

SKRIPSI
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG INFEKSI
NOSOKOMIAL DENGAN PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI
RUANG INTENSIVE CARE RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA



Oleh :
Nama : Sriati
NIM. 13.1119.351.01

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2015

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

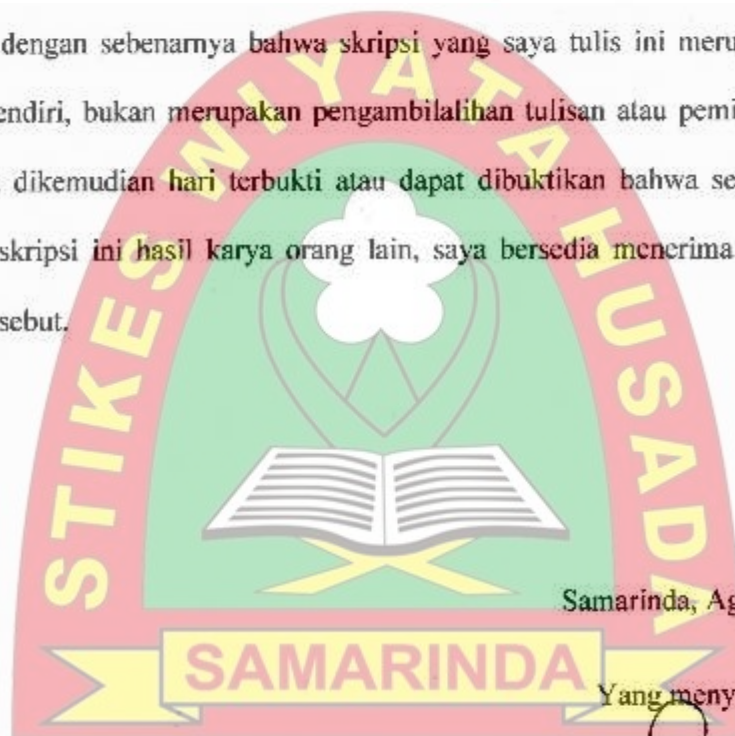
Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sriati

Nomor Mahasiswa : 13.1119.351.01

Program Studi : SI Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.



Samarinda, Agustus 2015

Yang menyatakan

Sriati
Sriati

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG INFEKSI
NOSOKOMIAL DENGAN PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG
INTENSIVE CARE RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

TAHUN 2015

Disusun oleh:



Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep

NIK. 113072.82.09.006

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG
INFEKSI NOSOKOMIAL DENGAN PENCEGAHAN INFEKSI
NOSOKOMIAL DI RUANG *INTENSIVE CARE* RSUD
ABDOEL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

Disusun Oleh,

SRIATI

13.1119.351.01

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 14 Agustus 2015

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Suwanto, S.Kep., M.Adm. Kes
NIP:19710327.199603.1.001

(.....)

2. Ns. Husin, S.Kep., MPH
NIK: 113072.78.14.062

(.....)

3. Ns. Siti Kholifah, S.Kep
NIK:113072.89.13.039

(.....)

Ketua

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua Program Studi

SI Ilmu Keperawatan

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045

Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep
NIK:113072.82.09.006

KATA PENGANTAR

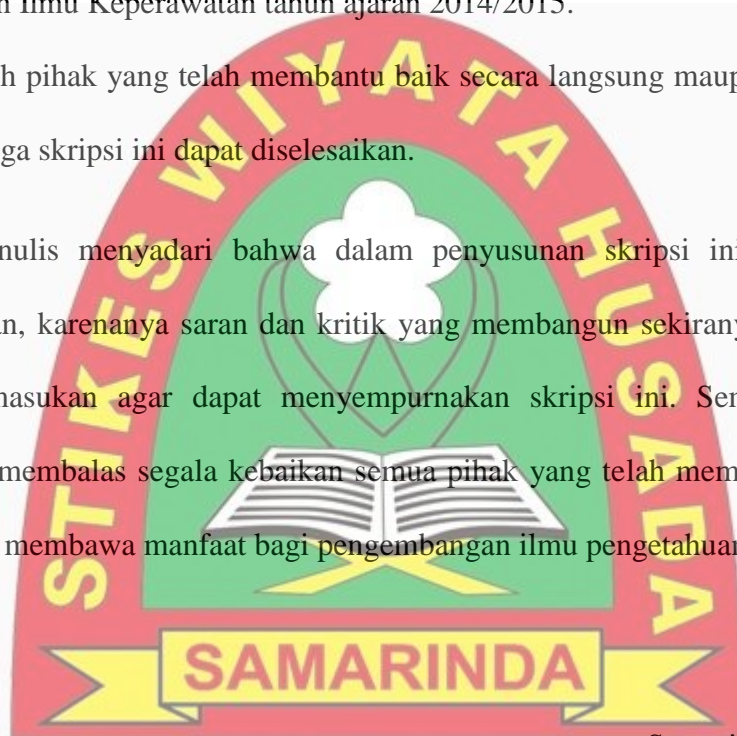
Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas karunia dan rahmatNYA sehingga skripsi yang berjudul “HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG INFEKSI NOSOKOMIAL DENGAN PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG *INTENSIVE CARE* RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA” dapat terselesaikan. skripsi penelitian ini disusun untuk memenuhi persyaratan akademik dalam menyelesaikan program studi Sarjana Keperawatan di STIKes Wiyata Husada Samarinda jurusan Ilmu Keperawatan.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Mujito Hadi selaku Ketua Yayasan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak dr, Rachim Dinata, Sp.B., M.Kes selaku Ketua BLUD RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.
3. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep selaku Ketua STIKes Wiyata Husada Samarinda beserta seluruh jajaran dosen, staff, dan karyawan.
4. Ibu Ns. Sumiati Sinaga, M. Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
5. Bapak Ns. Suwanto, S.Kep., M.Adm Kep selaku penguji utama yang telah menguji skripsi ini.
6. Ns. Husin, S. Kep., MPH dan Ns. Siti Kholifah, S. Kep selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama penyusunan skripsi ini.

7. Rabiatul Adawiah, S.Pd dan Tukimin, S.Pd selaku kedua orang tua yang sangat saya cintai, yang tak pernah putus doa'nya sepanjang perjalanan hidup saya sampai sekarang ini “*Your prayer is my strength*”.
8. Seluruh rekan - rekan di ruang *Intensive Care* RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.
9. Seluruh rekan – rekan Program Alih Jenjang STIKes Wiyata Husada Samarinda jurusan Ilmu Keperawatan tahun ajaran 2014/2015.
10. Seluruh pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini terdapat banyak kekurangan, karenanya saran dan kritik yang membangun sekiranya dapat diberikan sebagai masukan agar dapat menyempurnakan skripsi ini. Semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu dan semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.



Samarinda, Agustus 2015

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG INFEKSI NOSOKOMIAL DENGAN PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG *INTENSIVE CARE* RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

Oleh : Sriati

Keberhasilan dalam pengendalian infeksi nosokomial ditentukan oleh pengetahuan petugas dalam melaksanakan tindakan pencegahan terhadap pasien. Dalam meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial diperlukan pengetahuan yang mendukung menuju perubahan yang lebih baik, khususnya bagi seorang perawat.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi dengan pencegahan infeksi nosokomial dengan pencegahan infeksi nosokomial di ruang *intensive care* RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda.

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional* dengan sampel 92 orang perawat pelaksana. Analisis menggunakan uji *chi-square*.

Hasil penelitian didapatkan nilai $p = 0,001$, nilai tersebut lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ yang artinya bahwa adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan pencegahan infeksi nosokomial.

Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak, yang artinya bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial yang baik, maka pencegahan infeksi nosokomial baik pula.

Kata kunci : Tingkat pengetahuan, infeksi nosokomial, pencegahan

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT NURSE WITH NOSOCOMIAL INFECTIONS PREVENTION OF NOSOCOMIAL IN THE INTENSIVE CARE HOSPITAL ABDOEL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

By : Sriati

Success in the control of nosocomial infections is determined by the knowledge of officers in carrying out preventive measures against patients. In improving the prevention and control of nosocomial infections required underpinning knowledge towards change for the better, especially for nurse.

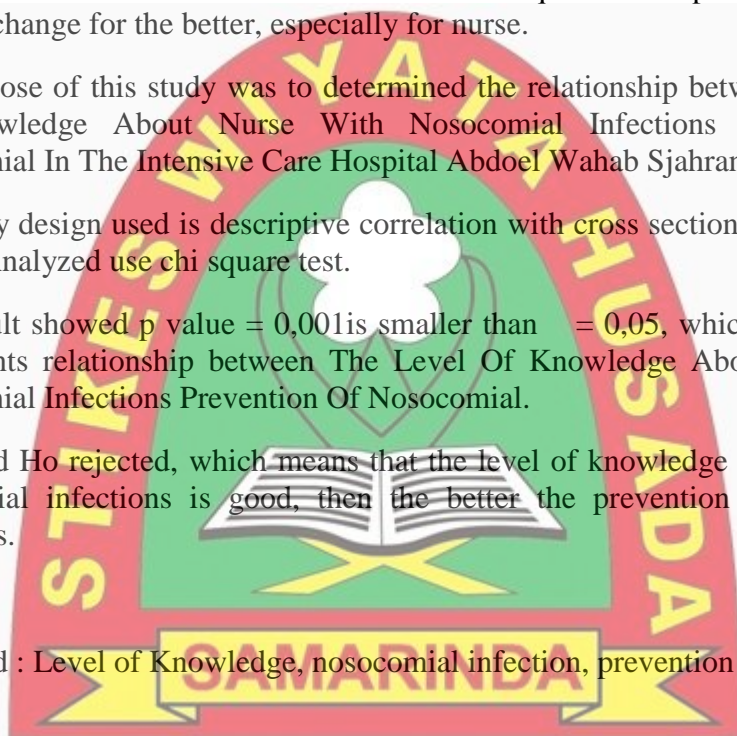
The purpose of this study was to determined the relationship between The Level Of Knowledge About Nurse With Nosocomial Infections Prevention Of Nosocomial In The Intensive Care Hospital Abdoel Wahab Sjahrание Samarinda.

The study design used is descriptive correlation with cross sectional sample of 92 nurses. Analyzed use chi square test.

The result showed p value = 0,001 is smaller than $\alpha = 0,05$, which means that is significant relationship between The Level Of Knowledge About Nurse With Nosocomial Infections Prevention Of Nosocomial.

It showed H_0 rejected, which means that the level of knowledge of nurses about nosocomial infections is good, then the better the prevention of nosocomial infections.

Key word : Level of Knowledge, nosocomial infection, prevention



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SKEMA	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian	8
1. Teori	8
2. Praktis	8
BAB II KONSEP TEORI	
A. Landasan Teori	9
1. Pengetahuan	9
1.1 Definisi Pengetahuan	9
1.2 Tingkat Pengetahuan	10

1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	11
1.4 Sumber Pengetahuan	13
1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan	14
2. Perawat	14
2.1 Definisi	14
2.2 Peran Perawat	15
2.3 Fungsi Perawat	17
2.4 Tanggung jawab Perawat	17
3. Infeksi Nosokomial	18
3.1 Definisi	18
3.2 Batasan Infeksi Nosokomial	19
3.3 Tahapan Infeksi Nosokomial	19
3.4 Cara Penularan Infeksi Nosokomial	21
3.5 Dampak Infeksi Nosokomial	22
3.6 Pencegahan Infeksi Nosokomial	23
B. Kerangka Teori	31

BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESA, DAN DEFINISI

OPERASIONAL

A. Kerangka Konseptual	32
B. Hipotesa Penelitian	33
C. Definisi Operasional	33

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian	35
----------------------------	----

B. Populasi dan Sampel	35
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	37
D. Alat Pengumpul Data Penelitian	38
E. Prosedur Penelitian	43
F. Analisis Data	43
G. Etika Penelitian	46

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Hasil analisa univariat	48
1. Jenis kelamin	48
2. Tingkat pendidikan	49
3. Lama berkerja	49
4. Status kepegawaian	50
5. Tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial	51
6. Pencegahan infeksi nosokomial	51
B. Hasil analisa bivariat	52
1. Uji normalitas	52
2. Hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan pencegahan infeksi nosokomial	53

BAB VI PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan diskusi hasil	55
B. Keterbatasan penelitian	61

BAB VII SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan 62

B. Saran 63

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

		Hal
Tabel 3.1	Definisi Operasional	33
Tabel 4.1	Proporsi Jumlah Sampel	37
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi jenis kelamin perawat di ruang <i>Intensive Care</i> RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda	48
Table 5.2	Distribusi frekuensi tingkat pendidikan perawat di ruang <i>Intensive Care</i> RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda	49
Table 5.3	Distribusi frekuensi lama kerja perawat di ruang <i>Intensive Care</i> RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	50
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi status kepegawaian perawat di ruang <i>Intensive Care</i> RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	50
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial di ruang <i>Intensive Care</i> RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda	51
Tabel 5.6	Distribusi frekuensi pencegahan infeksi nosokomial di ruang <i>Intensive Care</i> RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda	51
Tabel 5.7	Hasil uji normalitas data pada variabel tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dan pencegahan infeksi nosokomial di ruang <i>Intensive Care</i> RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	53
Tabel 5.8	Analisis hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan pencegahan infeksi nosokomial di ruang <i>Intensive Care</i> RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda	53

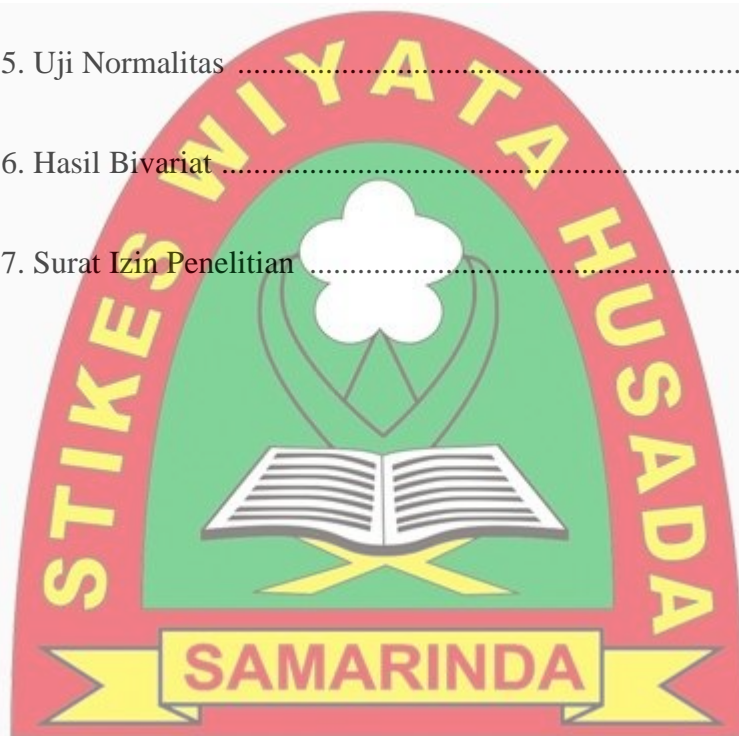
DAFTAR SKEMA

	Hal
Skema 2.1 Kerangka Teori	28
Skema 3.1 Kerangka Konsep	29



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner penelitian	A-1
Lampiran 2. Jadwal kegiatan penelitian	B-2
Lampiran 3. Uji Reliabilitas	C-3
Lampiran 4. Karakteristik Responden	D-1
Lampiran 5. Uji Normalitas	E-1
Lampiran 6. Hasil Bivariat	F-1
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian	G-1



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Nursalam (2008) mengungkapkan bahwa keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan professional yang mana berupa pemenuhan kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu baik dalam keadaan sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis, dan sosial untuk mampu mencapai derajat kesehatan yang optimal. Yang mana bentuk pemenuhan kebutuhan dasar tersebut dapat berupa meningkatkan kemampuan individu, mencegah, memperbaiki, dan juga melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang diartikan sakit oleh individu.

Penyakit infeksi masih merupakan penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian di dunia. Salah satu jenis infeksi adalah infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial merupakan sebuah infeksi yang didapatkan atau yang terjadi pada seseorang ketika berada di rumah sakit (Darmadi, 2008).

Seperti halnya yang ditemukan WHO (2005) bahwa penyakit infeksi masih merupakan penyebab utama dari tingginya angka kesakitan dan kematian di dunia. Dari sekian banyak jenis infeksi salah satunya adalah infeksi nosokomial. Ditemukan angka kejadian kematian sekitar 9% dari 1,4 jiwa setiap hari di seluruh dunia.

Napitupulu (2009) menemukan bahwa setiap tahun diperkirakan dua juta pasien mengalami infeksi pada saat dirumah sakit, infeksi ini disebut infeksi nosokomial yang diakibatkan karena ada transmisi organisme patogen yang didapat pasien dalam waktu 3x24 jam pertama masa hospitalisasi. Selain itu Robert Utji (2004) juga menemukan bahwa untuk di Indonesia seperti halnya yang terjadi di rumah sakit DKI Jakarta ditemukan hasil penelitian 9,8 % pasien rawat inap mendapat infeksi baru selama dirawat. Hasil penelitian Simanjuntak (2001) yang berjudul upaya perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial pneumonia pada pada pasien yang menggunakan ventilator di *intensive care* unit dalam tindakan mencuci tangan dan pelaksanaan prosedur trakeal tube di rumah sakit St Boromeus Bandung dengan hasil penelitian pada prosedur mencuci tangan secara aseptik sebelum melakukan tindakan perawatan invasif hanya 25%, kegiatan dilaksanakan baik 12,5% cukup baik, dan 62,5% kurang baik dalam melakukan tindakan mencuci tangan secara aseptik, pada pelaksanaan prosedur trakeal tube hanya 28,6% kegiatan dilaksanakan dengan baik, 14,3% cukup baik, dan 57,1% kurang baik. Sedangkan di RSUP Dr. Sardjito, Surabaya kejadian infeksi nosokomial mencapai 73,3% dan infeksi nosokomial mencapai 5,9% berasal dari kamar operasi RSUP Dr. Sardjito, Surabaya. Di Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Jati Cirebon terdapat angka kejadian infeksi nosokomial Februari pada tahun (2009) di ruangan Kembang Sepatu terdapat kejadian infeksi nosokomial 2,6% dari jumlah pasien yang keluar, kejadian infeksi nosokomial dekubitus 0,68% dari pasien keluar, di ruang ICU terdapat kejadian infeksi nosokomial

pneumonia 9,6% dari jumlah pasien keluar, ruang ICVCU terdapat kejadian infeksi nosokomial plebitis 4,48% dari pasien keluar.

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan medis tidak mungkin lepas dari keberadaan mikroba patogen (Darmadi, 2008). Keberadaan mikroba patogen tersebut dapat menyebabkan infeksi nosokomial. Seperti hal yang diungkapkan oleh Darmadi (2008) infeksi nosokomial saat ini merupakan salah satu penyebab meningkatnya angka kesakitan dan angka kematian di rumah sakit, sehingga dapat menjadi masalah kesehatan baru, baik di Negara berkembang maupun di Negara maju. Angka kejadian infeksi nosokomial telah dijadikan salah satu tolak ukur mutu pelayanan di rumah sakit. Izin operasional sebuah rumah sakit bisa dicabut karena tingginya angka kejadian infeksi nosokomial.

Seperti yang diketahui bahwa rumah sakit salah satu tempat yang dipenuhi dengan berbagai macam jenis bakteri patogen yang terdapat pada beberapa sumber atau reservoir, dan sekaligus merupakan tempat yang memiliki kemungkinan untuk terjadinya proses penularan, baik secara langsung atau tidak langsung. Mikroba patogen tersebut terdapat pada pasien-pasien. Baik itu yang mengalami rawat jalan maupun rawat inap, yang berkunjung di poliklinik maupun yang berada di bangsal perawatan. Pasien-pasien ini hendaknya perlu mendapat perlindungan, dan terjaga dari kemungkinan terjadinya masuknya bakteri patogen melalui tindakan asuhan keperawatan yang professional. Salah satunya adalah tenaga perawat yang memiliki kemampuan teknis dan non teknis yang memadai (Darmadi, 2008).

Resiko infeksi nosokomial selain dapat terjadi pada pasien yang dirawat di rumah sakit, dapat juga terjadi pada para petugas rumah sakit. Berbagai prosedur penanganan pasien memungkinkan petugas terpajan dengan kuman yang berasal dari pasien. Infeksi yang berasal dari petugas juga berpengaruh pada mutu pelayanan (Nurmatono, 2005).

Saat ini hampir di semua rumah sakit besar di Indonesia telah membentuk dan memiliki sebuah tim Panitia Medik Pengendalian Infeksi, yang mana tim ini dibentuk untuk menjalankan tugas utamanya dengan upaya mencegah dan mengendalikan angka kejadian infeksi nosokomial. Dalam mengendalikan infeksi nosokomial di rumah sakit, ada beberapa hal yang penting dalam program pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit. Melalui *system surveilan* yang mantap dengan melakukan tindakan pengamatan terhadap suatu penyakit secara sistemik dan terus menerus pada suatu populasi dengan tujuan untuk menurunkan resiko terjadinya infeksi nosokomial. Selain itu perlu adanya peraturan yang jelas dan tegas yang digunakan sebagai standar yang mampu untuk dijalankan dan dimengerti semua petugas, standar ini meliputi standar diagnosis atau pun standar pelaksanaan tugas. Dan tak kalah pentingnya program pendidikan yang terus menerus bagi semua petugas rumah sakit untuk mengembalikan sikap mental yang benar dalam merawat penderita.

Kemampuan perawat untuk mencegah transmisi infeksi di rumah sakit dan upaya pencegahan adalah tingkatan pertama dalam pemberian pelayanan bermutu. Perawat berperan dalam pencegahan infeksi nosokomial, hal ini

disebabkan perawat merupakan salah satu anggota tim kesehatan yang berhubungan langsung dengan klien dan bahan infeksius di ruang rawat. Perawat juga bertanggung jawab menjaga keselamatan klien di rumah sakit melalui pencegahan kecelakaan, cedera, trauma, dan melalui penyebaran infeksi nosokomial (Handiyani, 1999). Di unit perawatan intensif aktifitas perawat tinggi dan cepat, hal ini sering menyebabkan perawat kurang memperhatikan teknik aseptik dalam melakukan tindakan keperawatan (Potter, 2005).

Hasil rekam medik yang ditemukan peneliti di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie pada tahun 2014 ditemukan bahwa jumlah pasien yang pernah dirawat di ruang IPI sekitar 1.671 orang pasien. Pasien yang dirawat dengan berbagai macam penyakit, baik penyakit menular atau pun tidak menular. Dengan keadaan yang seperti ini, maka kemungkinan untuk terjadinya infeksi nosokomial dapat terjadi pada pasien ataupun petugas yang berada di ruangan tersebut.

Peneliti menemukan data bahwa saat ini RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda memiliki beberapa perawat yang telah mengikuti pelatihan PPI. Perawat-perawat yang mengikuti pelatihan merupakan perawat perwakilan dari masing-masing ruangan. Data yang ditemukan peneliti yaitu 1 orang sebagai IPCO, 5 orang sebagai IPCN, dan 38 orang sebagai IPCLN.

Peneliti menemukan data angka kejadian infeksi di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2011 sampai dengan tahun 2014, pada tahun 2011

angka kejadian plebitis 9,6% dan dekubitus 4,9%. Pada tahun 2012 angka kejadian plebitis 9,718%, ISK 7,345%, dan dekubitus 5,39%. Pada tahun 2013 angka kejadian plebitis 8,437%, ISK 6,2%, dan dekubitus 4,59%. Pada tahun 2014 angka kejadian IADP 14,95%, plebitis 13,83%, ISK 2,46%, VAP 15,5%, HAP 8,5%, dan dekubitus 5,5%.

Dapat ditarik kesimpulan bahwa keberhasilan pengendalian infeksi nosokomial bukanlah ditentukan oleh adanya peralatan yang canggih di rumah sakit, tetapi ditentukan oleh kesempurnaan dan ketelitian perilaku petugas dalam melaksanakan tindakan perawatan yang diberikan secara benar. Dalam pelaksanaan dan pengawasan pelaksanaan standar diagnosis atau pun standar pelaksanaan tugas peran perawat sangat penting sekali.

Keberhasilan dalam pengendalian infeksi nosokomial ditentukan oleh pengetahuan petugas dalam melaksanakan tindakan pencegahan terhadap pasien. Dalam meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial diperlukan pengetahuan yang mendukung menuju perubahan yang lebih baik, khususnya bagi seorang perawat. Maka penulis tertarik untuk melakukan suatu penelitian dengan judul "Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Infeksi Nosokomial Dengan Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang *Intensive Care* RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya yaitu “Apakah ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan pencegahan infeksi nosokomial di Ruang *Intensive Care* RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan pencegahan infeksi nosokomial di Ruang *Intensive Care* RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat dengan pencegahan infeksi nosokomial di Ruang *Intensive Care* RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.
- b. Untuk mengidentifikasi tentang infeksi nosokomial dengan pencegahan infeksi nosokomial di Ruang *Intensive Care* RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.
- c. Untuk menganalisa hubungan antara pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan pencegahan infeksi nosokomial di Ruang *Intensive Care* RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Teori

Memberikan sumber data yang baru bagi penelitian lain yang ingin melakukan penelitian yang lebih lanjut tentang infeksi nosokomial. Memberikan informasi tambahan bagi rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan khususnya dalam upaya pencegahan dan penanggulangan infeksi nosokomial.

2. Praktis

Sebagai bahan masukan dan tambahan informasi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi perawat yang bekerja dalam praktek keperawatan agar menunjukkan perilaku positif dalam pencegahan infeksi nosokomial. Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan pengembangan ilmu keperawatan tentang pencegahan infeksi nosokomial, dan dapat mengembangkan pendidikan keperawatan dalam praktik pencegahan infeksi nosokomial yang lebih baik lagi.



BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Landasan teori

1. Pengetahuan

1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang didapatkan seseorang dari apa yang dilihat dan didengar dari suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk seseorang dalam membentuk perilaku terbuka (*overt behavior*). (Notoadmojo, 2007)

Pengetahuan merupakan proses kognitif dari seseorang atau individu untuk memberi makna terhadap lingkungan, sehingga masing-masing orang atau individu memaknai sendiri dari stimulus yang diperoleh meskipun stimulus yang diterima adalah sama. Pengetahuan merupakan aspek utama dalam merubah perilaku seseorang yang disengaja. Pengalaman dan informasi merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Pengalaman menjelaskan bahwa sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah sesuatu yang bersifat formal. Informasi menjelaskan bahwa seseorang memiliki sumber informasi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas. (Nurhidayati, 2005)

1.2 Tingkat Pengetahuan

Dalam domain kognitif, pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan (Notoadmojo, 2007), yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu merupakan kemampuan mengingat materi yang dipelajari sebelumnya. Dalam tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari semua bahan yang dipelajari. Oleh karena itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling bawah. Kata kerja yang digunakan dalam mengukur seseorang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan dan sebagainya.

2) Pemahaman (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap

obyek atau materi harus mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, memberikan kesimpulan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan seseorang dalam menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi riil. Aplikasi disini dimaksudkan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum,

rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam suatu konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang dalam menguraikan objek sampai ke bagian terkecil yang mana masih dalam suatu objek tertentu dan memiliki keterkaitan satu dengan yang lainnya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis mengarah pada suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Merupakan kemampuan dalam menilai terhadap suatu objek dengan menggunakan kriteria yang telah ada atau menyusun kriteria sendiri.

1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain :

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan (Wawan dan Dewi, 2010).

b) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. (Notoatmodjo, 2010).

c) Usia

Menurut Huclok (1998) dalam Wawan dan Dewi (2010) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor Lingkungan

Menurut Mariner yang dikutip Nursalam (2011) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Sedangkan Sujarwo (2012)

menyatakan lingkungan sebagai tempat berinteraksinya seseorang dalam hal komunikasi dan bergaul dalam masyarakat, jika komunikasi dan interaksi dalam masyarakat mengalami gangguan sangat dimungkinkan pengetahuan mengalami kekurangan dan orang akan mengalami kemunduran dalam hidupnya.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

1.4 Sumber Pengetahuan

1) Tradisi

Tradisi adalah suatu dasar pengetahuan dimana setiap orang tidak dianjurkan untuk memulai mencoba memecahkan masalah. Tradisi merupakan kendala dalam kebutuhan manusia karena beberapa tradisi begitu melekat sehingga validitas, manfaat, dan kebenarannya tidak pernah dicoba dan diteliti.

2) Autoritas

Ketergantungan terhadap suatu autoritas tidak dapat dihindarkan karena tidak dapat secara otomatis menjadi seorang ahli dalam mengatasi setiap permasalahan yang dihadapi.

1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), untuk mempermudah dalam mengkategorikan jenjang/peringkat dalam penelitian biasanya dituliskan dalam persentasi. Misalnya, pengetahuan :

- 1) Baik : Hasil persentase 76% - 100%
- 2) Cukup : Hasil persentase 56% - 75%
- 3) Kurang : Hasil persentase < 56%

2. Perawat

2.1 Definisi

Sebagaimana tertera dalam Undang-Undang Kesehatan 36 Tahun 2009. Praktik keperawatan merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang harus terus menerus ditingkatkan mutunya melalui registrasi, sertifikasi, akreditasi pendidikan dan pelatihan berkelanjutan serta pemantauan terhadap tenaga keperawatan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Perawat merupakan profesi yang memfokuskan pada perawatan individu, keluarga, dan masyarakat sehingga mereka dapat mencapai, mempertahankan, atau memulihkan kesehatan yang optimal dan kualitas hidup dari lahir sampai mati. (Wikipedia)

Menurut Kusnanto (2003), perawat merupakan seseorang (seorang profesional) yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan.

Perawat merupakan suatu profesi yang mempunyai fungsi autonomi yang didefinisikan sebagai fungsi profesional keperawatan. Fungsi profesional yaitu membantu mengenali dan menemukan kebutuhan pasien yang bersifat segera. Itu merupakan tanggung jawab perawat untuk mengetahui kebutuhan pasien dan membantu memenuhinya. Dalam teorinya tentang disiplin proses keperawatan mengandung elemen dasar, yaitu perilaku pasien, reaksi perawat dan tindakan perawatan yang dirancang untuk kebaikan pasien. (Suwignyo,

2007)

2.2 Peran Perawat

Sebagai tenaga kesehatan, perawat memiliki sejumlah peran di dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan hak dan kewenangan yang ada. (Asmadi, 2008)

1) Pelaksana layanan keperawatan (*care provider*)

Perawat memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara langsung kepada klien (individu, keluarga, dan komunitas) berupa bantuan kepada klien karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemampuan untuk dapat melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri.

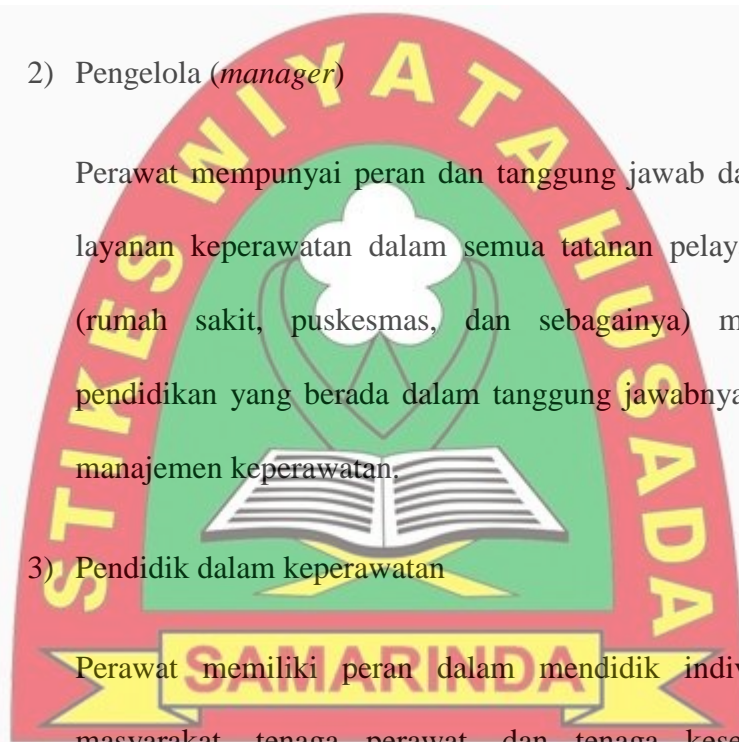
2) Pengelola (*manager*)

Perawat mempunyai peran dan tanggung jawab dalam mengelola layanan keperawatan dalam semua tatanan pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dan sebagainya) maupun tatanan pendidikan yang berada dalam tanggung jawabnya sesuai dengan manajemen keperawatan.

3) Pendidik dalam keperawatan

Perawat memiliki peran dalam mendidik individu, keluarga, masyarakat, tenaga perawat, dan tenaga kesehatan lainnya.

Memberikan pendidikan kesehatan pada klien dalam hal ini terhadap individu, keluarga, dan masyarakat. Sebagai upaya menciptakan perilaku individu yang kondusif bagi kesehatan.



4) Peneliti dan pengembang ilmu keperawatan

Perawat melakukan pengembangan dirinya terhadap tantangan, persoalan, dan pertanyaan seputar keperawatan dengan melakukan riset keperawatan.

2.3 Fungsi Perawat

Perawat mempunyai fungsi yang unik yaitu membantu individu agar dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari secara mandiri dengan menggunakan kekuatan, kemauan, atau pengetahuan yang dimiliki. (Triwibowo, 2010)

2.4 Tanggung jawab Perawat

Tanggung jawab perawat yaitu membantu apapun yang pasien butuhkan untuk memenuhi kebutuhan tersebut (misalnya kenyamanan fisik dan rasa aman ketika dalam mendapatkan pengobatan atau dalam pemantauan). Perawat harus mengetahui kebutuhan pasien untuk membantu memenuhinya. Perawat harus mengetahui benar peran profesionalnya, aktivitas perawat professional yaitu tindakan yang dilakukan perawat secara bebas dan bertanggung jawab guna mencapai tujuan dalam membantu pasien. Ada beberapa aktivitas spontan dan rutin yang bukan aktivitas profesional perawat yang dapat dilakukan oleh perawat, sebaiknya hal ini dikurangi agar perawat lebih terfokus pada aktivitas-aktivitas yang benar-benar menjadi kewenangannya. (Suwignyo, 2007)

3. Infeksi Nosokomial

3.1 Definisi

Penyakit infeksi merupakan penyakit yang diakibatkan oleh mikroba pathogen dan bersifat dinamis. (Septiari, 2012) Proses terjadinya infeksi melibatkan tiga faktor yang saling berinteraksi, yaitu:

- 1) Faktor yang menyebabkan penyakit, yang biasa disebut agen
- 2) Faktor manusia yang biasa disebut pejamu (*host*)
- 3) Faktor lingkungan

Tanda-tanda peradangan atau infeksi antara lain:

- 1) *Rubor* (merah)
- 2) *Calor* (panas)
- 3) *Tumor* (bengkak)
- 4) *Dolor* (nyeri)
- 5) *Fungsio laesa* mengalami gangguan

Infeksi nosokomial dapat diartikan sebagai infeksi yang didapatkan atau terjadi di rumah sakit. (Darmadi, 2008) Infeksi nosokomial dapat terjadi pada pasien, tenaga medis, dan setiap pengunjung yang mendatangi rumah sakit.

3.2 Batasan Infeksi Nosokomial

Batasan infeksi nosokomial merupakan infeksi yang didapatkan oleh pasien pada saat mendapatkan asuhan keperawatan di rumah sakit. (Siregar, 2004) Infeksi pada pasien bisa mendapat pernyataan sebagai infeksi nosokomial apabila memenuhi beberapa point atau batasan tertentu, yaitu:

- 
- 1) Pada saat pasien mulai mendapatkan perawatan tidak ditemukannya tanda-tanda infeksi.
 - 2) Pada saat pasien mulai mendapatkan perawatan sedang tidak berada dalam masa inkubasi infeksi tersebut.
 - 3) Tanda-tanda infeksi ditemukan setelah pasien mendapatkan perawatan setelah 3x24 jam
 - 4) Bila sejak mendapatkan perawatan di rumah sakit sudah menemukan ada tanda-tanda infeksi, dapat membuktikan bahwa pasien mendapat infeksi tersebut pada saat mendapat perawatan di rumah sakit yang sama beberapa waktu yang lalu, dan belum melaporkannya sebagai infeksi nosokomial,

3.3 Tahapan Infeksi Nosokomial

Infeksi nosokomial menular melalui tiga tahap (Darmadi, 2008), yaitu:

1) Tahap pertama

Mikroba patogen masuk menuju ke penderita melalui mekanisme penyebaran (*mode of transmission*) secara langsung dan tidak langsung, yaitu:

a) Penularan langsung melalui *droplet nuclei* yang didapatkan dari petugas, pengunjung, dan pasien lainnya. Selain itu bisa melalui transfusi darah.

b) Penularan tidak langsung melalui:

Vehicle-borne yaitu melalui benda-benda mati seperti peralatan medis, bahan-bahan material medis, atau peralatan lainnya.

Vector-borne yaitu menyebar melalui perantara seperti serangga.

Food-borne yaitu melalui makanan dan minuman yang disajikan penderita.

Water-borne yaitu melalui air, namun kemungkinannya kecil karena air di rumah sakit biasanya sudah melalui uji baku.

Air-borne yaitu melalui udara dan peluang terjadinya infeksi cukup tinggi.

2) Tahap kedua

Merupakan upaya dari mikroba patogen untuk menginvasi ke dalam jaringan atau organ pasien dengan mencari akses masuk (*port d'entrée*) seperti adanya kerusakan atau lesi kulit atau

mukosa dari rongga hidung, mulut, orifisium uretra, dan sebagainya.

3) Tahap ketiga

Mikroba patogen melakukan multiplikasi disertai dengan tindakan destruktif terhadap jaringan sehingga mengakibatkan perubahan morfologis dan gangguan fisiologis jaringan.

3.4 Cara Penularan Infeksi Nosokomial

1) Penularan secara kontak

Terjadinya penularan melalui kontak langsung, kontak tidak langsung, dan droplet. Kontak langsung terjadi apabila sumber infeksi berhubungan langsung dengan penjamu, kontak tidak langsung terjadi bila terdapat objek perantara yang biasanya benda mati yang telah terkontaminasi oleh infeksi.

2) Penularan melalui *common vehicle*

Terjadi melalui benda yang telah terkontaminasi kuman yang menyebabkan penyakit pada lebih dari satu penjamu. Seperti darah atau produk darah, cairan intravena, obat-obatan, dan sebagainya.

3) Penularan melalui udara dan inhalasi

Terjadi bila mikroorganisme mempunyai ukuran yang sangat kecil sehingga dapat mengenai penjamu dalam jarak yang cukup jauh dan melalui saluran pernapasan.

4) Penularan dengan perantara *vector*

Penularan ini terjadi secara eksternal maupun internal, secara internal bila pemindahan secara mekanis dari mikroorganisme yang menempel pada tubuh *vector*. Penularan secara internal apabila mikroorganisme masuk ke dalam tubuh *vector* dan terjadi perubahan secara biologis.

3.5 Dampak Infeksi Nosokomial

Infeksi nosokomial dapat menimbulkan dampak sebagai berikut:

- 1) Menyebabkan kerusakan fungsi tubuh, stress emosional, dan dapat menyebabkan kerusakan yang permanen sampai kematian.
- 2) Meningkatnya prevalensi HIV/AIDS pada negara berkembang.
- 3) Meningkatnya biaya kesehatan di berbagai negara yang tidak mampu dengan perawatan yang lebih lama, obat-obatan dengan harga yang mahal serta menggunakan jenis pelayanan yang lain.
- 4) Meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas yang semakin tinggi.
- 5) Mendapat tuntutan secara hukum.
- 6) Menurunnya citra rumah sakit.

3.6 Pencegahan Infeksi Nosokomial

1) Kewaspadaan Universal

Centers for Disease Control (CDC) menetapkan suatu pedoman dalam mencegah penyebaran dari bermacam-macam penyakit yang menular melalui darah di lingkungan rumah sakit maupun dari sarana pelayanan kesehatan lainnya.

a) Cuci tangan

Setelah menyentuh darah, cairan tubuh, sekresi, dan bahan yang terkontaminasi. Segera setelah melepas sarung tangan.

Diantara sentuhan dengan pasien

b) Sarung tangan

Melakukan kontak dengan darah, cairan tubuh, sekresi, dan bahan yang terkontaminasi. Apabila kontak dengan selaput lendir dan kulit terluka.

c) Masker, kaca mata, masker muka

Mengantisipasi jika terkena pada selaput lendir mata, hidung, dan mulut saat kontak dengan darah dan cairan tubuh.

d) Baju pelindung

Melindungi kulit dari kontak dengan darah dan cairan tubuh.

Mencegah pakaian tercemar selama melakukan tindakan yang kontak langsung dengan darah atau cairan tubuh.



e) Kain

Menghindari sentuhan kulit atau selaput lendir pada kain yang tercemar. Jangan melakukan prabilas kain yang tercemar di area perawatan pasien.

f) Peralatan perawatan pasien

Menangani peralatan yang tercemar dengan baik untuk mencegah kontak langsung dengan kulit atau selaput lendir dan mencegah kontaminasi pada pakaian dan lingkungan.

g) Pembersihan lingkungan

Merawat, membersihkan, dan mendisinfeksi peralatan dan perlengkapan dalam ruang perawatan pasien.

h) Instrument tajam

Hindari memasang kembali penutup jarum bekas.

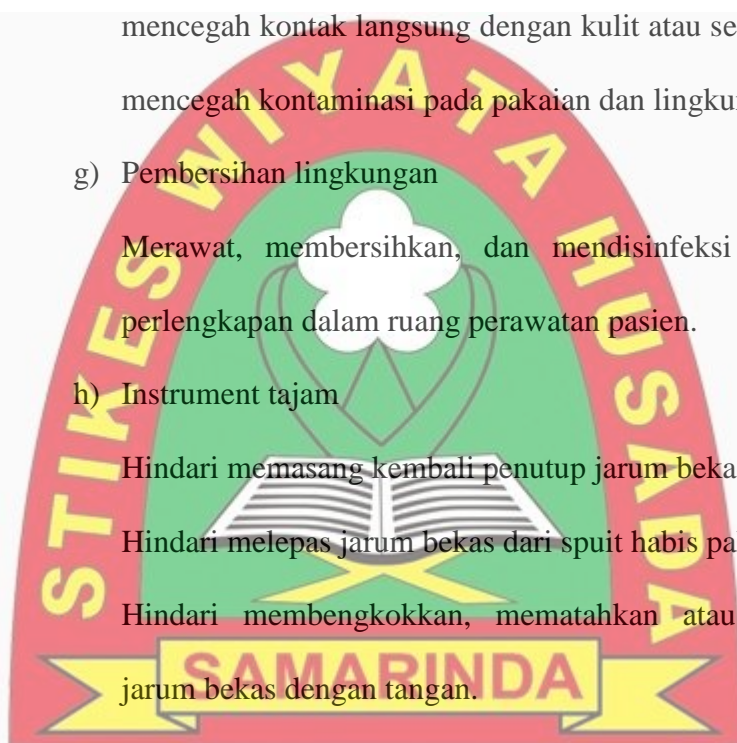
Hindari melepas jarum bekas dari spuit habis pakai.

Hindari membengkokkan, mematahkan atau memanipulasi jarum bekas dengan tangan.

Masukkan instrumen tajam ke dalam tempat yang tidak tembus tusukan.

i) Resusitasi pasien

Menggunakan kantong resusitasi atau alat ventilasi yang lain untuk menghindari kontak langsung mulut dalam melakukan resusitasi mulut ke mulut.



j) Penempatan pasien

Menempatkan pasien yang mengontaminasi lingkungan dalam ruang pribadi atau isolasi.

2) Tindakan Invasif

a) Tindakan invasif sederhana

Merupakan suatu tindakan dengan memasukkan alat kesehatan ke dalam tubuh dan menyebar ke jaringan

b) Tindakan invasif operasi

Merupakan suatu tindakan yang melakukan penyayatan pada tubuh pasien dan dengan demikian memungkinkan mikroorganisme masuk ke dalam tubuh dan menyebar.

3) Tindakan Non Invasif

Merupakan suatu tindakan medis dengan menggunakan alat kesehatan tanpa memasukkan ke dalam tubuh pasien yang memungkinkan mikroorganisme masuk ke dalam jaringan.

4) Tindakan Terhadap Anak dan Neonatus

Mencegah infeksi pada tindakan terhadap anak atau neonatus meliputi:

a) Petugas

- (1) Dalam keadaan sehat
- (2) Tidak menderita penyakit menular
- (3) Menggunakan pakaian berlengan pendek

(4) Mencuci tangan pada saat sebelum dan sesudah kontak dengan pasien menggunakan antiseptik pada air yang mengalir.

(5) Khusus pada saat melakukan kontak pada neonatus, mencuci tangan sampai ke siku menggunakan sabun antiseptik pada air mengalir serta digosok dengan sikat.

(6) Memakai alat perlindungan diri hanya dipakai pada waktu melakukan tindakan invasif.

(7) Memperhatikan kebersihan kuku, diri, dan lingkungan.

b) Alat

(1) Menggunakan alat selalu dalam keadaan bersih dan kering.

(2) Alat harus dalam keadaan steril.

(3) Inkubator dalam keadaan bersih dan kering, bila memungkinkan disterilkan dengan disinfektan atau detergen.

(4) Membersihkan tempat tidur atau inkubator pada saat pasien anak atau bayi dipulangkan atau dipindah atau meninggal.

(5) Pasien diperbolehkan berada di satu tempat tidur selama satu minggu.

c) Pasien anak atau neonatus

(1) Keadaan kulit pasien harus dalam keadaan bersih dan kering begitu juga dengan tali pusat.

- (2) Membersihkan dahulu tempat dilakukan tindakan invasif dengan antiseptik.
- (3) Memisahkan atau mengisolasi bayi atau anak yang diduga mengalami infeksi.
- (4) Memiliki perlengkapan sendiri dan dicuci di bangsal bayi.
- (5) Melakukan proses pasteurisasi pada susu, dot, dan botol susu yang khusus dipakai di dapur susu.

- (6) Mengganti pakaian, alas tempat tidur, selimut bayi atau anak setiap delapan jam sekali.
- (7) Membawa perlengkapan bayi atau anak dalam keadaan steril dan tertutup ke tempat perawatan.
- (8) Mengumpulkan pakaian kotor dalam plastik tertutup dan mengganti dengan yang bersih setiap delapan jam sekali.
- (9) Menggunakan zat yang dipakai untuk membersihkan pakaian bayi atau anak harus diketahui oleh dokter untuk mencegah kelainan yang mungkin timbul.

d) Lingkungan

- (1) Mendapatkan sinar matahari yang cukup pada kamar atau ruang perawatan.
- (2) Memiliki penerangan untuk menghangatkan pada kamar atau ruangan.
- (3) Menyediakan air bersih untuk pasien.

(4) Membersihkan dinding, lantai, dan jendela dengan disinfektan atau penghisap debu kering yang diikuti dengan *wet vaccum pick up machine*.

e) Sterilisasi dan Desinfeksi

Sterilisasi dilakukan untuk membunuh semua mikroorganisme, yang mana terdiri dari bakteri dan endospora pada alat-alat, sarung tangan bedah, dan alat lain yang kontak langsung dengan aliran darah atau jaringan normal steril. Beberapa metode sterilisasi yang digunakan yaitu:

(1) Sterilisasi dengan cara penguapan merupakan metode pilihan untuk mensterilisasi instrument dan alat-alat yang digunakan pada berbagai fasilitas pelayanan kesehatan yang mana harus memenuhi empat kondisi yaitu kontak yang memadai, suhu yang sangat tinggi, waktu yang tepat, dan kelembaban yang memadai.

(2) Sterilisator panas kering (*oven*) baik dilakukan pada iklim yang lembab tetapi perlu membutuhkan aliran listrik yang terus menerus, memerlukan suhu yang lebih tinggi sehingga hanya dapat digunakan pada benda-benda berbahan gelas atau logam.

(3) Sterilisasi kimia merupakan sterilisasi yang menggunakan disinfektan tingkat tinggi dengan cara merendam,

disinfektan yang sering digunakan yaitu *grutaraldehyd* dan *formaldehid*.

(4) Sterilisasi dengan gas dengan menggunakan gas *formaldehid* yang digunakan dalam mengasapi ruangan. Selain itu digunakan pula sebagai untuk memproses instrument dan plastik.

(5) Sterilisasi dengan sinar ultraviolet digunakan untuk membantu mendisinfeksi udara. (Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas, 2004)

Dalam desinfeksi tidak pernah lepas dalam menggunakan antiseptik dan disinfektan yang digunakan dengan tujuan yang sama yaitu menghambat pertumbuhan atau mematikan mikroba, namun dengan aplikasi dan efektivitas yang berbeda-beda.

(1) Antiseptik

Merupakan disinfektan yang nontoksik karena digunakan untuk kulit, mukosa, atau jaringan hidup lainnya. Biasanya digunakan sebagai bagian dari suatu prosedur atau tindakan medis/perawatan seperti pengobatan lokal, mengirigasi daerah-daerah tubuh yang terinfeksi, mencuci luka terutama pada luka kotor, menyucihamakan kulit sebelum operasi, mencuci

tangan sebelum operasi. Antiseptik yang banyak digunakan yaitu *alkohol*, *iodium*, *povidone iodine*, *klorheksidin*, dan *hesaklorofen*.

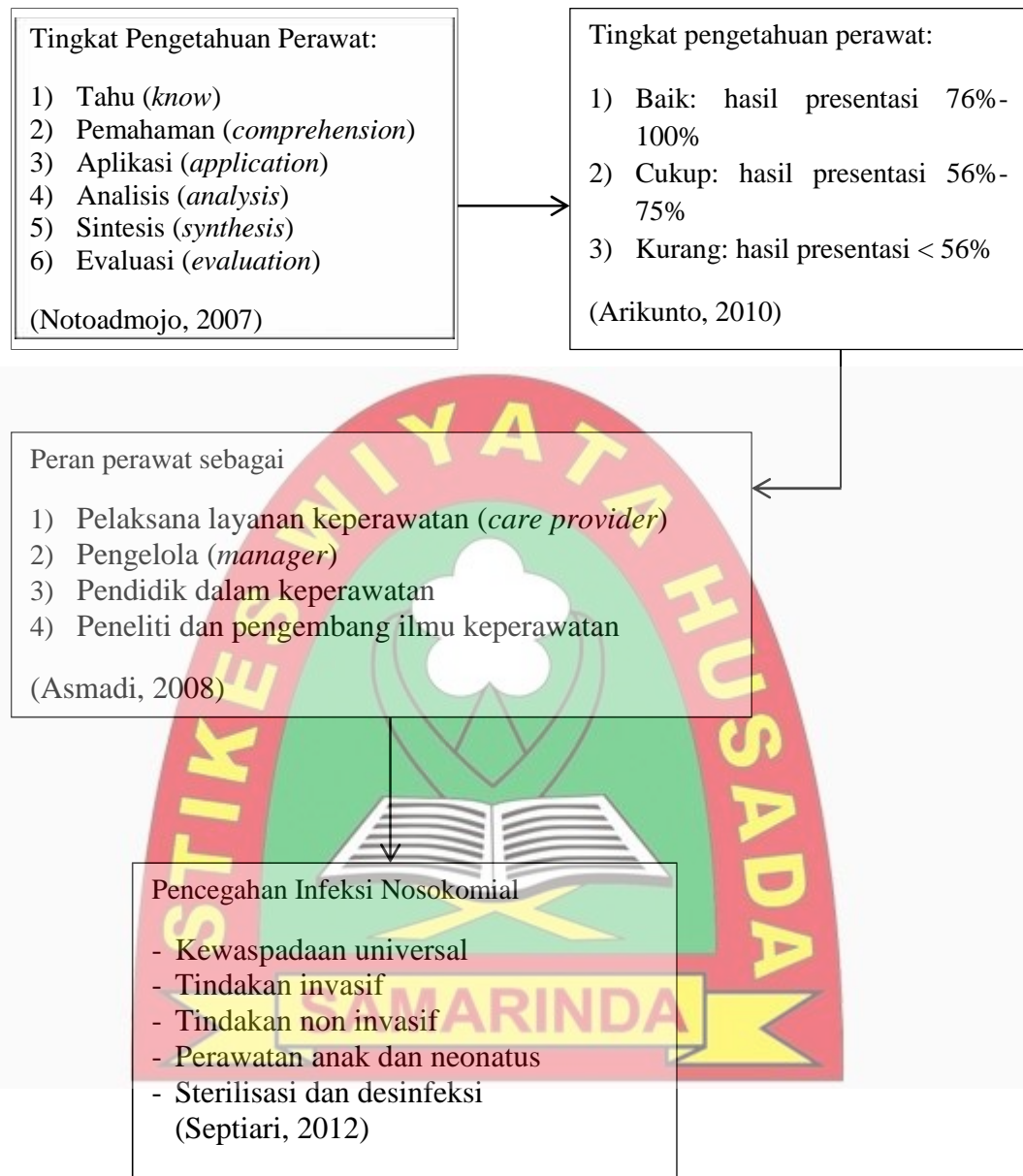
(2) Disinfektan

Disinfektan merupakan bahan kimia untuk disinfeksi pada benda mati. Sebelum proses disinfeksi

dilakukan, peralatan medis harus diproses sebelumnya terlebih dahulu melalui dua fase yaitu fase dekontaminasi dan fase pembersihan. Beberapa disinfektan yang sering digunakan yaitu *alkohol*, *klorin* dan *derivate-derivatnya*, *formaldehid*, *glutaraldehid*, dan *fenol*. Selain itu terdapat juga proses Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) yaitu dengan menggunakan energi panas yang berasal dari air dengan cara merebus dan mengukus. (Betty Bea Septiari, 2012)



B. Kerangka Teori

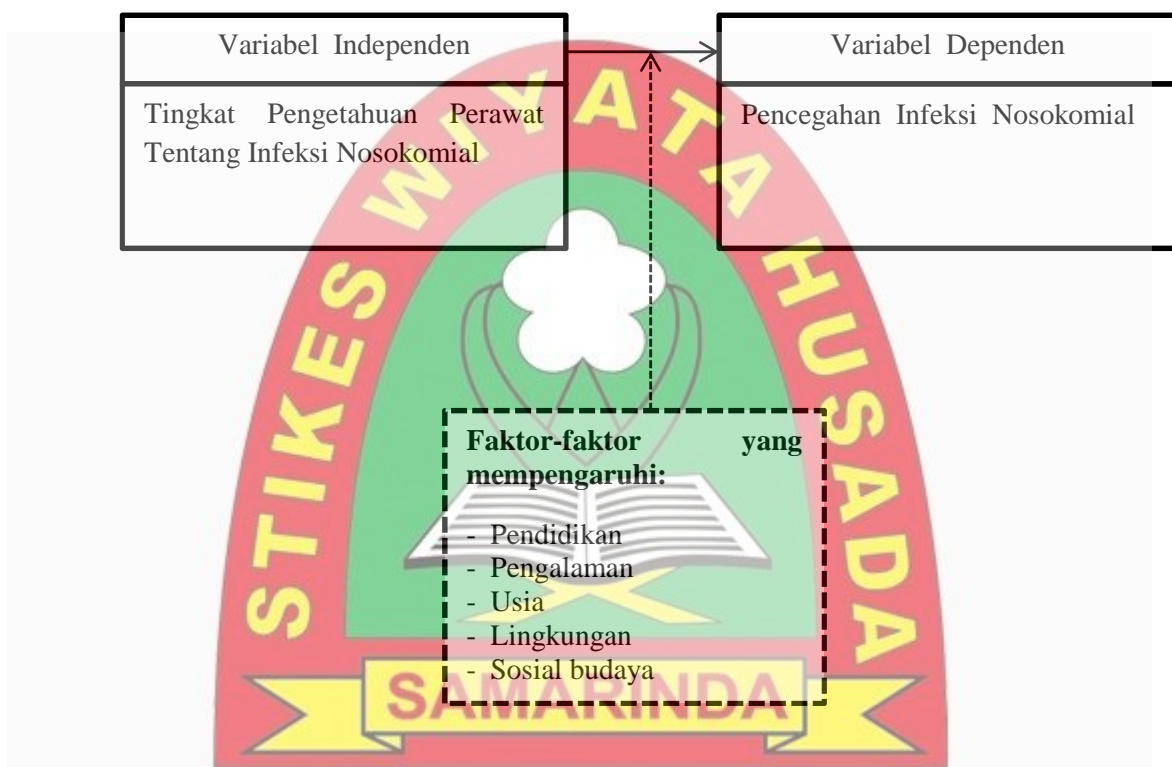


(Skema 2.1 Kerangka Teori)

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESA PENELITIAN, DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep



Keterangan :

Variabel yang diteliti

Variabel yang tidak diteliti

(Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian)

B. Hipotesa Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep penelitian diatas :

Hipotesis Ha : Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan pencegahan infeksi nosokomial oleh perawat di ruang *Intensive Care* RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

Hipotesis Ho : Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan perawat infeksi nosokomial dengan pencegahan infeksi nosokomial oleh perawat di ruang *Intensive Care* RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

C. Definisi Operasional

Penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu pengetahuan tentang infeksi nosokomial dan pencegahan infeksi nosokomial. Definisi operasional dari masing-masing variabel sebagai berikut:

(Table 3.1 Definisi Operasional)

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel independen: Tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial	Segala sesuatu yang diketahui dan kemampuan perawat dalam memahami apa yang dimaksud dengan infeksi nosokomial dan pencegahannya yang mencakup: - Kewaspadaan universal - Tindakan invasif - Tindakan non invasif	Menanyakan kepada responden dengan menggunakan lembar kuesioner yang berisi sebanyak 18 pernyataan dengan pilihan jawaban ya atau tidak	- Baik 76-100 % - Cukup 56-75% - Kurang < 56%	Skala ordinal

	<ul style="list-style-type: none"> - Tindakan terhadap anak dan neonatus - Sterilisasi dan desinfeksi. 			
Variable Dependen: Pencegahan infeksi nosokomial	<p>Keterampilan mempraktekkan pencegahan infeksi nosokomial untuk mencapai tujuan tertentu dan untuk suatu kepentingan yang diinginkan oleh perawat di Ruang <i>Intensive Care</i> yang mencakup:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kewaspadaan universal - Tindakan invasif - Tindakan non invasif - Tindakan terhadap anak dan neonatus - Sterilisasi dan desinfeksi. 	Menanyakan pada responden dengan menggunakan lembar kuesioner dengan pencegahan infeksi nosokomial sebanyak 9 pertanyaan dengan jawaban	<ul style="list-style-type: none"> - Baik skor 34 - Kurang skor < 34 	Skala ordinal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif korelasional dimana peneliti mengidentifikasi hubungan antara variabel untuk menggambarkan keadaan yang sebenarnya (objektif) didalam suatu komunitas, dengan pendekatan *Cross sectional*. Pada pendekatan *Cross sectional* ini dimana variabel-variabel yang termasuk resiko dan variabel-variabel yang termasuk diobservasi sekaligus dalam waktu yang sama. (Notoatmojo, 2012).

Rancangan ini dimaksudkan untuk menganalisa hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan pencegahan infeksi nosokomial di Ruang *Intensive Care* RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh data yang menjadi perhatian kita dalam suatu ruang lingkup dan waktu yang kita tentukan. (Margono, 2010)

Populasi yang digunakan sebagai subjek penelitian ini adalah semua perawat yang ada di ruang *Intensive Care* RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda yang berjumlah 120 orang yang terbagi dalam beberapa ruangan, yaitu Ruang ICU 27 orang, Ruang ICCU 25 orang, Ruang PICU 18 orang, Ruang NICU 20 orang, Ruang HCU 17 orang, dan ICU Sakura 13 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian atau jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2011). Dalam pengambilan sampel peneliti menggunakan teknik *Stratified proportional sampling*, yaitu pengambilan sampel secara sederhana. Rumus yang digunakan untuk pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus slovin, dengan cara menentukan ukuran sampel minimal (n) jika diketahui ukuran populasi (N) pada taraf signifikansi (e) adalah :

Dengan nilai batas kesalahan 5%, maka:

$$n = \frac{120}{1 + 120 \times 0,05 \times 0,05}$$

$$n = \frac{120}{1,3}$$


$$n = 92,307692 \quad 92$$

Maka peneliti menemukan jumlah sampel yang berjumlah 92 orang perawat. Cara pembagian sampel untuk setiap ruangan adalah dengan menggunakan proporsi jumlah perawat. Hal ini akan dapat dilihat dalam tabel 4.1 seperti dibawah ini:

(Table 4.1 Proporsi jumlah Sampel)

Nama Ruangan	Jumlah Perawat	Proporsi	Jumlah Sampel
HCU	17	17x92/120	13
ICU	27	27x92/120	21
ICU SAKURA	13	13x92/120	10
ICCU	25	25x92/120	19
NICU	20	20x92/120	15
PICU	18	18x92/120	14
TOTAL	120		92

Adapun kriteria inklusi dan eksklusinya yaitu:

- 
- a) Kriteria inklusi
- 1) Perawat pelaksana di ruang *Intensive Care* RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.
 - 2) Bersedia menjadi responden
- b) Kriteria eksklusi
- 1) Perawat yang sedang menjalani cuti
 - 2) Kepala ruangan dan *Critical Care Manager* (CCM)

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang *Intensive Care* RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Juli s/d Agustus 2015.

D. Alat Pengumpul Data Penelitian

1. Instrumen yang digunakan

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini menggunakan angket (kuisisioner). Kuisisioner pengetahuan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial terdiri dari tiga bagian, yaitu: pertama demografi yang berisi data perawat. Kedua kuisisioner pengetahuan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial, dan ketiga pencegahan infeksi nosokomial.

2. Uji validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat itu benar untuk mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner pengetahuan perawat skala *guttman* dimana untuk uji validitas menggunakan rumus *koefisien korelasi biserial* dengan rumus

Keterangan

$r_{bis(i)}$: koefisien korelasi biserial antara skor butir soal nomor i dengan skor total.

X_i : rata-rata skor total responden yang menjawab benar pertanyaan nomor i

X_t : rata-rata skor total semua responden

S_t : standar deviasi skor total semua responden

p_i : proporsi jawaban yang benar untuk butir nomor i

q_i : proporsi jawaban yang salah untuk butir soal nomor i

Keputusan uji :

Bila r hitung (r biserial) konstanta (0,6), maka pernyataan tersebut valid. Bila r hitung (r biserial) < konstanta (0,6), maka pernyataan tidak valid. Menurut Sekaran (2003) konstanta 0,6 merupakan validitas tinggi (baik).

Adapun kuesioner pencegahan infeksi nosokomial pada penelitian ini menggunakan skala *likert* dimana rumus yang digunakan untuk uji validasi adalah yang dikemukakan oleh Pearson yang dikenal dengan rumus *pearson product moment* (Arikunto, 2006).

Keterangan :

r : Koefisien korelasi item dengan skor total

X : Skor pertanyaan

Y : Skor total

N : Jumlah Responden

XY : Skor pertanyaan dikalikan skor total

Setelah diperoleh harga r_{xy} dikonsultasikan harga kritik r *product moment*. Jika harga $r_{xy} > r$ tabel maka dapat dikatakan butir soal tersebut valid dengan $\alpha = 5\%$. Perhitungan validitas kuesioner dengan

menggunakan program statistik *SPSS 19*.

Pada hasil uji validitas yang telah dilakukan pada tiap-tiap kuesioner hasil yang didapatkan valid yaitu

a) Uji validitas kuesioner pengetahuan

Uji validitas item tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial Pada item kuisisioner yang berisi tingkat pengetahuan

perawat tentang infeksi nosokomial yang berisi 21 item pernyataan, setelah dilakukan uji validitas terdapat 3 pernyataan yang tidak valid yaitu pernyataan no 9, 10, dan 21 karena nilai t hitung (0,31, 0,33, 0,23) < t konstanta (0,6). Sehingga peneliti menggunakan 18 pertanyaan yang valid untuk tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial.

b) Uji validitas kuesioner pencegahan infeksi nosokomial

Pada item kuisisioner yang berisi pencegahan infeksi nosokomial yang berisi 12 item pertanyaan hanya 5 pertanyaan yang valid. Dalam hal ini, dari 5 item pertanyaan yang valid tidak cukup untuk mewakili dari variabel yang akan diteliti. Kemudian peneliti melakukan validitas ulang pada item kuisisioner pencegahan infeksi nosokomial ini dalam 18 item pertanyaan, terdapat 9 pertanyaan yang valid yaitu pertanyaan no 1, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, dan 17 karena r hitung > r tabel (0,361). Sehingga peneliti menggunakan 9 item pertanyaan yang valid untuk pencegahan infeksi nosokomial.

3. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas adalah suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana hasil suatu penelitian pengukur dapat dipercaya (Saiffudin Azwar, 2000). Hasil pengukuran dapat dipercaya atau reliabel hanya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subyek yang sama, selama aspek yang diukur dalam dari subyek memang belum berubah.

Dalam penelitian ini variabel pengetahuan menggunakan kuesioner pengetahuan perawat dengan skala *guttman* dimana untuk uji reliabilitas menggunakan rumus KR-20 dengan rumus:

Keterangan :

r_{KR20} : koefisien reliabilitas tes
 k : cacah butir
 pq : varians skor butir
 p : proporsi jawaban yang benar untuk butir nomor i
 q_2 : proporsi jawaban yang salah untuk butir soal nomor i
 q_2 : varians skor total

Kriteria penilaian uji reliabilitas adalah

Menurut Riyanto (2011) bila nilai r hitung (KR 20) konstanta (0,6) maka pernyataan reliabel dan bila nilai r hitung (KR 20) < konstanta (0,6), maka pernyataan tidak reliabel. Menurut Sekaran (2003) konstanta 0,6 merupakan validitas tinggi (baik).

Adapun cara yang digunakan untuk menguji reliabilitas kuesioner Pencegahan infeksi nosokomial adalah dengan menggunakan skala

likert dimana untuk uji reliabilitas menggunakan rumus koefisien *Alpha Cronbach* dengan rumus (Saiffudin, 2000).

Untuk mengetahui kuesioner tersebut sudah reliabel akan dilakukan pengujian reliabilitas kuesioner dengan bantuan program komputer.

Kriteria penilaian uji reliabilitas adalah :

- 1) Apabila hasil koefisien *alpha* lebih besar dari taraf signifikansi 60% atau 0,6 maka kuesioner tersebut reliabel.
- 2) Apabila hasil koefisien *alpha* lebih kecil dari taraf signifikansi 60% atau 0,6 maka kuesioner tersebut tidak reliabel.

Setelah uji validitas dilakukan langkah selanjutnya adalah melakukan uji realibilitas dengan hasil sebagai berikut :

- 1) Uji reliabilitas kuesioner pengetahuan perawat

Hasil yang diperoleh kuesioner tentang pengetahuan nilai KR-20 adalah 0,662 lebih besar dari konstanta (0,6), sehingga semua item reliabel.

- 2) Uji reliabilitas kuesioner pencegahan infeksi nosokomial

Hasil yang diperoleh kuesioner tentang pencegahan infeksi nosokomial nilai alpa cronbach 0,86 > konstanta (0,6) sehingga semua item sangat reliabel.

E. Prosedur Penelitian

Dalam penelitian ini proses pengumpulan data diperoleh setelah sebelumnya mendapatkan surat pengantar dari STIKES Wiyata Husada Samarinda yang ditujukan kepada pihak RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda untuk

mendapatkan izin studi pendahuluan. Setelah peneliti mendapat surat izin dari pihak rumah sakit, peneliti mengambil data yang akan digunakan dalam penelitian. Setelah data terkumpul, peneliti menyusun proposal penelitian. Setelah proposal dibuat kemudian diujikan. Kemudian peneliti meminta surat pengantar dari kampus kepada pihak rumah sakit untuk melakukan uji validitas dan penelitian. Setelah mendapatkan izin dari rumah sakit, peneliti melakukan uji validitas dan penelitian. Sebagai langkah awal, setelah mendapatkan responden, peneliti akan meminta persetujuan dari responden penelitian yang dalam hal ini adalah perawat dengan memberikan surat persetujuan menjadi responden. Setelah mendapat persetujuan dari responden, dan memberikan kuesioner kepada responden. Sebelum mengisi kuisisioner responden diberi penjelasan tentang tujuan penelitian dengan lisan dan tulisan, sementara cara pengisian kuisisioner diberi penjelasan secara lisan. Setelah kuisisioner diisi oleh responden dan diteliti untuk mengetahui ada tidaknya pernyataan yang tidak dijawab, jika sesudah selesai kuisisioner dikumpulkan kembali kepada peneliti kemudian dilakukan langkah pengolahan dan analisis data. Setelah data terkumpul, peneliti melakukan penyusunan skripsi dan kemeudian diujikan.

F. Analisis Data

Setelah melakukan pengumpulan data, maka peneliti melakukan analisis data. Untuk memeriksa kelengkapan data, memberikan kode pada data (coding). Untuk memudahkan melakukan tabulasi. Selanjutnya memasukkan data (entry) ke dalam komputer dan melakukan pengolahan data dengan bentuk pengolahan data menggunakan komputer.

Setelah dilakukan tabulasi data maka peneliti melakukan analisis terhadap masing-masing variabel penelitian. Untuk variabel pengetahuan, skala ukur yang digunakan adalah skala ordinal yang dimana hasilnya dibagi menjadi tiga kategori tingkat pengetahuan, yaitu baik dengan skor 14-18, cukup dengan skor 13-10, kurang dengan skor < 9. Untuk variabel pencegahan infeksi nosokomial yang diukur adalah yang dimana hasilnya dibagi menjadi dua kategori, yaitu baik dengan skor ≥ 34 dan kurang dengan skor < 34 . Selanjutnya data demografi, variabel pengetahuan dan variabel keterampilan akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

Analisa data dilakukan secara statistik dengan menggunakan *software* komputer.

a) Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk mendeskripsikan frekuensi dari masing-masing variabel, baik variabel bebas maupun variabel terikat melalui persentase dan distribusi frekuensi. Dalam penelitian ini analisa univariat digunakan untuk mengetahui proporsi dari masing-masing variabel penelitian (Arikunto, 2006).

Rumusnya sebagai berikut :

Keterangan :

P : Persentase yang dicari

F : Frekuensi sampel untuk setiap pertanyaan

n : Jumlah keseluruhan sampel

Selain analisis data diatas, penelitian ini juga mendiskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul dan akan dianalisis dengan menggunakan tabel tabel distribusi frekuensi.

b) Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mencari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat (Notoatmodjo, 2010). Untuk mengetahui hubungan atau korelasi variabel independen yaitu pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan variabel dependen pencegahan infeksi nosokomial, dilakukan dengan menggunakan uji Chi Square. Dalam penelitian ini uji signifikan dilakukan dengan menggunakan batas kemaknaan (α) = 0,05 (Riyanto, 2011).

Chi Square hitung dengan rumus :

Keterangan : χ^2 : Nilai chi-kuadrat

f_e : Frekuensi yang diharapkan

f_o : Frekuensi yang diobservasi

Keputusan Uji :

1. Apabila $P\ value < 0,05$ dan χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel, maka H_0 ditolak.
2. Apabila $P\ value \geq 0,05$ dan χ^2 hitung $\leq \chi^2$ tabel, maka H_0 gagal ditolak.

Syarat- syarat uji Chi-Square (χ^2) diantaranya:

1. Variabel yang dihubungkan katagorik dengan katagorik.
2. Besar sampel lebih dari 25 (Sugiono, 2010).
3. Tidak ada sel dengan expected frequency (frekuensi harapan) < 1 .

4. Jumlah sel dengan expected frequency < 5 tidak lebih dari 20% dari jumlah sel seluruhnya.

G. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda dan persetujuan dari Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Setelah mendapat persetujuan kemudian dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi (Hidayat, 2009) yang sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset dilakukan.

Responden bersedia diteliti kemudian menandatangani lembar persetujuan kemudian responden mengisi lembar kuisioner.

2. *Anonimity (tanpa nama)*

Anonimity adalah etika keperawatan dengan memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data penelitian yang akan disajikan.

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden sehingga hanya peneliti yang mengetahui hasil jawaban dari masing masing responden. Selanjutnya peneliti hanya memberikan kode berupa nomor urut (01-92) lembar kuesioner yang urutannya hanya diketahui oleh peneliti saja.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Confidentiality adalah masalah etika dengan cara memberikan jaminan hasil penelitian, baik dengan informasi maupun masalah masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan akan dijamin kerahasiannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden. Kerahasiaan informasi ini selanjutnya peneliti masukkan dalam bentuk kode kode saja dan lembar kuesioner asli yang telah diisi responden peneliti simpan dengan baik dan setelah penelitian ini selesai maka lembar kuesioner tersebut peneliti musnahkan dalam kurun waktu 3 bulan atau sesuai dengan ketentuan yang berlaku di akademik.



BAB V

HASIL PENELITIAN

Di dalam bab ini peneliti akan menyajikan hasil dari pengumpulan data yang dilakukan pada bulan Juli s/d Agustus 2015 di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. Kuisisioner dibagikan kepada 92 orang perawat yang ada di ruang *Intensive Care* yaitu di ruang ICU, ICCU, PICU, NICU, HCU, dan ICU SAKURA. Perawat mengisi kuisisioner yang berisi pengetahuan perawat tentang pencegahan infeksi nosokomial yang terdiri dari 18 item pernyataan dan kuisisioner yang berisi pencegahan infeksi nosokomial yang terdiri atas 9 item pertanyaan. Peneliti akan menguraikan hasil analisis yang didapatkan dari penelitian seperti berikut ini:

A. Hasil analisis univariat

Karakteristik responden perawat di ruang *Intensive Care* RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda yang didapatkan oleh peneliti dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama bekerja, status kepegawaian, tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial, dan pencegahan infeksi nosokomial.

1. Jenis kelamin

Hasil penelitian tentang jumlah masing-masing jenis kelamin yang didapatkan oleh peneliti adalah sebagai berikut

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi jenis kelamin perawat di ruang *Intensive Care* RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda

No	Jenis kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Laki-laki	33	35,9
2	Perempuan	59	64,1
	Total	92	100

Sumber Data primer terolah 2015

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 92 orang perawat yang bekerja di ruang *Intensive Care* RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 59 orang (64,1%). Sisanya 33 orang (35,9%) berjenis kelamin laki-laki.

2. Tingkat pendidikan

Data jumlah perawat di ruang *Intensive Care* RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda berdasarkan tingkat pendidikan yang didapatkan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi tingkat pendidikan perawat di ruang *Intensive Care* RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda

No	Tingkat pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	D III	74	80,4
2	D IV	4	4,4
3	S 1	14	15,2
	Total	92	100

Sumber Data primer terolah 2015

Tabel 5.2 menjelaskan bahwa dari 92 orang perawat yang berada dan berkerja di ruang *Intensive Care* RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebagian besar lulusan D III 74 orang (80,4%). Sisanya sebanyak 4 orang (4,4%) lulusan DIV dan sebanyak 14 orang (15,2%) lulusan S 1.

3. Lama bekerja

Hasil data lama kerja perawat di ruang *Intensive Care* RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda yang dikumpulkan peneliti dalam penelitian yaitu:

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi lama kerja perawat di ruang *Intensive Care* RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

No	Lama kerja	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	< 5 tahun	61	66,3
2	5 tahun	31	33,7
	Total	92	100

Sumber Data primer terolah 2015

Tabel 5.3 berisi penjelasan bahwa dari 92 orang yang berada dan berkerja di ruang *Intensive Care* RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda yaitu sebagian besar memiliki lama kerja < 5 tahun sebanyak 61 orang (66,3%). Sisanya memiliki lama kerja 5 tahun 31 orang (33,7%).

4. Status kepegawaian

Dalam penelitian ini peneliti menemukan data tentang status kepegawaian perawat yang berada dan berkerja di ruang *Intensive Care* RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda, yaitu:

Tabel 5.4
Distribusi frekuensi status kepegawaian perawat di ruang *Intensive Care* RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

No	Status kepegawaian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	PNS	30	32,6
2	Non PNS	62	67,4
	Total	92	100

Sumber Data primer terolah 2015

Tabel 5.4 menjelaskan bahwa dari 92 orang perawat yang berada dan berkerja di ruang *Intensive Care* RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda sebagian besar memiliki status kepegawaian sebagai non PNS sebanyak 62 orang (67,4%) dan sisanya memiliki status kepegawaian sebagai PNS sebanyak 30 orang (32,6%).

5. Tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial

Hasil penelitian terhadap tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial di ruang *Intensive Care* RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda peneliti mendapatkan data sebagai berikut:

Tabel 5.5
Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial di ruang *Intensive Care* RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik	33	35,9
2	Cukup	59	64,1
3	Kurang	-	-
	Total	92	100

Sumber Data primer terolah 2015

Tabel 5.5 menjelaskan bahwa dari 92 orang perawat di ruang *Intensive Care* RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda rata-rata perawat sebanyak perawat sebanyak 59 orang (64,1%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup. Dan sisanya 33 orang (35,9%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

6. Pencegahan infeksi nosokomial

Peneliti menemukan data hasil penelitian terhadap perawat di ruang *Intensive Care* RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda tentang pencegahan infeksi nosokomial sebagai berikut:

Tabel 5.6
Distribusi frekuensi pencegahan infeksi nosokomial di ruang *Intensive Care* RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda

No	Pencegahan infeksi nosokomial	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik	56	60,9
2	Kurang	36	39,1
	Total	92	100

Sumber Data primer terolah 2015

Tabel 5.6 memberikan penjelasan bahwa dari 92 orang perawat yang ada di ruang *Intensive Care* RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda sebagian besar perawat sebanyak 56 orang (60,9%) pencegahan infeksi nosokomial baik. Sedangkan sisanya 36 orang (30,1%) pencegahan infeksi nosokomial kurang.

B. Hasil analisis bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini akan menguraikan hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan pencegahan infeksi nosokomial. Adapun langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

1. Uji normalitas data

Uji normalitas data digunakan untuk mengetahui apakah distribusi data mempunyai distribusi normal atau tidak secara analitis, kita menggunakan uji kolmogrov-smirnov atau shapiro-wilk. Uji Kolmogorov-smirnov direkomendasikan untuk sampel yang besar (lebih dari 50 sampel), sedangkan shapiro wilk untuk sampel yang lebih kecil (kurang atau sama dengan 50). Jika nilai $p > 0,05$, maka dinyatakan kelompok data berdistribusi normal (Dahlan, 2014).

Peneliti menemukan hasil normalitas data variabel tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dan pencegahan infeksi nosokomial di ruang *Intensive Care* RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah sebagai berikut:

Tabel 5.7

Hasil uji normalitas data pada variabel tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dan pencegahan infeksi nosokomial di ruang *Intensive Care* RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Variabel	N	Mean	Median	SD	P Value
Pencegahan infeksi nosokomial	92	34,19	34	1,448	0,000

Sebaran Data primer terolah 2015

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa test normalitas distribusi variabel pencegahan infeksi nosokomial peneliti memperoleh data nilai $p < 0,000 < \alpha 0,05$. Berdasarkan dari hasil data tersebut, peneliti menarik kesimpulan bahwa pada variabel pencegahan infeksi nosokomial memiliki data tidak berdistribusi normal sehingga menggunakan median.

- Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan pencegahan infeksi nosokomial

Peneliti melakukan analisis hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan pencegahan infeksi nosokomial di ruang *Intensive Care* RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda diuraikan pada tabel berikut ini:

Tabel 5.8

Analisis hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan pencegahan infeksi nosokomial di ruang *Intensive Care* RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda

	Pencegahan infeksi nosokomial kurang	Pencegahan infeksi nosokomial baik	Total	Nilai p value
Tingkat pengetahuan cukup	31 52,5%	28 47,5%	59 100%	0,001
Tingkat pengetahuan baik	5 15,2%	28 84,8%	33 100%	
Total	36 39,1%	56 60,9%	92 100%	

Uji Chi Square

Tabel 5.8 menjelaskan bahwa nilai signifikan dari data tersebut adalah *p value* sebesar 0,001, nilai tersebut lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ berarti hipotesa nol (H_0) ditolak., hal ini berarti terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan pencegahan infeksi nosokomial.



BAB VI

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan hasil penelitian ini peneliti akan membahas analisa bivariat untuk setiap hubungan antara variabel independen yang diteliti dalam penelitian ini. Peneliti akan membahas hasil penelitian hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan pencegahan infeksi nosokomial pada bab ini yang meliputi interpretasi dan diskusi hasil secara konseptual yang ada. Dalam pembahasan hasil penelitian ini, peneliti juga akan membahas hasil analisis univariat terhadap setiap karakteristik responden yang digali dalam penelitian ini. Selain interpretasi dan diskusi hasil, peneliti akan memaparkan keterbatasan penelitian yang telah dilaksanakan dan implikasi dalam keperawatan dan penelitian selanjutnya.

A. Interpretasi dan diskusi hasil

1. Karakteristik responden

Peran gender (antara pria dan wanita) mengacu pada bagaimana seseorang dalam berperilaku, biasanya wanita lebih sensitif daripada pria sehingga dalam mempersepsikan suatu keadaan biasanya wanita lebih peka, artinya bila suatu keadaan tersebut tidak sesuai dengan apa yang diharapkan maka wanita lebih cepat memberikan persepsi negatif dibandingkan pria. Hal ini sesuai dengan pendapat Robbins & Judge (2008) yang menyatakan bahwa wanita menghabiskan waktu lebih banyak untuk menganalisa suatu hal dibandingkan pria.

Dari 92 orang perawat yang menjadi responden, sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Hal ini dapat dilihat dari jumlah responden yang berjenis

kelami perempuan sebanyak 59 orang dan responden yang berjenis kelamin laki-laki 39 orang. Dengan jumlah responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak, ditunjang dengan perilaku perempuan yang lebih peka kemungkinan untuk terjadinya pencegahan infeksi nosokomial peluangnya bisa saja menjadi lebih baik. Namun peneliti berasumsi bahwa perawat yang berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan yang berada di ruang *Intensive Care* RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda sama-sama melakukan pencegahan infeksi nosokomial dengan baik.

Tingkat pendidikan akan meningkatkan produktivitas kerja, akan tetapi pendidikan yang dimaksud bukan saja melalui pendidikan formal melalui sekolah melainkan juga pendidikan di luar jalur sekolah seperti pelatihan, training, ataupun seminar. (Siagian, 2010)

Pendapat berbeda disampaikan oleh Robin & Judge (2008) yang menyatakan bahwa individu yang memiliki kemampuan intelektual akan mampu mempelajari pekerjaannya dengan lebih cepat, lebih mampu beradaptasi dalam keadaan yang berubah dan lebih baik dalam menemukan solusi untuk meningkatkan kinerjanya. Hal yang sama juga disampaikan oleh Rivai dan Mulyadi (2010) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat kemampuannya.

Perawat yang menjadi responden sebagian besar adalah lulusan D III, dilihat dari jumlahnya yaitu 74 orang lulusan D III, lulusan S1 14 orang, dan lulusan D IV 4 orang. Perawat yang memiliki tingkat pendidikan yang baik tidak menjamin bahwa mampu melakukan pencegahan infeksi nosokomial dengan baik pula. Peneliti mengasumsikan hal ini dapat terjadi karena perawat

dengan tingkat pendidikan yang baik tanpa memiliki kesadaran yang tinggi akan pencegahan infeksi nosokomial, maka semua itu tidak akan berjalan dengan sebagaimana mestinya. Selain itu, para perawat tidak hanya mendapatkan informasi tentang pencegahan infeksi nosokomial dari bangku kuliah saja, tetapi bisa juga mendapatkan dari seminar-seminar yang berkaitan dengan infeksi nosokomial, buletin yang diterbitkan dari pihak rumah sakit, juga pengalaman yang didapatkan selama berkerja di ruang *Intensive Care*. Semua itu dapat membantu menambah pengetahuan perawat dalam usaha pencegahan infeksi nosokomial.

Pendapat Riani (2011) menyatakan bahwa karyawan yang mempunyai masa kerja lebih lama akan lebih produktif dari karyawan yang baru bekerja. Hal senada juga disampaikan oleh Rivai & Mulyadi (2010) yang menyatakan bahwa masa kerja dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam menunjukkan kinerjanya. Masa kerja yang lebih lama menunjukkan pengalaman yang lebih baik pada seseorang dibandingkan rekan kerja yang lain. Kategori masa kerja menurut Sumamur (1993) yang dikutip oleh Kandung (2013) dibagi menjadi dua bagian, yaitu < 5 tahun dan 5 tahun.

Peneliti menemukan hasil bahwa rata-rata perawat yang memiliki masa kerja < 5 tahun sebanyak 61 orang dan yang memiliki masa kerja 5 tahun sebanyak 31 orang. Dengan memiliki masa kerja yang cukup lama membuat perawat yang berkerja di ruang *Intensive Care* menjadi terbiasa dengan lingkungan kerja yang selalu memperhatikan kesterilan dalam ruangan atau ketika melakukan tindakan terhadap pasien. Peneliti berasumsi bahwasanya

perawat yang berada dan berkerja di ruang *Intensive Care* memiliki pengalaman kerja yang baik dalam pencegahan infeksi nosokomial.

Salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi seseorang adalah status kepegawaian. (Hezberg. Ivancevich dkk , 2006). Dalam dunia kepegawaian atau ketenagakerjaan baik di lingkungan lembaga atau perusahaan pemerintah atau swasta tidak semua pegawai atau pekerja yang memiliki status kepegawaian yang sama sehingga berbeda pula hak dan kewajiban masing-masing.

Perawat yang memiliki status kepegawaian non PNS sebanyak 62 orang dan yang memiliki status kepegawaian PNS sebanyak 30 orang. Dari status kepegawaian yang berbeda tidak memiliki pengaruh yang tinggi. Peneliti berasumsi walaupun memiliki status kepegawaian yang berbeda, tetapi tetap saja memiliki tanggung jawab yang sama yaitu mencegah terjadinya infeksi nosokomial.

2. Analisa variabel independen dan dependen

a. Tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikannya. (Notoatmodjo,2010) Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zizmita (2010) yang mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial maka semakin rendah angka kejadian phlebitisnya. Walaupun berbeda variabel terikatnya, setidaknya kejadian phlebitis sangat dipengaruhi oleh penerapan prinsip steril yang dilakukan pada saat melakukan pemasangan infus. (Darmadi, 2008)

Peneliti menemukan data tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial yaitu rata-rata memiliki tingkat pengetahuan yang cukup sebanyak 59 orang dan memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 32 orang. Rata-rata tingkat pendidikan perawat lulusan D III, selain itu juga rata-rata perawat memiliki masa kerja rata-rata < 5 tahun. Peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan perawat bisa saja dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan masa kerja.

b. Pencegahan infeksi nosokomial

Sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) yang mengatakan bahwa pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan kepercayaan diri maupun dorongan sikap dan perilaku setiap hari sehingga dapat diketahui bahwa pengetahuan merupakan stimuli terhadap tindakan seseorang.

Penelitian ini juga sejalan dengan teori yang dikemukakan Ancok (1985) dalam Azwar (1986) yang mengatakan bahwa hubungan antara pengetahuan dan sikap akan mempengaruhi keikutsertaan seseorang dalam aktivitas tertentu. Adanya pengetahuan tentang manfaat suatu hal, akan

mempengaruhi orang tersebut untuk bersikap positif terhadap hal tersebut.

Rakhmat (2008) dalam bukunya yang berjudul Psikologi Komunikasi juga berpendapat bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku manusia adalah aspek intelektual yaitu yang berkaitan dengan apa yang diketahui manusia.

Data yang ditemukan peneliti dalam penelitian ini yaitu pencegahan infeksi nosokomial di ruang *Intensive Care* sebesar 60,9% sudah baik dan

39,1% masih kurang. Peneliti berasumsi bahwa hal ini tidak terlepas dari peran perawat yang berada di ruang tersebut, yang didukung dengan tingkat pengetahuan, pengalaman kerja, dan motivasi yang dimiliki oleh masing-masing individu.

3. Analisis hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan pencegahan infeksi nosokomial

Hasil uji statistik diperoleh *p value* sebesar 0,001, nilai tersebut lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ berarti hipotesa nol (H_0) ditolak. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan pencegahan infeksi nosokomial. Hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima, yang artinya semakin baik tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial, maka semakin baik pencegahan infeksi nosokomial. Asumsi ini berdasarkan atas keberhasilan dalam pengendalian infeksi nosokomial ditentukan oleh pengetahuan petugas dalam melaksanakan tindakan pencegahan terhadap pasien. Hal ini dapat dilihat dari hasil analisis yang telah dilakukan, dengan tingkat pengetahuan perawat yang cukup untuk terjadinya pencegahan infeksi nosokomial yang masih kurang yaitu sebesar 52,5 % dan terjadinya pencegahan infeksi nosokomial dengan baik sebesar 47,5%. Dengan tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial yang baik untuk terjadinya pencegahan infeksi nosokomial dengan baik sebesar 84,8% dan pencegahan infeksi nosokomial yang masih kurang sebesar 15,2%. Perawat harus memiliki pengetahuan dan kompetensi mengenai protokol pelaksanaan dan implementasi untuk mencegah terjadinya komplikasi. Peneliti berasumsi bahwa adanya hubungan yang erat kaitannya antara tingkat

pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial bila ingin pencegahan infeksi nosokomial dapat terwujud dengan baik. Dimana aktivitas seorang perawat lebih sering melakukan kontak dengan pasien, sehingga pengetahuan perawat mengenai infeksi nosokomial sangat diperlukan untuk menunjang pencegahan infeksi nosokomial secara maksimal. Pengetahuan yang baik tentang infeksi nosokomial yang dimiliki oleh perawat akan membawanya untuk melakukan hal-hal yang mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Hal ini sesuai dengan Noto admojo (2010) yang mengatakan bahwa salah satu faktor pembentuk perilaku adalah pengetahuan.

B. Keterbatasan penelitian

Peneliti telah melakukan upaya dalam melaksanakan penelitian ini sesuai dengan rancangan yang telah dibuat, tetapi dalam melaksanakan penelitian masih menemukan kendala dan keterbatasan yang terkait dengan prosedur pengumpulan data. Peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan kuisioner mempunyai dampak yang sangat subyektif sehingga keterbukaan kebenaran data tergantung pada kejujuran responden.

Selain itu, penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasional yang mempunyai kekurangan kemungkinan untuk terjadinya salah berasumsi bahwa korelasi merupakan bukti sebab akibat.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

Peneliti akan menyajikan kesimpulan dan saran dari penelitian tentang hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan pencegahan infeksi nosokomial. Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan peneliti dengan mengumpulkan data yang dilaksanakan di ruang *Intensive Care* RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tanggal 1 s/d 4 Agustus 2015. Maka peneliti dapat mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

A. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dibuat maka ditarik suatu kesimpulan, antara lain:

1. Dari 92 orang perawat yang berada di ruang *Intensive Care* RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda, perawat yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang infeksi nosokomial sebanyak 33 orang (35,9%) dan perawat yang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup sebanyak 59 orang (64,1%)
2. Dari data yang ditemukan peneliti berdasarkan pencegahan infeksi nosokomial di ruang *Intensive Care* RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda, sebanyak 60,9% pencegahan infeksi nosokomial baik dan pencegahan infeksi nosokomial masih kurang sebanyak 39,1%.
3. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,001, nilai tersebut lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini berarti bahwa hipotesa nol (H_0) ditolak yaitu ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial

dengan pencegahan infeksi nosokomial di ruang *Intensive Care* RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, ada beberapa saran untuk berbagai pihak, yaitu:

1. Bagi peneliti

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengkaji lebih dalam lagi dari pencegahan infeksi nosokomial, sehingga hasil penelitian lebih kaya dan diperoleh pemaparan mengenai latar belakang yang lebih jelas. Peneliti selanjutnya dapat mengambil lebih banyak subyek penelitian dengan karakteristik yang berbeda. Mengembangkan penelitian lebih lanjut terutama mengenai pencegahan infeksi nosokomial dari hal lain selain tingkat pengetahuan perawat, misalnya jenis kelamin, tingkat pendidikan, maupun lama kerja perawat.

2. Bagi profesi keperawatan

Perawat hendaknya memiliki pengetahuan yang baik tentang infeksi nosokomial, selain itu diperlukan kesadaran diri untuk selalu waspada terhadap dampak negatif yang diakibatkan oleh infeksi nosokomial.

3. Bagi pendidikan dan ilmu keperawatan

Pengetahuan yang baik sangat berperan dalam pencegahan infeksi nosokomial. Oleh karena itu diharapkan dalam proses pembelajaran mahasiswa lebih luas mempelajari tentang pencegahan infeksi nosokomial dan meningkatkan kegiatan lab skill pencegahan infeksi nosokomial.

4. Bagi Rumah Sakit

Pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial yang baik akan mendukung terhadap pencegahan infeksi nosokomial sehingga meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik lagi. Dari pihak rumah sakit dapat memberikan pelatihan *Patient Safety*, seminar atau simposium tentang infeksi nosokomial, dan buletin yang berisi informasi tentang pencegahan infeksi nosokomial untuk meningkatkan tingkat pengetahuan perawat.



DAFTAR PUSTAKA

- Ancok, Djameludin. (1985). *Teknik Pengukuran dan Skala Pengukuran*. Yogyakarta: Lembaga Penelitian Ugm
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Proses*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, S. (1986). *Dasar-dasar Psikometri*. Jakarta: Pustaka Pelajar
- Barbara, J, dkk. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: EGC
- Drs. Jalaludin Rakhmat, M.Sc. (2008). *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Darmadi, (2008). *Infeksi Nosokomial Problematika, dan Pengendalainnya*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat. A. Aziz Alimul. (2009). *Metode Penelitian keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Kandung. (2013). *Karakteristik Pekerja dan Pemakaian Alat Pelindung Pernapasan (Masker) dengan Kapasitas Fungsi Paru Pada Pekerja Wanita Bagian Pengampelasan di Industri Mebel "X" Wonogiri*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, volume 1, nomor 2, tahun 2012, halaman 654-652
- Margono. (2010). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____ (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurhidayati, (2005). *Hubungan Kejadian ISPA Pada Balita dengan Tingkat Kecemasan Ibu, Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta
- Riani, A. (2011). *Budaya Organisasi*. Yogyakarta: Graham Ilham
- Rivai, V., Mulyadi, D. (2010). *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada

- Robbins, S.P., & Judge, T.A. (2008). *Perilaku Organisasi*. (Diana Angelica, dkk, Penerjemah). (Edisi 12). Jakarta: Salemba Empat
- Septiari, Bea S. (2010) *Infeksi Nosokomial*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Siagian, P.S. (2010) *manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara
- Siregar, Charles. (2004). *Farmasi Klinik Teori, dan Penerapan*. Jakarta: EGC
- Sopiyudin, Dahlan. (2014). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*, Bandung: Alfabeta.
- Suma'mur. (2009). *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta: Penerbit Sagung Seto
- Sunaryo. (2004). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Triwibowo, C. (2010). *Hukum keperawatan Panduan Hukum dan Etika bagi Perawat*, Yogyakarta:Pustaka Book Publisher.
- Wawan, A dan Dewi, M. (2010). *Teori dan Pengukuran: Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- <http://id.wikipedia.org/wiki/Perawat> tanggal 15 januari 2015 pukul 07.00 WITA
- <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/123/jtptunimus-gdl-masniarg2a-6121-3-babii.pdf> 15 januari 2015 pukul 09.42 WITA
- Zismita, L.R.V. 2010. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Infeksi Nosokomial Dengan Angka Kejadian Plebitis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta*. Skripsi. Universitas Respati Yogyakarta.

LEMBAR CONCENT**SURAT PERSETUJUAN**

Setelah saya membaca dan memahami isi surat persetujuan maupun penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STiKes Wiyata Husada Samarinda, yaitu:

Nama : Sriati

NIM : 13.1119.351.01

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Ks. Tubun Gg Wiratirta RT 16 Samarinda

Judul : Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Infeksi Nosokomial Dengan Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Intensiv Care RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Saya memahami bahwa penelitian tersebut tidak membahayakan dan merugikan saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut.

Samarinda,

2015

()

nama terang dan tanda tangan

INSTRUMEN PENELITIAN

Tanggal :

No.Responden :

Petunjuk pengisian

Bapak/Ibu/Saudara (i) diharapkan :

1. Menjawab setiap pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist () pada tempat yang disediakan
2. Semua pertanyaan harus dijawab.
3. Setiap pertanyaan diisi dengan satu jawaban
4. Bila ada yang kurang mengerti silahkan bertanya kepada peneliti

A. DATA DEMOGRAFI

Kode (diisi oleh peneliti) :

Inisial Responden :

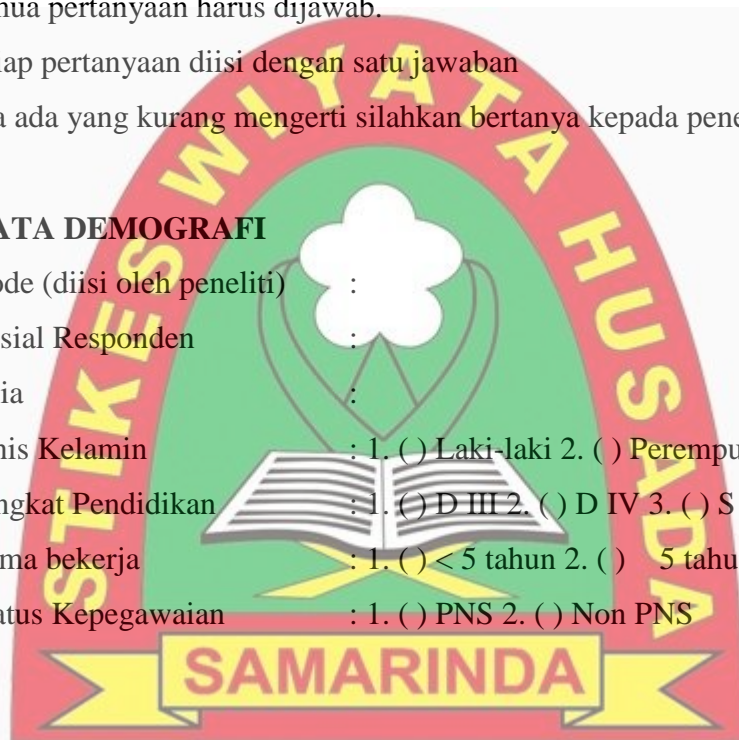
Usia :

Jenis Kelamin : 1. () Laki-laki 2. () Perempuan

Tingkat Pendidikan : 1. () D III 2. () D IV 3. () S 1

Lama bekerja : 1. () < 5 tahun 2. () 5 tahun

Status Kepegawaian : 1. () PNS 2. () Non PNS



B. KUESIONER PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL

Berilah tanda check list () pada kolom di bawah ini yang sesuai menurut pilihan anda.

NO	Pernyataan	Penilaian	
		Ya	Tidak
1	Infeksi nosokomial dapat diartikan sebagai infeksi yang didapatkan atau terjadi di rumah sakit.		
2	Infeksi nosokomial dapat terjadi pada pasien, tenaga medis, dan setiap pengunjung yang mendatangi rumah sakit.		
3	Mikroba patogen masuk menuju ke penderita melalui mekanisme penyebaran (<i>mode of transmission</i>) secara langsung dan tidak langsung		
4	Cuci tangan setelah menyentuh darah, cairan tubuh, sekresi, dan bahan yang terkontaminasi		
5	Menggunakan sarung tangan pada saat melakukan kontak dengan darah, cairan tubuh, sekresi, dan bahan yang terkontaminasi		
6	Menggunakan masker, kaca mata, masker muka untuk mengantisipasi jika terkena pada selaput lendir mata, hidung, dan mulut saat kontak dengan darah dan cairan tubuh		
7	Menggunakan baju pelindung untuk melindungi kulit dari kontak dengan darah dan cairan tubuh.		

8	Menggunakan baju pelindung untuk mencegah pakaian tercemar selama melakukan tindakan yang kontak langsung dengan darah atau cairan tubuh.		
9	Menghindari membengkokkan, mematahkan atau memanipulasi jarum bekas dengan tangan		
10	Memasukkan instrumen tajam ke dalam tempat yang tidak tembus tusukan.		
11	Menggunakan kantong resusitasi atau alat ventilasi yang lain untuk menghindari kontak langsung mulut dalam melakukan resusitasi mulut ke mulut.		
12	Menempatkan pasien yang mengontaminasi lingkungan dalam ruang pribadi atau isolasi		
13	Tindakan Non Invasif merupakan suatu tindakan medis dengan menggunakan alat kesehatan tanpa memasukkan ke dalam tubuh pasien yang memungkinkan mikroorganisme masuk ke dalam jaringan.		
14	Sterilisasi dilakukan untuk membunuh semua mikroorganisme, yang mana terdiri dari bakteri dan endospora pada alat-alat, sarung tangan bedah, dan alat lain yang kontak langsung dengan aliran darah atau jaringan normal steril		
15	Perawat harus menjaga kesterilan alat pada saat melakukan tindakan invasif.		
16	Sterilisasi kimia merupakan sterilisasi yang menggunakan disinfektan tingkat tinggi dengan cara merendam		
17	Sterilisasi dengan sinar ultraviolet digunakan untuk membantu mendisinfeksi udara		

18	Antiseptik merupakan disinfektan yang nontoksik karena digunakan untuk kulit, mukosa, atau jaringan hidup lainnya		
----	---	--	--

Dimodifikasi dari teori Septiari (2012), Darmadi (2008), Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas



C. PERNYATAAN/KUISSIONER PERAWAT TERHADAP PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL

Berilah tanda check list () pada kolom di bawah ini yang sesuai menurut pilihan anda.

Selalu : SL

Sering : SR

Kadang : KD

Tidak Pernah : TP

NO	Pernyataan	SL	SR	KD	TP
1	Apakah anda mencuci tangan ketika setelah menyentuh darah, cairan tubuh, sekresi, dan bahan yang terkontaminasi?				
2	Apakah anda menggunakan sarung tangan ketika kontak dengan darah pasien?				
3	Apakah anda menggunakan masker untuk mengantisipasi jika terkena pada selaput lendir, hidung dan mulut saat kontak dengan darah dan cairan tubuh pasien?				
4	Apakah anda menggunakan baju pelindung untuk mencegah pakaian tercemar selama melakukan tindakan yang kontak langsung dengan darah atau cairan tubuh pasien?				
5	Apakah anda mendisinfeksi peralatan dan perlengkapan yang digunakan dalam ruang perawatan pasien?				
6	Apakah anda menempatkan pasien yang mengidap penyakit menular ke dalam tempat yang terpisah atau ruang isolasi?				
7	Apakah anda membuang jarum atau benda tajam				

	bekas pasien ke dalam tempat khusus yang terpisah?				
8	Apakah anda menggunakan ambu bag (<i>Bag Valve Mask</i>) ketika melakukan tindakan resusitasi pada pasien?				
9	Apakah anda menjaga kesterilan alat ketika melakukan tindakan invasif pada pasien?				

Dimodifikasi dari teori Septiari (2012), Darmadi (2008), Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas



HASIL UJI VALIDITAS DAN REABILITAS INSTRUMEN PENELITIAN
PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.662	18

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pertanyaan 1	47.00	129.310	.807	.659
Pertanyaan 2	47.13	128.326	.323	.659
Pertanyaan 3	47.00	130.138	.242	.659
Pertanyaan 4	46.93	130.892	.330	.659
Pertanyaan 5	47.07	128.202	.343	.659
Pertanyaan 6	47.00	131.724	.249	.659
Pertanyaan 7	46.83	132.833	.693	.661
Pertanyaan 8	47.17	129.868	.743	.660
Pertanyaan 9	47.07	137.995	.494	.663
Pertanyaan 10	47.13	132.189	.775	.660
Pertanyaan 11	46.93	131.582	.292	.659
Pertanyaan 12	47.00	122.759	.829	.660
Pertanyaan 13	47.00	131.586	.192	.661
Pertanyaan 14	47.03	132.723	.774	.660
Pertanyaan 15	46.90	134.507	.684	.661
Pertanyaan 16	47.10	134.024	.078	.661
Pertanyaan 17	47.23	135.771	.638	.662
Pertanyaan 18	47.07	133.099	.290	.660

No	Item	r hitung	r Tabel	Keterangan
1	P1	.807	0,361	Valid
2	P2	.323	0,361	Tidak Valid
3	P3	.242	0,361	Tidak Valid
4	P4	.330	0,361	Tidak Valid
5	P5	.343	0,361	Tidak Valid
6	P6	.249	0,361	Tidak Valid
7	P7	.693	0,361	Valid
8	P8	.743	0,361	Valid
9	P9	.494	0,361	Valid
10	P10	.775	0,361	Valid
11	P11	.292	0,361	Tidak Valid
12	P12	.829	0,361	Valid
13	P13	.192	0,361	Tidak Valid
14	P14	.774	0,361	Valid
15	P15	.684	0,361	Valid
16	P16	.078	0,361	Tidak Valid
17	P17	.638	0,361	Valid
18	P18	.290	0,361	Tidak Valid

HASIL UJI VALIDITAS DAN REABILITAS INSTRUMEN PENGETAHUAN
PERAWAT

Uji Validitas (Koefisien point biserial)

No	Item	t hitung	t konstanta	Keterangan
1	P1	0.613865	0,6	Valid
2	P2	0.721135	0,6	Valid
3	P3	0.72272	0,6	Valid
4	P4	0.807634	0,6	Valid
5	P5	0.786618	0,6	Valid
6	P6	0.61626	0,6	Valid

7	P7	0.729373	0,6	Valid
8	P8	0.663115	0,6	Valid
9	P9	0.316066	0,6	Tidak Valid
10	P10	0.336969	0,6	Tidak Valid
11	P11	0.612565	0,6	Valid
12	P12	0.621135	0,6	Valid
13	P13	0.72272	0,6	Valid
14	P14	0.607534	0,6	Valid
15	P15	0.786618	0,6	Valid
16	P16	0.61626	0,6	Valid
17	P17	0.629373	0,6	Valid
18	P18	0.663115	0,6	Valid
19	P19	0.729373	0,6	Valid
20	P20	0.663115	0,6	Valid
21	P21	0.236869	0,6	Tidak Valid

Hasil uji reabilitas (KR-20)

T hitung	T konstanta	Keterangan
0.86	0,6	Reliabel

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	33	24.4	35.9	35.9
	perempuan	59	43.7	64.1	100.0
	Total	92	68.1	100.0	
Missing	System	43	31.9		
Total		135	100.0		

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D III	74	54.8	80.4	80.4
	D IV	4	3.0	4.3	84.8
	S1	14	10.4	15.2	100.0
	Total	92	68.1	100.0	
Missing	System	43	31.9		
Total		135	100.0		

Lama Bekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 5 tahun	61	45.2	66.3	66.3
	5 tahun	31	23.0	33.7	100.0
	Total	92	68.1	100.0	
Missing	System	43	31.9		
Total		135	100.0		

Status Kepegawaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	30	22.2	32.6	32.6
	Non PNS	62	45.9	67.4	100.0
	Total	92	68.1	100.0	
Missing	System	43	31.9		
Total		135	100.0		

Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Infeksi Nosokomial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	59	43.7	64.1	64.1
	baik	33	24.4	35.9	100.0
	Total	92	68.1	100.0	
Missing	System	43	31.9		
Total		135	100.0		

Pencegahan Infeksi Nosokomial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	36	26.7	39.1	39.1
	Baik	56	41.5	60.9	100.0
	Total	92	68.1	100.0	
Missing	System	43	31.9		
Total		135	100.0		

Uji Normalitas

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pencegahan_INOS	92	100.0%	0	.0%	92	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Pencegahan_INOS	Mean	33.89	.151
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 33.59 Upper Bound 34.19	
	5% Trimmed Mean	33.89	
	Median	34.00	
	Variance	2.098	
	Std. Deviation	1.448	
	Minimum	31	
	Maximum	36	
	Range	5	
	Interquartile Range	3	
	Skewness	-.028	.251
	Kurtosis	-1.162	.498

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pencegahan_INOS	.171	92	.000	.891	92	.000

a. Lilliefors Significance Correction

HASIL BIVARIAT
Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Infeksi Nosokomial * Pencegahan Infeksi Nosokomial	92	68.1%	43	31.9%	135	100.0%

Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Infeksi Nosokomial * Pencegahan Infeksi Nosokomial Crosstabulation

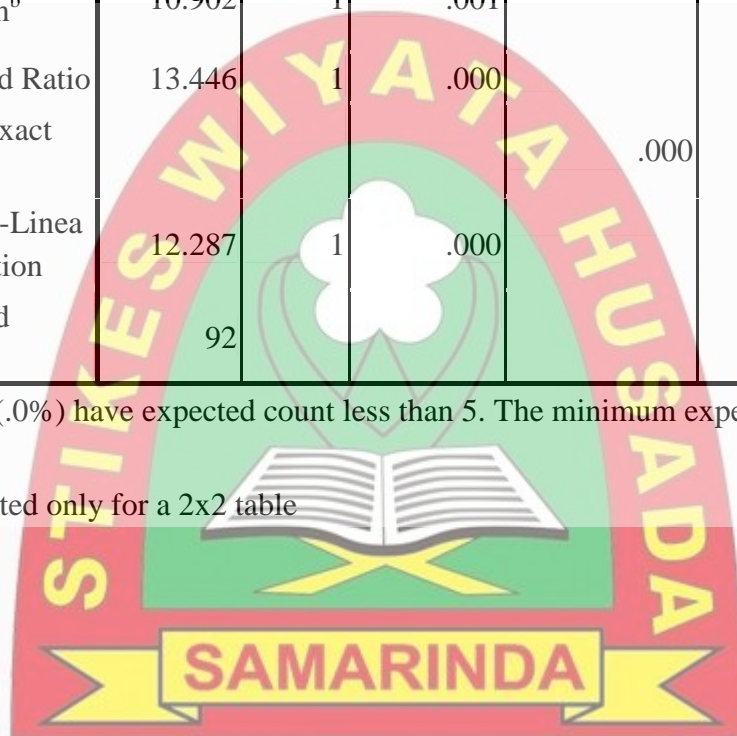
		Pencegahan Infeksi Nosokomial		Total
		Kurang	Baik	
Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Infeksi Nosokomial	Cukup	Count 31 % within Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Infeksi Nosokomial 52.5%	28 47.5%	59 100.0%
	Baik	Count 5 % within Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Infeksi Nosokomial 15.2%	28 84.8%	33 100.0%
Total	Count % within Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Infeksi Nosokomial 39.1%	36 60.9%	56 100.0%	92 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.422 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.902	1	.001		
Likelihood Ratio	13.446	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	12.287	1	.000		
N of Valid Cases ^b	92				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.91.

b. Computed only for a 2x2 table

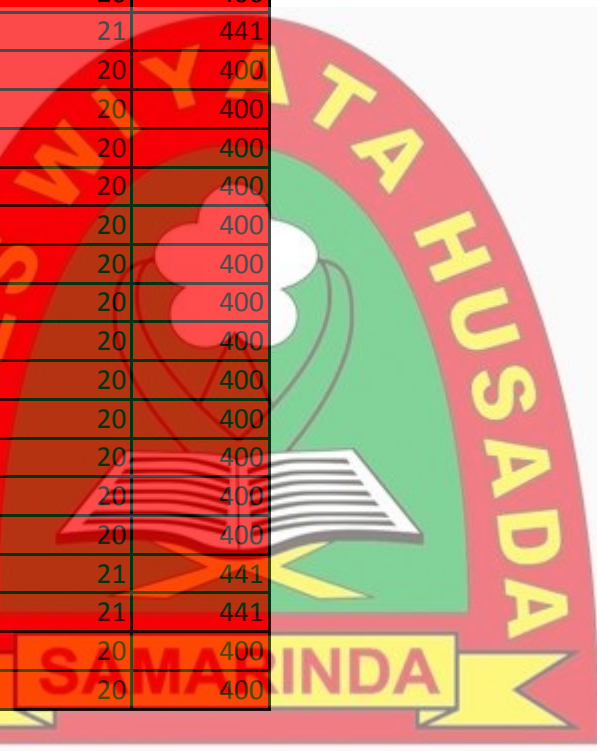


				$\sum (x)$	x^2
9	10	11	12		
3	2	2	3	31	2304
3	2	2	3	31	2304
3	2	3	3	33	2209
2	3	2	3	31	2304
1	2	2	1	24	2304
2	3	2	2	27	2209
3	2	2	3	31	2304
3	2	3	3	28	2304
2	3	2	2	28	2304
3	2	2	3	30	2304
2	3	2	2	29	2304
3	2	3	3	34	2304
3	3	2	3	33	2209
2	3	2	2	29	2304
3	2	3	3	34	2304
3	2	2	3	31	2116
3	2	3	3	32	2209
2	2	3	2	30	2025
3	2	3	3	32	2116
3	2	3	3	34	1764
2	2	3	2	28	2304
2	2	3	2	28	2304
2	2	3	2	28	2304
1	2	2	1	23	2304
2	2	3	2	28	2304
3	2	3	3	31	2304
3	2	3	3	32	2209
2	2	3	2	28	2304
2	2	3	2	28	2304
3	2	3	3	34	1849
74	66	77	75		

0.62881 0.406838 0.504007 0.629724

16	17	18	19	20	21	Σx	x^2
1	1	1	1	1	1	21	441
1	1	1	1	1	1	21	441
1	1	1	1	1	1	21	441
1	1	1	1	1	1	21	441
1	1	1	1	1	1	20	400
1	1	1	1	1	1	21	441
1	1	1	1	1	1	20	400
1	1	1	1	1	1	21	441
1	1	1	1	1	1	21	441
1	1	1	1	1	1	20	400
1	1	1	1	1	1	21	441
1	1	1	1	1	1	20	400
1	1	1	1	1	1	19	361
1	1	1	0	1	1	20	400
1	1	1	1	1	1	21	441
1	1	0	1	1	1	20	400
1	1	1	1	1	1	20	400
1	1	1	1	0	1	20	400
1	0	1	1	1	1	20	400
1	1	1	1	1	1	20	400
1	1	1	1	1	1	20	400
1	1	1	1	1	1	20	400
1	1	1	1	1	1	20	400
0	1	1	1	1	1	20	400
1	1	1	1	1	1	20	400
1	1	1	1	1	1	20	400
1	1	1	1	1	1	20	400
1	1	1	1	1	0	20	400
1	1	1	1	1	1	20	400
1	1	1	1	1	1	21	441
1	1	1	1	1	1	21	441
1	1	1	1	1	1	20	400
1	1	1	1	1	1	20	400

29 29 29 29 29 29
0.18 0.18 0.18 0.18 0.18 0.18
2 2 2 2 2 2





PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

RSUD A. WAHAB SJAHRANIE

Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793
SAMARINDA 75123

E-mail : rsudaws@gmail.com

Samarinda, 14 Juli 2015

Nomor : 070.2343 /Dikl-Mutu/VII/2015
Lamp : --

Perihal : Ijin Validasi & Penelitian

Kepada Yth,
Ketua STIKES
Wiyata Husada
Di -
Samarinda

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda No : 1646/STIKES-WHS/VII/2015, tanggal 11 Juli 2015 & No : 1647/STIKES-WHS/VII/2015, Tanggal 11 Juli 2015, perihal sebagaimana dimaksud diatas, bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Pada prinsipnya kami dapat menerima Mahasiswa Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

No	Nama	Nim
1	Sriati	13.1119.351.01

Untuk melaksanakan Ijin Validasi & Penelitian di RSUD A.Wahab Sjahrane Samarinda;

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi ketentuan dan tata tertib yang berlaku di RSUD. A.Wahab Sjahrane Samarinda;
3. Sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD. A.Wahab Sjahrane Samarinda untuk pelaksanaan kegiatan tersebut dikenakan biaya kontribusi sebesar Rp. 75.000,- (Tujuh Puluh Lima Ribu Rupiah)/ Mahasiswa
4. Sebelum melaksanakan kegiatan supaya menghubungi Ka. Bidang Diklit & Pengembangan Mutu RSUD A.Wahab Sjahrane Samarinda.

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Pemimpin Badan Layanan Umum Daerah
RSUD A.W. Sjahrane Samarinda



dr. H. Rachim Dinata Marsidi, SpB, FINAC, M.Kes

Tembusan Kepada :

- Sriati, Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda.



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

RSUD A. WAHAB SJAHRANIE

Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793
SAMARINDA 75123

E-mail : rsudaws@gmail.com

Samarinda, 09 Desember 2014

Nomor : 070.2821/Dikl-Mutu/XII/2014
Lamp : --
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada Yth,
Ketua
STIKES Wiyata Husada
Di -
Samarinda

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda No ; 2076, 2074, 2075 & 2089/STIKES-WHS/XII/2014 tanggal 28 November & 03 Desember 2014, perihal sebagaimana dimaksud diatas, bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Pada prinsipnya kami dapat menerima mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

No	Nama	Nim
1	Selvanus Higa, S.B	11.0491.293.01
2	Sriati	13.1119.351.01
3	Rustina Susanti	13.111.345.01
4	Hellen Dzianofalia	13.1094.326.01

Untuk melaksanakan Pengambilan Data di RSUD A. Wahab Sjahrani Samarinda;

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi ketentuan dan tata tertib yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahrani Samarinda;
3. Sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahrani Samarinda untuk pelaksanaan kegiatan tersebut dikenakan biaya kontribusi sebesar Rp. 150.000,- (Seratus Lima Puluh Ribu Rupiah) / Mahasiswa;
4. Sebelum melaksanakan kegiatan supaya menghubungi Ka. Bidang Diklit & Mutu RSUD A. Wahab Sjahrani Samarinda.

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur


dr. H. Hachim Djalil Marsidi, Sp. B, FINAC, M.Kes
Pembina Utama Muda

NIP : 19550103 198501 1 003

Tembusan Kepada :

1. Selvanus Higa, S.B, Mahasiswa S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Sriati, Mahasiswa S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Rustina Susanti, Mahasiswa S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Hellen Dzianofalia, Mahasiswa S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

RSUD A. WAHAB SJHRANIE

Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793
SAMARINDA 75123

E-mail : rsudaws@gmail.com

NOTA DINAS

Kepada Yth : -Kepala Ruang PICU NICU RSUD. AW. Sjahranie Samarinda
-Ka. Koordinasi IPI RSUD. AW. Sjahranie Samarinda
Dari : Wadir Diklit & Penunjang RSUD. AW. Sjahranie Samarinda
Tanggal : 14 Juli 2015
Nomor : 361 /Diklit-Mutu/VII/2015
Lampiran : -
Perihal : Ijin Validasi & Penelitian

Sesuai surat pemberitahuan dari Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda No : 1646/STIKES-WHS/VII/2015, tanggal 11 Juli 2015 & No : 1647/STIKES-WHS/VII/2015, Tanggal 11 Juli 201 dan Surat Pemimpin Badan Layanan Umum Daerah RSUD. A Wahab Sjahranie Samarinda No : 070. 2393 /Diklit-Mutu/VII/2015 tanggal 10 Juli 2015, perihal sebagaimana tersebut diatas bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Kegiatan Ijin Validasi & Penelitian bagi Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

No	Nama	Judul
1.	Sriati Nim. 13.1119.351.01	Hubungan Antara tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi Nosokomial dengan pencegahan infeksi Nosokomial di ruang Intensif Care di RSUD. AW. Sjahranie Samarinda

dapat dilaksanakan mulai tanggal 22 Juli 2015 di RSUD. AW. Sjahranie Samarinda.

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, agar mematuhi ketentuan dan tata tertib yang berlaku di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.
3. Pendampingan selanjutnya kami serahkan Kepada Ruang PICU NICU & Ka. Koordinasi IPI di RSUD A.W.Sjahranie Samarinda.
4. Sebelum melaksanakan kegiatan agar menghubungi Ka. Bidang Diklit & Pengembangan Mutu RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda.

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Plh. Wadir Diklit & Penunjang
Ka. Bidang Diklit & Mutu

Dr. Hj. Nuzulita Herina, S.Kp, M.Pd
Nip. 19580331 198111 2 001

Tembusan Kepada :

- Sriati, Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda.