau angket. Kuesioner berisi daftar pertanyaan tertutup yang disebarikan kepada responden dengan harapan responden akan memberikan respon jawaban. Kuesioner ini juga untuk menegatahui karakteristik perawat meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir perawat, dan lama masa kerja perawat.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari pengumpulan dokumen seperti laporan tahunan dan profil rumah Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat. Selain itu, data sekunder juga diperoleh dari sumber-sumber lain seperti jurnal, buku, dan penunjang lainnya yang terkait dengan penelitian ini.

3.5 Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen					
Pengetahun	Pengetahuan dalam penelitian ini merupakan segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.	Wawan cara	Kuesi-oner	1 = <i>Baik</i> 0 = Kurang baik	Ordinal
Sikap	Tanggapan perawat terhadap penerapan prosedur tindakan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap BLUD RSUD Cut Nyak Dhien	Wawan cara	Kuesi-oner	1 = Positif 0 = Negatif	Ordinal
Motivasi	Suatu dorongan yang ada dalam diri seseorang untuk mencapai suatu tindakan untuk mencapai keinginan, dalam hal ini dorongan untuk pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.	Wawan cara	Kuesi-oner	1 = <i>Baik</i> 0 = Kurang baik	Ordinal

Variabel Dependen					
Pencegahan Infeksi Nosokomia	Serangkain tindakan yang dilakukan perawat untuk melindungi diri dari resiko penularan penyakit dan infeksi nosokomial yang berasal dari pasien dalam tindakan keperawatan secara langsung.	Observasi	Lembar Observasi	1 = Ada 0 = Tidak Ada	Ordinal

3.6 Aspek Pengukuran Variabel

3.6.1 Variabel Independen

1. Pengetahuan
 - a. Baik, jika nilai > 6
 - b. Kurang baik, jika nilai ≤ 6 .
2. Sikap
 - a. Positif, jika nilai > 6
 - b. Negatif, jika nilai ≤ 6
3. Motivasi
 - a. Baik, jika nilai > 30
 - b. Kurang baik, jika nilai ≤ 30 .

3.6.2 Variabel Dependen

Pencegahan Infeksi Nosokomia

- a. Ada, jika ada melakukan pencegahan sesuai SOP
- b. Tidak, jika tidak ada melakukan pencegahan sesuai SOP.

3.7 Aspek Pengolahan Data

Untuk memperoleh suatu kesimpulan masalah yang diteliti, maka teknik pengolahan data merupakan suatu langkah penting dalam penelitian. Langkah-langkah pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Editing

Editing dilakukan guna mengoreksi data hasil penelitian yang meliputi kelengkapan pengisian data identitas responden.

2. Koding

Koding dilakukan dengan cara memberikan kode pada jawaban hasil penelitian guna mempermudah dalam proses pengelompokan dan pengolahannya.

3. Tabulasi

Tabulasi dilakukan dengan cara mengelompokkan jawaban hasil penelitian yang serupa dan menjumlahkannya dengan cara teliti dan teratur ke dalam tabel yang telah disediakan.

3.8 Validitas dan Reabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Uji Validitas adalah suatu indikator yang menunjukkan seberapa besar alat ukur dapat mengukur apa yang diukur. Uji validitas dilakukan untuk masing-masing pertanyaan dari variabel. Suatu kuesioner dikatakan valid apabila pertanyaan pada suatu kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur dengan kuesioner tersebut.

Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (dalam hal ini kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila skor tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Uji validitas ini dilaksanakan di RSUD Cut Nyak Dhien dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang perawat dengan nilai r tabel 0,600. Jika r hitung $>$ dari pada r kritis 0,600 maka pertanyaan tersebut valid, sedangkan jika r hitung $<$ dari pada r kritis 0,600 maka pertanyaan tersebut tidak valid (Purwanto, 2012).

Pada tahap selanjutnya, hasil dari perhitungan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.3. Distribusi Hasil Uji Validasi

Butir Soal	Pengetahuan		Sikap		Motivasi		Pencegahan Infeksi Nosokomial	
1.	0,933	Valid	0,920	Valid	0,816	Valid	0,857	Valid
2.	0,849	Valid	0,934	Valid	0,686	Valid	0,847	Valid
3.	0,837	Valid	0,963	Valid	0,847	Valid	0,849	Valid
4.	0,857	Valid	0,887	Valid	0,772	Valid	0,939	Valid
5.	0,933	Valid	0,953	Valid	0,935	Valid	0,700	Valid
6.	0,724	Valid	0,876	Valid	0,764	Valid	0,774	Valid
7.	0,865	Valid	0,839	Valid	0,748	Valid	0,929	Valid
8.	0,954	Valid	0,936	Valid	0,749	Valid	0,691	Valid
9.	0,897	Valid	0,844	Valid	0,771	Valid	0,876	Valid
10.	0,954	Valid	0,920	Valid	0,891	Valid	-	-
11.	0,884	Valid	0,777	Valid	0,919	Valid	-	-
12.	0,916	Valid	0,806	Valid	0,844	Valid	-	-

Sumber: Pengolahan Data Tahun 2021

Berdasarkan dari hasil tabel tersebut di atas maka dapat di simpulkan bahwa seluruh butir instrumen dinyatakan valid. dengan nilai yang diperoleh adalah $> 0,600$.

3.7.2 Uji Reabilitas

Uji reabilitas adalah uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana pengukuran itu dapat memberikan hasil yang relative tidak berbeda apabila dilakukan pengukuran terhadap subjek yang berbeda. Kriteria dari nilai *Cronbach's Alpha* adalah apabila didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* kurang dari 0,600 berarti buruk, sekitar 0,700 diterima dan lebih dari atau sama dengan 0,800 adalah baik (Purwanto, 2012). Pada penelitian ini, dalam uji reliabilitas digunakan penghitungan SPSS.20, seperti tampak pada tabel berikut ini:

Tabel 3.4. Distribusi Hasil Uji Reliabilitas

Varian Butiran	Pengetahuan	Sikap	Motivasi	Pencegahan Infeksi Nosokomial
Item 1	0,970	0,972	0,948	0,935
Item 2	0,973	0,972	0,953	0,936
Item 3	0,973	0,971	0,947	0,936
Item 4	0,972	0,973	0,950	0,929
Item 5	0,970	0,971	0,944	0,946
Item 6	0,977	0,974	0,951	0,940
Item 7	0,972	0,975	0,951	0,930
Item 8	0,969	0,972	0,951	0,946
Item 9	0,971	0,974	0,950	0,934
Item 10	0,969	0,972	0,946	-
Item 11	0,972	0,977	0,944	-
Item 12	0,971	0,975	0,947	-
<i>Nilai Cronbach alpha</i>	0,947	0,975	0,953	0,944

Sumber: Pengolahan Data Tahun 2021

Pengujian reliabilitas instrumen ini dilakukan terhadap 30 orang responden dari perawat di RSUD Cut Nyak Dhien. Hasil dari pengujian pada identifikasi pengetahuan adalah 0,947, sikap hasilnya adalah 0,975, motivasi yaitu 0,953, sedangkan hasil pengujian pada pencegahan infeksi nosokomial adalah 0,944.

3.9 Teknis Analisis Data

3.9.1 Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan tiap-tiap variabel yaitu variabel pengetahuan, sikap, motivasi dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat yang disajikan dalam bentuk tabel dan grafik.

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel independen (variabel bebas) dengan variabel dependen (variabel terikat) dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* (X^2) (Budiarto, 2013). Kemudian untuk mengamati derajat hubungan antara variabel tersebut akan di hitung nilai *odd ratio* (OR). Bila tabel 2 x 2, dan dijumpai nilai *expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah "*Fisher's Exact Test*"

Analisis data dilakukan dengan menggunakan perangkat computer SPSS untuk membuktikan yaitu dengan ketentuan p value < 0,05 (H_0 ditolak) sehingga disimpulkan ada hubungan yang bermakna. Dalam melakukan uji *Chi-Square* ada syarat-syarat yang harus dipenuhi:

1. Bila 2 x 2 dijumpai nilai *expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah *fisher`s test*.

2. Bila 2×2 dan nilai $E > 5$, maka uji yang dipakai sebaliknya *Contiuty Corection*,
3. Bila table lebih dari 2×2 misalnya 2×3 , 3×3 dan seterusnya, maka digunakan uji *pearson Chi-square*.
4. Uji '*likelihood Ratio*', biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik, misalnya analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi dan juga untuk mengetahui hubungan linier dua variabel katagorik, sehingga kedua jenis ini jarang digunakan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cut Nyak Dhien

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cut Nyak Dhien Meulaboh terletak di Gampong Drien Rampak Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat. Berdasarkan letak lokasinya, secara geografis RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh memiliki batasan lokasi sebagai berikut:

- Sebelah Utara berada disisi jalan Sisingamangaraja dan berbatasan dengan Gampong Seuneubok Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.
- Sebelah Selatan berada disisi lorong banteng/ kompleks perumahan dokter dan berbatasan dengan Gampong Rundeng Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.
- Sebelah Barat berada disisi jalan Gajah Mada dan berbatasan dengan Gampong Ujong Baroh Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.
- Sebelah Timur berada disisi sekolah MANPK dan berbatasan dengan Gampong Gampa Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

RSUD Cut Nyak Dhien dibangun pada tahun 1968 di atas tanah 2.8 hektar dan memulai aktifitasnya pada tahun 1971 sebagai rumah sakit kelas D serta pada tahun 1983 diusulkan untuk peningkatan status menjadi rumah sakit kelas C. Selanjutnya berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 233/MENKES/SK/VI/1985 tertanggal 1 juni 1985 resmi menjadi rumah

sakit kelas C. Pada tahun 2009 Menteri Kesehatan Republik Indonesia telah mengeluarkan Surat Keputusan Nomor: HK.07.06/III/2043/09 tentang Pemberian Izin Penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Daerah dengan nama Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Pemerintah Kabupaten Aceh Barat Propinsi Aceh.

Pada tahun 2012 Rumah Sakit Umum Cut Nyak Dhien Meulaboh dilakukan penilaian akreditasi versi 2007 oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan berhasil lulus bersyarat tingkat dasar dengan sertifikat nomor: Karssert/876/VI/2012. Selanjutnya pada tahun 2014 Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat mengeluarkan Surat Keputusan Nomor 441/268/SKRS/2014 tentang pemberian izin penyelenggaraan RSUD dengan nama RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh.

1. Visi

Menjadi Rumah Sakit yang Modern, dan Bernuansa Islami Sebagai Pusat Rujukan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Barat Selatan Aceh.

2. Misi

- a. Meningkatkan mutu pelayanan dan profesionalisme rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
- b. Menciptakan tatakelola rumah sakit yang baik dan berorientasi pada nilai agama.
- c. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana, sumber daya manusia serta kesejahteraan pegawai secara berkesinambungan.

Tabel 4.1. Jumlah Perawat Umum Rawat Inap di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat Tahun 2021

Ruang	Jumlah
ICU	25
NICU	23
Bersalin	40
Anak	27
PICU	20
Bedah	25
Internist	48
Saraf	18
Pinere	25
Kelas Utama II	19
Bangsas Zaitun	25
HD	14
Mata	15
Total	324

Sumber data: Profil Rumah Sakit Cut Nyak Dhien 2021

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden

1. Umur Responden

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan umur responden dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut dibawah ini:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden

Umur Responden	Frekuensi	Persentase (%)
< 25 Tahun	14	18,4
25 – 34 Tahun	51	67,1
35 – 45 Tahun	11	14,5
> 45 Tahun	0	0
Total	76	100

Sumber: Data primer 2021

Hasil tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berusia antara 25 – 34 tahun yaitu berjumlah 51 responden (67,1%).

2. Jenis Kelamin Responden

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan jenis kelamin Anak dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut dibawah ini:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	24	31,6
Perempuan	52	68,4
Total	76	100

Sumber: Data primer 2021

Hasil tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin responden yang dominan adalah jenis kelamin perempuan, yaitu berjumlah 52 orang (68,4%).

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan responden adalah jenjang pendidikan formal yang pernah diikuti oleh responden.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Akhir Responden

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Diploma	59	77,6
S-1	17	22,4
S-2	00	
Total	76	100

Sumber: Data primer 2021

Dari tabel 4.4 di atas dapat disimpulkan bahwa bahwa rata-rata pendidikan akhir responden adalah Diploma yaitu sebanyak 59 responden (77,6%).

4.2.2 Analisis Univariat

Dalam penelitian ini diambil sampel sebanyak 76 responden perawat di ruang rawat inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat. Distribusi frekuensi identifikasi pengetahuan perawat, sikap perawat dan motivasi perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat diperoleh melalui analisis univariat kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

1. Pengetahuan Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	40	52,6
Baik	36	47,4
Total	76	100

Sumber: Data primer 2021

Hasil tabel 4.5 di atas, dapat disimpulkan bahwa responden yang berpengetahuan kurang baik ada 40 responden (52,6%), sedangkan yang berpengetahuan baik dalam pencegahan infeksi nosokomial adalah sebanyak 36 responden (47,4%).

2. Sikap Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan sikap responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Negatif	43	56,6
Positif	33	43,4
Total	76	100

Sumber: Data primer 2021

Hasil tabel 4.6 di atas, dapat diketahui bahwa responden yang bersikap kurang baik ada 43 responden (56,6%), sedangkan yang bersikap baik dalam pencegahan infeksi nosokomial adalah sebanyak 33 responden (43,4%).

3. Motivasi Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan motivasi responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Motivasi Responden

Motivasi	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	42	55,3
Baik	34	44,7
Total	76	100

Sumber: Data primer 2021

Hasil tabel 4.7 di atas, dapat diketahui bahwa responden yang motivasinya kurang baik ada 42 responden (55,3%), sedangkan yang motivasinya baik dalam pencegahan infeksi nosokomial adalah sebanyak 34 responden (44,7%).

4. Identifikasi Pencegahan Infeksi Nosokomial

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Pencegahan Infeksi Nosokomial Perawat

Pencegahan Infeksi Nosokomial	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Ada	30	39,5
Ada	46	60,5
Total	76	100

Sumber: Data primer 2021

Hasil tabel 4.8 dapat dijelaskan bahwa hasil observasi terhadap responden yang tidak ada dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Cut Nyak Dhien adalah sebanyak 30 responden (39,5%), sedangkan yang ada pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat sebanyak 46 responden (60,5%).

4.2.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat. Dalam rangka pengujian hipotesis digunakan analisis *chi square* dengan program *SPSS for windows release 20.0* untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

1. Identifikasi Pengetahuan Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial

Tabel 4.9. Identifikasi Pengetahuan Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial

Pengetahuan	Pencegahan Infeksi Nosokomial				Total		Nilai P Value	Odds Ratio (CI 95%)
	Tidak ada		Ada		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang Baik	25	62,5	15	37,5	40	100	0,000	10,333 (3,301 - 32,343)
Baik	5	13,9	31	86,1	36	100		
Total	30	39,5	46	60,5	76	100		

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden yang pengetahuannya kurang baik, sebanyak 25 responden yang tidak ada melakukan pencegahan infeksi nosokomial, sedangkan yang melakukan pencegahan infeksi nosokomial sebanyak 15 responden. Dari 36 responden yang pengetahuannya baik, sebanyak 5 responden yang tidak ada melakukan pencegahan infeksi nosokomial, sedangkan yang melakukan pencegahan infeksi nosokomial sebanyak 86,1% atau 31 responden.

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi-square* diketahui bahwa nilai *P-value* = 0,000 dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P-value = 0,000 < \alpha = 0,05$), hal ini mempunyai arti bahwa terdapat hubungan pengetahuan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat. Berdasarkan perhitungan statistik juga didapatkan nilai *Odds Ratio* sebesar 10,333 dengan interval kepercayaan 95%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang berpengetahuan baik mempunyai peluang 10 kali lebih besar untuk dapat mencegah infeksi nosokomial dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan yang kurang baik.

2. Identifikasi Sikap Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial

Tabel 4.10. Identifikasi Sikap Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial

Sikap	Pencegahan Infeksi Nosokomial				Total		Nilai P Value	Odds Ratio (CI 95%)
	Tidak ada		Ada		n	%		
	n	%	n	%				
Negatif	29	67,4	14	32,6	43	100	0,000	66,286 (8,198 - 55,948)
Positif	1	3,0	32	97,0	33	100		
Total	30	39,5	46	60,5	76	100		

Sumber: Data primer 2021

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 43 responden yang bersikap negatif, sebanyak 29 responden yang tidak ada melakukan pencegahan infeksi nosokomial, sedangkan yang melakukan pencegahan infeksi nosokomial sebanyak 14 responden. Dari 33 responden yang bersikap positif, sebanyak 1 responden yang tidak ada melakukan pencegahan infeksi nosokomial, sedangkan yang melakukan pencegahan infeksi nosokomial sebanyak 32 responden.

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi-square* diketahui bahwa nilai $P\text{-value} = 0,000$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$), hal ini mempunyai arti bahwa terdapat hubungan sikap perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat. Berdasarkan perhitungan statistik juga didapatkan nilai *Odds Ratio* sebesar 66,286 dengan interval kepercayaan 95%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang bersikap positif mempunyai peluang 66 kali lebih besar untuk dapat mencegah infeksi nosokomial dibandingkan dengan responden yang bersikap negatif.

3. Identifikasi Motivasi Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial

Tabel 4.11. Identifikasi Motivasi Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial

Motivasi	Pencegahan Infeksi Nosokomial				Total		Nilai P Value	Odds Ratio (CI 95%)
	Tidak ada		Ada					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang Baik	22	52,4	20	47,6	42	100	0,018	3,575 (1,319 - 9,692)
Baik	8	23,5	26	76,5	34	100		
Total	30	39,5	46	60,5	76	100		

Sumber: Data primer 2021

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 42 responden yang memiliki motivasi kurang baik, sebanyak 22 responden yang tidak ada melakukan pencegahan infeksi nosokomial, sedangkan yang melakukan pencegahan infeksi nosokomial sebanyak 20 responden. Dari 34 responden memiliki motivasi baik, sebanyak 8 responden yang tidak ada melakukan pencegahan infeksi nosokomial, sedangkan yang melakukan pencegahan infeksi nosokomial 26 responden.

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi-square* diketahui bahwa nilai $P\text{-value} = 0,018$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P\text{-value} = 0,018 < \alpha = 0,05$), hal ini mempunyai arti bahwa terdapat hubungan motivasi perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat. Berdasarkan perhitungan statistik juga didapatkan nilai *Odds Ratio* sebesar 3,575 dengan interval kepercayaan 95%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki motivasi baik mempunyai peluang 3 kali lebih besar untuk dapat mencegah infeksi nosokomial dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi kurang baik.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Identifikasi Pengetahuan Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi-square* diketahui bahwa nilai $P\text{-value} = 0,000$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$), hal ini mempunyai arti bahwa terdapat hubungan pengetahuan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Irdan (2018), yang menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan pencegahan infeksi nosokomial. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, dkk (2018) di salah satu rumah sakit pemerintah yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kinerja pencegahan infeksi nosokomial di Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa.

Tingkat pengetahuan perawat rawat inap pada RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat tergolong cukup baik dengan rata-rata tingkat pengetahuan perawat sebesar 47,4% atau 36 perawat dengan pengetahuan baik. Hal ini terjadinya karena perawat sudah mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki dalam tindakan keperawatan. Selain itu, beberapa perawat mengikuti pelatihan-pelatihan mengenai infeksi nosokomial. Meskipun demikian, ada beberapa perawat yang menghasilkan kinerja kurang baik dalam pencegahan infeksi nosokomial. Hal ini karena perawat tersebut tidak menerapkan ilmu pengetahuan yang dimiliki dalam melaksanakan tindakan keperawatan.

Semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat maka semakin baik pula praktik perawat untuk melaksanakan pencegahan infeksi nosokomial. Hal ini karena dengan pengetahuan yang dimiliki perawat diharapkan perawat menyadari pentingnya pencegahan infeksi nosokomial. Sehingga perawat dapat melakukan dengan benar praktik pencegahan infeksi nosokomial. Pengetahuan dapat membentuk tindakan seseorang. Perilaku seseorang dapat berubah jika perubahan tersebut didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif

Perawat yang pengetahuan baik namun kurang baik dalam praktik pencegahan infeksi nosokomial dapat disebabkan karena pengetahuan perawat baru pada tahap tahu dan belum pada tahap memahami sehingga belum secara sungguh-sungguh melakukan praktik pencegahan infeksi nosokomial. Jika pengetahuan cukup, maka kinerja pun akan baik. Begitu juga sebaliknya, jika pengetahuan kurang maka kinerjanya pun menjadi kurang baik. Hal ini karena pengetahuan merupakan pembentuk tindakan seseorang.

Salah satu faktor yang berperan dalam pengetahuan adalah tingkat pendidikan. Baik itu pendidikan formal maupun non formal, pengetahuan banyak dipengaruhi pendidikan formal sehingga pengetahuan erat hubungannya dengan pendidikan, untuk itu diharapkan dengan meningkatnya pendidikan seseorang maka pengetahuan yang dimiliki menjadi meningkat pula. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi termasuk masalah kesehatan.

4.3.2 Identifikasi Sikap Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi-square* diketahui bahwa nilai $P\text{-value} = 0,000$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$), hal ini mempunyai arti bahwa terdapat hubungan sikap perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dantik (2018) yang menyatakan bahwa sikap dengan praktik terdapat hubungan yang signifikan terhadap pencegahan infeksi nosokomial. Penelitian lainnya yaitu dilakukan oleh Puspasari (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan sikap dengan

praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial diruang rawat inap Rumah Sakit Islam Kendal dengan nilai *pvalue* 0,017.

Perawat sebagian besar tidak setuju dan kurang mendukung dalam melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial misalnya perawat kurang suka bila alat yang sudah dicuci harus di sterilkan, pembuangan sampah medis dibuang di tempat sampah yang berwarna kuning, sampah non medis tidak dibuang ditempat sampah yang berwarna hitam, tindakan yang salah yang sering dilakukan ketika mengangkat linen yang kotor langsung dengan tangan, perawat tidak harus menjaga kesterilan alat pada saat melakukan tindakan invasif, jarum suntik yang sudah digunakan tidak perlu dibuang pada tempat khusus pembuangan jarum suntik dan tidak perlu cuci tangan sebelum dan sesudah kontak langsung dengan pasien.

Sikap perawat yang positif berupa keyakinan, kemampuan, dan kecenderungan untuk melaksanakan tindakan kewaspadaan universal pada semua pasien tidak memandang penyakit atau diagnosanya untuk mencegah penularan infeksi melalui darah dan cairan tubuh. Perawat sebagian besar setuju dan mendukung dalam melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial misalnya perawat selalu menggunakan sarung tangan sekali pakai bila menangani eksudat, masker, gown, dan kacamata harus digunakan apabila ada percikan dan kontak keluar dari cairan yang menular, tehnik mencuci tangan dengan benar dengan menggunakan tehnik aseptik, perawat menggunakan sarung tangan bila ada luka atau goresan pada kulit, saat melakukan pemasangan infus sebaiknya memakai sarung tangan karena tidak berisiko terjadi infeksi nosokomial.

Berdasarkan dari hasil pengamatan peneliti pada saat melakukan penelitian ada beberapa hal yang membuat perawat berperilaku kurang antara lain disebabkan karena kurangnya sarana yang mendukung pelayanan keperawatan seperti wastafel ada tetapi airnya tidak mengalir dengan baik, tidak ada alat pengering tangan, lap tangan hanya menggunakan kain kassa, dan sterilisator hanya satu untuk dua ruangan perawatan. Faktor lain selain karena keterbatasan sarana adalah kebiasaan-kebiasaan jelek dari perawat saat kontak dengan pasien atau benda/alat infeksius lain sering tidak menggunakan alat proteksi diri.

Perilaku kurang baik yang dilihat saat observasi yaitu sebagian besar perawat tidak mencuci tangan sebelum melakukan tindakan atau kontak dengan pasien, masih ada perawat tidak menggunakan sarung tangan saat kontak dengan pasien, penggunaan alat instrument yang berulang sebelum disterilkan pada pasien yang berbeda.

4.3.3 Identifikasi Motivasi Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi-square* diketahui bahwa nilai $P\text{-value} = 0,018$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P\text{-value} = 0,018 < \alpha = 0,05$), hal ini mempunyai arti bahwa terdapat hubungan motivasi perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh E. M. D. Kosegeran dkk (2016) bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja perawat. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Grace Sofyanie Tawas dkk (2018) di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado di dapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan penerapan

universal precation oleh perawat. Penelitian yang dilakukan oleh Abdullah dkk (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan dalam pencegahan infeksi nosokomial di RSUD Haji Makassar.

Motivasi tidak terlepas dari kebutuhan yang adalah suatu “potensi” dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau direspon. Motivasi adalah pemberi daya penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang agar mau bekerjasama, bekerja efektif dan terintegrasi dengan segala daya upayanya untuk mencapai kepuasan.

Apabila motivasi seseorang tinggi, maka kinerjanya pun menjadi baik. Sebaliknya jika motivasi rendah, maka kinerja menjadi kurang baik. Hal ini karena motivasi merupakan suatu dorongan yang ada dalam diri seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Motivasi terhadap perawat penting dilakukan untuk menjaga kinerja perawat. Adanya pengakuan terhadap perawat merupakan wujud dari upaya untuk melibatkan perawat dalam operasional organisasi. Untuk memenuhi kebutuhan motivasi perawat, pihak rumah sakit tidak harus selalu memberikan penghargaan berupa materi, tetapi dapat dilakukan dengan memberikan pujian kepada perawat sebagai motivasi bahwa keberhasilan pelayanan rumah sakit adalah salah satunya berkat kontribusi dan kemampuan perawat.

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang identifikasi perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan pengetahuan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat, dengan nilai $P_{value} = 0,000$ dan $OR = 10,333$
2. Terdapat hubungan sikap perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat, dengan nilai $P_{value} = 0,000$ dan $OR = 66,286$
3. Terdapat hubungan motivasi perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat, dengan nilai $P_{value} = 0,000$ dan $OR = 3,575$

5.2 Saran

1. Bagi Pihak RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat
Diharapkan dapat meningkatkan komitmen dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial rumah sakit khususnya di ruang rawat inap dengan meningkatkan pengetahuan perawat, pencegahan dan pengenalannya agar pengetahuan perawat dapat terus bertambah terutama dalam aspek pemakaian APD (alat pelindung diri). Hendaknya tenaga keperawatan aktif mengikuti perkembangan ilmu keperawatan terutama tentang infeksi

nosokomial sehingga menambah referensi atau wawasan baru dalam pengendalian Infeksi nosokomial.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut, misalnya dengan menggunakan metode dan desain penelitian lain untuk mengetahui dan meneliti faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah dkk. 2018. *Hubungan Pengetahuan, Motivasi, dan Supervisi Dengan Kinerja Pencegahan Infeksi Nosokomial di Rsud Haji Makassar*. Jurnal: Bagian Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
- Afandi, R. 2016. *Hubungan Kinerja Anggota Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dengan Perilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di RSUD Ambarawa*
- Almuzakki, 2018. *Hubungan Motivasi dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri oleh Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap*. LPPM Stikes Yarsi
- Arikunto, S. 2012. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Darmadi. 2014. *Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendaliannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- David, D. 2013. *Model Asuhan Keperawatan Berbasis Knowledge Management Dalam Pasien Pasca Seksio Sesar di Rumah Sakit*
- Fitrahmadani, 2018. *Determinan Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar*
- Frost dan Sullivan. 2013. *Manajemen Kinerja*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Harvani, dkk. 2018. Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di RSUP Ratatotok Buyat Tahun 2017. <https://ejournalhealth.com/index.php/medkes/article/viewFile/253/245>.
- Irdan. 2018. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Infeksi Nosokomial (Inos) Oleh Perawat Di Irna Bedah RSUD Kayuagung Kabupaten Oki Tahun 2017*. Prosiding Seminar Nasional dan Diseminasi Penelitian Kesehatan. Universitas Kader Bangsa Palembang.
- Komariah, dkk, 2012. *Hubungan Lama Perawatan dengan Resiko Infeksi Nosokomial Pada Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Wonosari Gunungkidul*.
- Marwoto, dkk 2019. *Analisis Kinerja Sumber Daya Manusia (Perawat) Dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial di IRNA I RSUP DR Sardjito Yogyakarta, Tesis, Pasca Sarjana*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Notoatmodjo, S. 2013. *Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- _____. 2014. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nugraheni. 2012. *Analisis Penyebab Perilaku Aman Bekerja Pada Perawat di Rumah Sakit Islam Ash-shobirin Tangerang Selatan*.
- Patricia, P. 2015. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Puspasari, Y. 2017. *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dengan Praktik Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Kendal. Jurnal Keperawatan*. Fikkes. Vol. 8 No. 1 Maret 2017 : 23 - 43
- Sabarguna, 2015. *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya* Edisi 1. Jakarta: Rajawali Pers.
- Septiari. 2012. *Infeksi Nosokomial*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sugeng. dkk. 2017. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan Salatigajawa Tengah*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. (online) <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/187/1/Sugeng-jurkep.pdf>.
- Sunaryo. 2014. *Evaluasi Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II*
- Sukidjo. 2013. *Hubungan Pengetahuan, Sikap dengan Praktik Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Kenda*. Jurnal. Volume 8, Nomor 1 Maret.
- Swearing. 2011. *Pengaruh Faktor Individu, Organisasi dan Perilaku Terhadap Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan Hand Hygiene di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk.II Dr. Soepraoen Malang*
- Wardani, 2012. *Faktor-Faktor yang mempengaruhi Perilaku Aman Karyawan di PT Sim Plant Tambun II*. UIN. Syahid Jakarta.
- Wawan & Dewi. 2016. *Pengaruh Pelatihan Supervisi Terhadap Penerapan Supervisi Klinik Kepala Ruang dan Peningkatan Kualitas Tindakan Perawatan Luka di RS PKU Muhammadiyah Temanggung*. Jurnal. Magelang: Universitas Muhammadiyah.

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

No. responden :
Inisial :
Usia :
Alamat/No Telepon :

Setelah mendengar, membaca dan memahami penjelasan yang diberikan oleh peneliti, maka saya bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Ardian Adhiwijaya yang berjudul “**Identifikasi Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat**”

Saya menjadi responden karena keinginan saya sendiri tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan saya akan menjawab seluruh pertanyaan yang bersangkutan dalam penelitian ini dengan sejujur-jujurnya sesuai dengan kondisi dan perasaan saya yang sebenarnya.

Adapun data yang diperoleh dalam penelitian ini yang bersumber dari saya sebagai responden, dapat dipublikasikan dengan tidak akan mencantumkan nama kecuali nomor responden.

Penanggung Jawab Penelitian:

Nama : Vinny Pratiwi
Alamat : Gampong Pasi Mesjid Kec. Meureubo Kabupaten Aceh Barat
Telpon : 0822 2092 8086
Email : vinnypratiwi0410@gmail.com

LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap, serta memahaminya, maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan Saya menyatakan bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.

Demikianlah surat pernyataan ini Saya buat tanpa paksaan dan apabila dikemudian hari saya mengundurkan diri, kepada saya tidak akan dituntut apapun.

Peneliti

Meulaboh, 2021
Yang membuat pernyataan

() ()

Lampiran 2

KUESIONER PENELITIAN

IDENTIFIKASI PERILAKU PERAWAT DALAM PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG RAWAT INAP RSUD CUT NYAK DHIEN KABUPATEN ACEH BARAT

A. Identitas Responden

- a. Nomor :
- b. Umur : < 25 Tahun 35 – 45 Tahun
 25 – 34 Tahun > 45 Tahun
- c. Jenis Kelamin : Laki-Laki Perempuan
- d. Pendidikan : Diploma S-2
 S-1

B. Petunjuk Pengisian

Berilah tanda cheklist () pada pilihan jawaban yang paling benar sesuai dengan pengetahuan yang anda miliki

C. Daftar Pernyataan

a. Pengetahuan

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Infeksi adalah masuk dan berkembang biaknya mikroorganisme pathogen di dalam tubuh manusia		
2.	Penyebab infeksi adalah Mikroorganisme pathogen seperti bakteri, virus, jamur, dan parasit yang ada disekitar kita		
3.	Rumah sakit dapat menjadi tempat yang dapat menularkan infeksi Karena Rumah Sakit merupakan tempat berkumpulnya orang-orang sakit yang membawa kuman penyebab penyakit		
4.	Infeksi nosokomial adalah Infeksi yang terjadi 3 x 24 jam setelah pasien di Rumah Sakit		
5.	Hygiene dan lingkungan yang baik bukan penyebab infeksi nosokomial		
6.	Akibat terjadinya infeksi nosokomial pada pasien		

	adalah Peningkatan angka kematian, biaya perawatan dan penambahan hari perawatan		
7.	Sumber terjadinya infeksi nosokomial yaitu: Lingkungan tidak baik, alat-alat instrumen yang tidak steril, banyaknya tamu dan perilaku petugas		
8.	Pasien, petugas medis, dan pengunjung/keluarga pasien tidak beresiko terkena infeksi di Rumah Sakit		
9.	Petugas kesehatan boleh menginap dan tidur di ruang perawatan pasien Karena ruang perawatan pasien tidak mengandung banyak mikroorganisme patogen dan petugas kesehatan tidak beresiko tertular infeksi dari pasien		
10.	Tujuan mencuci tangan adalah untuk mencegah terjadinya infeksi silang melalui tangan		
11.	Alat pelindung diri sangat penting digunakan oleh petugas kesehatan untuk melindungi diri dari penularan penyakit		
12.	Alat pelindung diri digunakan hanya untuk melindungi pasien dari mikroorganisme yang ada pada petugas		

b. Sikap

Berikan tanda *checklist* () pada pilihan jawaban yang paling benar sesuai dengan pengetahuan yang anda miliki pada kolom Ya dan Tidak

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Selalu cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan		
2.	Cuci tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun		
3.	Pemasangan kateter urine menggunakan teknik steril		
4.	Saya melakukan perawatan kateter dengan menggunakan sarung tangan biasa (tidak steril)		
5.	Saat pemasangan infuse, perlu dilakukan desinfeksi pada lokasi penusukan		
6.	Saat pemasangan infuse, lokasi tusukan diberi anti septic lalu ditutup dengan kasa		
7.	Setelah infuse terpasang selama 3 x 24 jam, lokasi pemasangan infuse perlu dipindah dan infuse set perlu diganti		
8.	Saya melakukan pengecekan terhadap tanda-tanda phlebitis		

9.	Anda merendam alat kesehatan yang terkontaminasi dengan larutan desinfektan		
10.	Untuk merendam alat kesehatan, anda menggunakan Waskom anti karat		
11.	Alat kesehatan yang terkontaminasi darah/cairan dari tubuh pasien, langsung anda cuci dengan menggunakan sabun		
12.	Menggunakan handuk/tisu jika tangan sedang dalam keadaan basah		

c. Motivasi

Berikan tanda *checklist* () pada pilihan jawaban yang paling benar sesuai dengan pengetahuan yang anda miliki pada kolom SS, S, TS, STS

Keterangan :

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Pihak Rumah Sakit memberikan pengakuan dan pujian atas kontribusi pekerjaan yang baik				
2.	Perhatian pimpinan dalam hal kesejahteraan karyawan membuat saya merasa dihargai				
3.	Saya bekerja keras karena merasa memiliki tanggung jawab pada masyarakat				
4.	Saya selalu berangkat bekerja, walaupun hati saya sedang tidak enak				
5.	Bagi saya pekerjaan harus diselesaikan sampai tuntas sesuai dengan rencana				
6.	Kesungguhan untuk mencapai tujuan unit kerja, terletak pada diri setiap perawat				
7.	Saya akan merasa senang bila kehadiran saya ditempat kerja sangat diharapkan oleh sejawat lain				
8.	Setiap tugas yang dikerjakan, harus dilandasi tanggung jawab yang tinggi terhadap organisasi				
9.	Datang lebih awal untuk segera mengerjakan pekerjaan rutin saya adalah strategi untuk menyelesaikan tugas lebih cepat				
10.	Dalam upaya mencapai tujuan, saya rela bekerja melebihi waktu yang telah ditetapkan				

11.	Saya memiliki hak sepenuhnya akan tugas yang diberikan oleh pimpinan sehingga tidak perlu intervensi orang lain				
12.	Atasan saya memberikan umpan balik yang berguna mengenai kinerja saya				
13.	Saya termotivasi bekerja dengan baik karena kondisi lingkungan yang baik				
14.	Saya termotivasi melakukan pencegahan infeksi nosokomial dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan				
15.	Saya termotivasi melakukan pencegahan infeksi nosokomial dengan menggunakan alat pelindung diri pada saat melakukan tindakan keperawatan				

Lampiran 3

TABEL SKOR

Variabel	Nomor Pertanyaan	Skor		Keterangan			
		Benar	Salah				
Pengetahuan	1.	1	0	Baik = jika nilai > 6 Kurang baik = jika nilai ≤ 6			
	2.	1	0				
	3.	1	0				
	4.	1	0				
	5.	1	0				
	6.	1	0				
	7.	1	0				
	8.	0	1				
	9.	0	1				
	10.	1	0				
	11.	1	0				
	12.	0	1				
Sikap	Nomor Pertanyaan	Ya	Tidak	Positif = jika nilai > 6 Negatif = jika nilai ≤ 6			
		1.	1		0		
		2.	1		0		
		3.	1		0		
		4.	0		1		
		5.	1		0		
		6.	1		0		
		7.	1		0		
		8.	1		0		
		9.	1		0		
		10.	1		0		
		11.	1		0		
12.	1	0					
Motivasi	Nomor Pertanyaan	SS	S	TS	STS	Baik = jika nilai > 30 Kurang baik = jika nilai ≤ 30	
		1.	4	3	2		1
		2.	4	3	2		1
		3.	4	3	2		1
		4.	4	3	2		1
		5.	4	3	2		1
		6.	4	3	2		1
		7.	4	3	2		1
		8.	4	3	2		1
		9.	4	3	2		1
		10.	4	3	2		1
		11.	4	3	2		1
		12.	4	3	2		1
		13.	4	3	2		1
		14.	4	3	2		1
15.	4	3	2	1			

Lampiran 4

***Cheklis* Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial**

No.	Pernyataan	Penilaian	
		Ada	Tidak Ada
1.	Ketentuan tertulis tentang pelayanan sterilisasi di rumah sakit		
2.	Ketentuan tertulis pencatatan dan pelaporan tentang penerimaan dan pendistribusian semua barang/ bahan yang disterilkan		
3.	SOP tentang cara sterilisasi dan desinfeksi untuk masing-masing jenis bahan/barang dan cara penyimpanan setelah disterilkan		
4.	SOP untuk membersihkan/ desinfeksi tempat kerja laundry		
5.	SOP tentang pembuangan sampah		
6.	SOP tentang pemakaian APD		
7.	SOP tentang <i>Hand Hygiene</i>		
8.	Program pemeliharaan dan perbaikan terhadap mesin pendingin		
9.	Ketentuan tertulis tentang pemeriksaan sumber air secara berkala		

Lampiran 7

OUT PUT DATA UNIVARIAT

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 25 Tahun	14	18,4	18,4	18,4
Valid 25 - 34 Tahun	51	67,1	67,1	85,5
35 - 45 Tahun	11	14,5	14,5	100,0
Total	76	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-Laki	24	31,6	31,6	31,6
Valid Perempuan	52	68,4	68,4	100,0
Total	76	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Diploma	59	77,6	77,6	77,6
Valid S-1	17	22,4	22,4	100,0
Total	76	100,0	100,0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang Baik	40	52,6	52,6	52,6
Valid Baik	36	47,4	47,4	100,0
Total	76	100,0	100,0	

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Negatif	43	56,6	56,6
Valid	Positif	33	43,4	100,0
	Total	76	100,0	100,0

Motivasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Kurang Baik	42	55,3	55,3
Valid	Baik	34	44,7	100,0
	Total	76	100,0	100,0

Pencegahan Infeksi Nosokomial

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak Ada	30	39,5	39,5
Valid	Ada	46	60,5	100,0
	Total	76	100,0	100,0

Lampiran 8

OUT PUT DATA BIVARIAT

Crosstab

		Pencegahan Infeksi Nosokomial		Total	
		Tidak Ada	Ada		
Pengetahuan	Kurang Baik	Count	25	15	40
		Expected Count	15,8	24,2	40,0
		% within Pengetahuan	62,5%	37,5%	100,0%
		% within Pencegahan Infeksi Nosokomial	83,3%	32,6%	52,6%
		% of Total	32,9%	19,7%	52,6%
	Baik	Count	5	31	36
		Expected Count	14,2	21,8	36,0
		% within Pengetahuan	13,9%	86,1%	100,0%
		% within Pencegahan Infeksi Nosokomial	16,7%	67,4%	47,4%
		% of Total	6,6%	40,8%	47,4%
Total	Count	30	46	76	
	Expected Count	30,0	46,0	76,0	
	% within Pengetahuan	39,5%	60,5%	100,0%	
	% within Pencegahan Infeksi Nosokomial	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	39,5%	60,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18,740 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	16,761	1	,000		
Likelihood Ratio	20,028	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	18,493	1	,000		
N of Valid Cases	76				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,21.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Kurang Baik / Baik)	10,333	3,301	32,343
For cohort Pencegahan Infeksi Nosokomial = Tidak Ada	4,500	1,927	10,508
For cohort Pencegahan Infeksi Nosokomial = Ada	,435	,286	,663
N of Valid Cases	76		

Crosstab

		Pencegahan Infeksi Nosokomial		Total
		Tidak Ada	Ada	
Sikap	Count	29	14	43
	Expected Count	17,0	26,0	43,0
	Negatif			
	% within Sikap	67,4%	32,6%	100,0%
	% within Pencegahan Infeksi Nosokomial	96,7%	30,4%	56,6%
	% of Total	38,2%	18,4%	56,6%
	Count	1	32	33
	Expected Count	13,0	20,0	33,0
	Positif			
	% within Sikap	3,0%	97,0%	100,0%
% within Pencegahan Infeksi Nosokomial	3,3%	69,6%	43,4%	
% of Total	1,3%	42,1%	43,4%	
Total	Count	30	46	76
	Expected Count	30,0	46,0	76,0
	% within Sikap	39,5%	60,5%	100,0%
	% within Pencegahan Infeksi Nosokomial	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	39,5%	60,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	32,422 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	29,782	1	,000		
Likelihood Ratio	38,736	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	31,996	1	,000		
N of Valid Cases	76				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,03.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (Negatif / Positif)	66,286	8,198	55,948
For cohort Pencegahan Infeksi Nosokomial = Tidak Ada	22,256	3,194	155,055
For cohort Pencegahan Infeksi Nosokomial = Ada	,336	,217	,518
N of Valid Cases	76		

Crosstab

		Pencegahan Infeksi Nosokomial		Total	
		Tidak Ada	Ada		
Motivasi	Kurang Baik	Count	22	20	42
		Expected Count	16,6	25,4	42,0
		% within Motivasi	52,4%	47,6%	100,0%
		% within Pencegahan Infeksi Nosokomial	73,3%	43,5%	55,3%
		% of Total	28,9%	26,3%	55,3%
Baik		Count	8	26	34
		Expected Count	13,4	20,6	34,0
		% within Motivasi	23,5%	76,5%	100,0%

Total	% within Pencegahan Infeksi Nosokomial	26,7%	56,5%	44,7%
	% of Total	10,5%	34,2%	44,7%
	Count	30	46	76
	Expected Count	30,0	46,0	76,0
	% within Motivasi	39,5%	60,5%	100,0%
	% within Pencegahan Infeksi Nosokomial	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	39,5%	60,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6,546 ^a	1	,011	,018	,010
Continuity Correction ^b	5,394	1	,020		
Likelihood Ratio	6,735	1	,009		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6,460	1	,011		
N of Valid Cases	76				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,42.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Motivasi (Kurang Baik / Baik)	3,575	1,319	9,692
For cohort Pencegahan Infeksi Nosokomial = Tidak Ada	2,226	1,138	4,355
For cohort Pencegahan Infeksi Nosokomial = Ada	,623	,431	,900
N of Valid Cases	76		

Lampiran 9

DOKUMENTASI PENELITIAN



Foto 1: Mewawancarai Perawat di Ruang IGD



Foto 2: Mewawancarai Perawat di Ruang NICU



Foto 3: Mewawancarai Perawat di Ruang internist



Foto 4: Mewawancarai Perawat di Ruang Bedah



Foto 5: Mewawancarai Perawat di Kelas Utama II



Foto 6: Mewawancarai Perawat di Ruang Anak



Foto 7: Mewawancarai Perawat di Ruang Bersalin



Foto 8: Mewawancarai Perawat di Ruang Bersalin



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS UTU, MEULABOH-ACEH BARAT 23615, PO BOX 59
Laman : www.utu.ac.id, email.utu_fkm@utu.ac.id

KEPUTUSAN
REKTOR UNIVERSITAS TEUKU UMAR (UTU)
Nomor : 788/UN59.2/KM/2021

TENTANG

**PENETAPAN PEMBIMBING, PENGUJI SEMINAR PROPOSAL, SEMINAR HASIL DAN SIDANG SKRIPSI MAHASISWA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TAHUN 2021**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
REKTOR UNIVERSITAS TEUKU UMAR

- Menimbang
- Mengingat
- Bahwa untuk kelancaran Bimbingan Skripsi Mahasiswa (i) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar, maka perlu ditetapkan Pembimbing, Penguji Seminar dan Penguji Sidang Skripsi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
 - Untuk keperluan dimaksud, perlu ditetapkan dengan Keputusan Rektor
 - Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Tinggi Nasional,
 - Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
 - Peraturan Pemerintah nomor 60 Tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 115, tambahan Lembaran Negara Nomor 3859).
 - Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi
 - Peraturan Presiden Nomor 25 Tahun 2014 tentang Pendirian Universitas Teuku Umar
 - Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Penerimaan Mahasiswa Baru Program Sarjana pada Perguruan Tinggi Negeri
 - Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 262/D/O/2006 tentang Pemberian Izin Penyelenggaraan Program-program Studi Baru dan Perubahan Bentuk STIP Menjadi Universitas Teuku Umar;
 - Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 200/D/O/2009 tentang Alih Kelola Universitas Teuku Umar Meulaboh dari Yayasan Pendidikan Teungku Dirundeng Meulaboh kepada Yayasan Pendidikan Teuku Umar Johan Pahlawan di Meulaboh Aceh Barat;
 - Keputusan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 1b/m/KP/I/2015
 - Statuta Universitas Teuku Umar

MEMUTUSKAN

- Menetapkan
- Menunjuk Saudara :
 - Yarmaliza, SKM, M.Si (Pembimbing)
 - Zakiyuddin, SKM, M.Kes (Penguji I)
 - Darmawan, SKM, M.Kes (Penguji II)

Untuk Membimbing dan Menguji Skripsi :

Nama : Vinny Pratiwi
NIM : 1705902010069
Jurusan : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : IDENTIFIKASI PERILAKU PERAWAT DALAM PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG RAWAT INAP RSUD CUT NYAK DHEN KABUPATEN ACEH BARAT.

- Pertama
- Kedua
- Ketiga
- Kesempu
- Menetapkan nama-nama Pembimbing, Penguji Seminar Proposal, Seminar Hasil dan Sidang Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
- Keputusan ini berlaku mulai tanggal ditetapkan dan apabila dalam penetapan ini kemudian ternyata terdapat kekeliruan akan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya.
- Segala biaya yang timbul akibat dikeluarkannya keputusan ini dibebankan kepada anggaran DIPA 2021 Universitas Teuku Umar.
- Keputusan Rektor Universitas Teuku Umar ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Meulaboh
Pada Tanggal 10 Agustus 2021

An. Rektor
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Teuku Umar.


Prof. Dr. drh. Darmawi, M.Si
NIP. 197008271997021001



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CUT NYAK DHIEN
Jl. Gajah Mada 23617 Telp. (0655) 7551274 - Fax. (0655) 7551274
Email: rsucnd@acehbaratkab.go.id Website: www.rsucnd.acehbaratkab.go.id
MEULABOH



Nomor : 800/146/Diklat RSUD CND/2020 Meulaboh, 11 November 2020

Lampiran : -

Perihal : Selesai Pengambilan Data Awal

Kepada Yth:

Wakil Dekan I Bidang Akademik
dan Kemahasiswaan Fakultas
Kesehatan Masyarakat
Universitas Teuku Umar

Di -

Meulaboh

Assalamu'alaikum. Wr. Wb

Dengan hormat,

1. Sehubungan Dengan Surat Saudara Nomor: 1538/UN59.2/LT/2020 Tanggal 27 Oktober 2020 perihal mohon izin pengambilan data awal/studi pendahuluan, kami nyatakan bahwa mahasiswa yang namanya tersebut dibawah ini:

Nama : Vinny Pratiwi

NIM : 1705902010069

Judul Skripsi : Identifikasi Perilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap BLUD RSUD Cut Nyak Dhién Kabupaten Aceh Barat

2. Surat keterangan ini diberikan dan dinyatakan telah melakukan pengambilan data di RSUD Cut Nyak Dhién Meulaboh dari tanggal 03 November 2020, untuk keperluan pembuatan Skripsi.
3. Demikianlah untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan terimakasih.

Kasubbag. Pegawaian dan Diklat
RSUD Cut Nyak Dhién Meulaboh



Suryati Ibrahim, A.Md.Keb
NIP. 60781010 200504 2 001

Tembusan :

1. Institusi Pendidikan
2. Yang bersangkutan
3. Arsip



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS TEUKU UMAR

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

MEULABOH-ACEH BARAT 23615, PO BOX 59

Laman : www.utu.ac.id email utu_fkm@utu.ac.id

Alue Peunyareng, 03 Maret 2021

Nomor : 245 /UN.59.2/LT/2021
Lamp : -
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth,
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien
Kabupaten Aceh Barat
Di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr Wb

Dengan Hormat,
Bersama ini kami Kirimkan kepada Bapak/Ibu Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar :

Nama : Vinny Pratiwi
NIM : 1705902010069
Tempat/Tgl Lahir : Meulaboh/ 04 Oktober 1999
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Kelamin : Perempuan

Yang bermaksud akan melakukan penelitian dalam rangka memenuhi kewajiban dalam menyelesaikan Studi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuan Bapak/Ibu agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku dan penjelasan-penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka mendukung penelitian ini dengan judul :

IDENTIFIKASI PERILAKU PERAWAT DALAM PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG RAWAT INAP RSUD CUT NYAK DHEN KABUPATEN ACEH BARAT.

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan.

Atas bantuan dan Kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Wakil Dekan I f

Safrizal, SKM, M. Kes
NIDN 0023048902

