

**SIKAP MAHASISWA KEPERAWATAN DALAM PENCEGAHAN  
INFEKSI SEBELUM PRAKTIK DI RUMAH SAKIT**

**SKRIPSI**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2020**

**SIKAP MAHASISWA KEPERAWATAN DALAM PENCEGAHAN  
INFEKSI SEBELUM PRAKTIK DI RUMAH SAKIT**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi sebagai persyaratan untuk mencapai derajat Sarjana  
Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2020**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**SIKAP MAHASISWA KEPERAWATAN DALAM PENCEGAHAN**  
**INFEKSI SEBELUM PRAKTIK DI RUMAH SAKIT**  
**SKRIPSI**

Disusun Oleh:  
**TRI DEWI RATNASARI**  
**NIM: 16.0495.830.01**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji  
Tanggal, Agustus 2020

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

1. **Ns. Rusdi, S.Kep. M.Kep**  
NIK. 1141048613071 (.....)
2. **Ns. Desy Ayu Wardani, M.Kep. Sp.Kep. Mat**  
NIK. 1141049015079 (.....)
3. **Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep. M.Kep**  
NIK. 1141048311023 (.....)
4. **Ns. Siti Kholifah, S.Kep. M.Kep**  
NIK. 1141048913039 (.....)

Rektor

ITKES Wiyata Husada Samarinda

**Dr. Eka Ananta Sidharta, CA, CFrA**

NIDN. 0021077202

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

ITKES Wiyata Husada Samarinda

**Ns. Kiki Hardiansyah, S.Kep, M.Kep., Sp.Kep.M.B**

NIDN. 11280588001

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tri Dewi Ratnasari

NIM : 16.0495.830.01

Program studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Sikap Mahasiswa Keperawatan Dalam  
Pencegahan Infeksi Sebelum Praktik Di Rumah Sakit

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 24 Agustus 2020

Yang membuat pernyataan



Tri Dewi Ratnasari

NIM. 16.0495.830.01

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tri Dewi Ratnasari

NIM : 16.0495.830.01

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**Sikap Mahasiswa Keperawatan Dalam Pencegahan Infeksi Sebelum Praktik Di Rumah Sakit.**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 24 Agustus 2020

Yang menyatakan

Tri Dewi Ratnasari

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena kasih setia dan berkat Tuhan yang melimpah Penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Sikap Mahasiswa Keperawatan Dalam Pencegahan Infeksi Sebelum Praktik Di Rumah Sakit”. Penulisan skripsi ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana (S.Kep) pada Program Studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi Penulis untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hal yang tertulis kepada:

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, S.E., M.M.C.A (L) selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Keperawatan yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan semangat luar biasa untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
4. Bapak Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan Penulis dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Ibu Ns. Siti Kholifah, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan Penulis dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Bapak Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing akademik. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
7. Bapak Ns. Rusdi, S.Kep., M.kep selaku penguji I. Terima kasih atas bimbingan dan ilmu yang telah diberikan kepada Penulis dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

8. Ibu Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep Sp. Mat selaku penguji II. Terima kasih atas bimbingan dan ilmu yang telah diberikan kepada Penulis dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
9. Teristimewa kepada seluruh keluarga tercinta terutama kedua orang tua Penulis Bapak Andi Mumang Massarappi dan Ibu Hotimah Sahar Sedayu yang telah mendukung, memberi semangat, doa dan perhatian sehingga penyusunan tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
10. Semua teman – teman seperjuangan di Program Studi Ilmu Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda, kalian adalah yang terbaik.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu diharapkan masukan yang konstruktif demi kesempurnaannya. Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan Ilmu Keperawatan.



Samarinda, 24 Agustus 2020

Tri Dewi Ratnasari

16.04.95.830.01

## ABSTRAK

### Sikap Mahasiswa Keperawatan Dalam Pencegahan Infeksi Sebelum Praktik Di Rumah Sakit

Tri Dewi Ratnasari<sup>1</sup>, Ns. Chrisyen Damanik<sup>2</sup>, Ns. Siti Kholifah<sup>3</sup>

**Latar Belakang:** Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang terjadi di rumah sakit, mahasiswa merupakan komunitas yang rentan terhadap infeksi. Sikap yang baik sebelum praktek di rumah sakit merupakan upaya pencegahan infeksi untuk memaksimalkan kinerja dan produktivitas mahasiswa selama praktek di rumah sakit. **Tujuan:** Mendeskripsikan sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan infeksi sebelum melakukan praktik klinik di Rumah Sakit. **Metode:** Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan studi deskriptif dan pendekatan *cross sectional*. Dilaksanakan di bulan Juli sampai dengan Agustus 2020, dengan melibatkan 70 responden mahasiswa keperawatan yang dipilih dengan cara *consecutive sampling* (berurutan). Pengumpulan data menggunakan Kuesioner dan analisis dilakukan secara deskriptif berupa frekuensi dan persentase. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar 52,9 % mahasiswa keperawatan memiliki sikap pada kategori kurang baik dalam pencegahan infeksi. **Kesimpulan:** Sebagian mahasiswa keperawatan memiliki sikap pada kategori kurang baik dalam pencegahan infeksi, hal ini terjadi karena sebagian besar mahasiswa menunjukkan sikap tidak setuju dan kurang mendukung dari mahasiswa dalam melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial.

**Kata Kunci:** Sikap, Pencegahan Infeksi, Mahasiswa Keperawatan

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

## ABSTRACT

### Attitudes of Nursing Students in Infection Prevention Before Practicing in the Hospital

Tri Dewi Ratnasari<sup>1</sup>, Ns. Chrisylen Damanik<sup>2</sup>, Ns. Siti Kholifah<sup>3</sup>

**Background:** Nosocomial infection is an infection that occurs in hospitals, students are a community that is susceptible to infection. A good attitude before practicing in the hospital is an infection prevention effort to maximize student performance and productivity during practice in the hospital. **Objective:** To describe the student's attitude towards infection prevention before doing clinical practice at the hospital. **Method:** This was a quantitative study with a descriptive study design and a cross sectional approach. Conducted from July to August 2020, involving 70 nursing student respondents who were selected by consecutive sampling (sequential) Data collection using questionnaires and analysis was carried out descriptively in the form of frequency and percentage **Results:** The results showed that most of the 52.9% were students. Nursing has a bad attitude in the category of infection prevention. **Conclusion:** Most of the nursing students have a bad attitude in the category of infection prevention, this happens because most of the students show disagreement and less support than students in taking nosocomial infection prevention measures.

**Keywords:** Attitude, Infection Prevention, Nursing Students

---

<sup>1</sup> Student of Nursing Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup> Lecturers of Nursing Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup> Lecturers of Nursing Science Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

## DAFTAR ISI

	<b>HAL</b>
Cover.....	i
Halaman Judul.....	ii
Lembar Pengesahan .....	iii
Lembar Pernyataan Keaslian.....	iv
Lembar Pernyataan Persetujuan Publikasi .....	v
Kata Pengantar .....	vi
Abstrak .....	viii
Abstract .....	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Skema.....	xii
Daftar Tabel .....	xiii
Daftar Lampiran .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Penelitian Terkait .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
A. Pengertian Sikap.....	8
B. Mahasiswa Keperawatan.....	15
C. Infeksi Nosokomial .....	18
D. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi .....	21
E. Kerangka Teori Penelitian.....	35

<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>37</b>
A. Desain Penelitian .....	37
B. Kerangka Konsep .....	37
C. Tempat dan Waktu Penelitian .....	38
D. Populasi dan Sampel .....	38
E. Variabel Penelitian & Definisi Operasional .....	40
F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian .....	41
G. Pengumpulan Data .....	42
H. Uji Instrumen .....	44
I. Teknik Pengolahan Data & Analisa Data .....	45
J. Etika Penelitian .....	47
K. Alur Penelitian .....	49
<b>BAB IV HASIL DAN MEMBAHASAN .....</b>	<b>50</b>
A. Hasil Penelitian .....	50
1. Deskriptif Lokasi Penelitian .....	50
2. Hasil Analisa Univariate .....	51
B. Pembahasan .....	52
C. Keterbatasan Penelitian .....	56
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>58</b>
A. Kesimpulan .....	58
B. Saran .....	58
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR SKEMA

	Hal
Skema 2.1 Rantai Penularan Infeksi .....	24
Skema 2.2 Kerangka Teori Modifikasi .....	36
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	37
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	49



## DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 3.1 Definisi Oprasional Variabel .....	41
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Pernyataan Kuesioner Sebelum Uji Validitas .....	42
Tabel 3.3 Kisi-Kisi Pernyataan Kuesioner Setelah Uji Validitas .....	43
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden .....	51
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Sikap Mahasiswa Keperawatan Dalam Pencegahan Infeksi .....	52



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Plan Of Action Kegiatan Tugas Akhir 2019/2020
- Lampiran 2 : Permohonan Izin Studi Pendahuluan Dan Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Persetujuan Penelitian
- Lampiran 5 : Penjelasan Penelitian
- Lampiran 6 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8 : Koding Data
- Lampiran 9 : Master Tabel Sikap Mahasiswa Dalam Pencegahan Infeksi
- Lampiran 10 : Pernyataan Sikap Mahasiswa Dalam Pencegahan Infeksi Sebelum Dilakukan Uji Validitas
- Lampiran 11 : Pernyataan Sikap Mahasiswa Dalam Pencegahan Infeksi Setelah Dilakukan Uji Validitas
- Lampiran 12 : Tabel Uji Validitas
- Lampiran 13 : Hasil Pengolahan Data Dengan SPSS
- Lampiran 14 : Sikap Pencegahan Infeksi
- Lampiran 15 : Biodata Peneliti



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan organisasi yang sangat kompleks dan merupakan komponen yang sangat penting dalam upaya peningkatan status kesehatan bagi masyarakat. Rumah sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna kepada masyarakat sebagai tujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Infeksi nosokomial atau *Healthcare-Associated Infections* (HAIs) merupakan infeksi yang terjadi di rumah sakit dan menyerang pasien yang sedang dalam proses perawatan, yang tidak ditemukan dan tidak dalam masa inkubasi saat pasien masuk rumah sakit paling tidak selama 72 jam. Dari uraian diatas dapat disimpulkan infeksi nosokomial adalah infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme dan bakteri yang didapat pada waktu pasien dirawat 3x24 jam di rumah sakit dimana pasien tersebut tidak menunjukkan gejala infeksi saat masuk rumah sakit. Rumah sakit merupakan tempat untuk mencari kesembuhan namun juga merupakan sumber infeksi. Rumah sakit memiliki risiko tinggi menjadi tempat penyebaran infeksi karena populasi mikroorganisme yang tinggi. Mikroorganisme ini dapat hidup dan berkembang di lingkungan rumah sakit seperti lantai, air, udara, perabotan rumah sakit, peralatan non medis bahkan pada makanan dan peralatan medis (Caroline, Waworuntu & Buntuan, 2016).

Infeksi terkait pelayanan kesehatan *healthcare associated infections* (HAIs) merupakan salah satu masalah kesehatan diberbagai negara didunia termasuk Indonesia. *World Health Organization* tahun 2016 mengemukakan bahwa 15% dari total pasien rawat inap merupakan bagian dari kejadian HAIs mencapai 75% berada pada Asia Tenggara dan Subshara Afrika, dimana ditemukan 4-5,6% merupakan penyebab kematian neonatus. Kasus HAIs tahun 2014 berada pada kisaran 722.000 kasus dengan 75.000 pasien di rumah sakit meninggal dengan HAIs mencapai 4,8-15,5% dengan kejadian di Indonesia berada pada angka 15,74% melampaui negara maju (Sapardi, 2018). Dalam hal pencegahan infeksi yang memegang peran sangat penting adalah perawat,

sebagaimana diketahui rata-rata perawat terpapar dengan pasien sekitar 7-8 jam perhari kemudian sekitar 4 jam perawat dengan efektif kontak langsung pada pasien, dengan demikian hal tersebut adalah sumber utama terpaparnya infeksi nosokomial (Situmorang, 2020). Tingginya angka prevalensi *healthcare associated infections* (HAIs) adalah ancaman yang sangat besar bagi pelayanan rumah sakit karena dapat diartikan sebagai mutu pelayanan yang buruk, sehingga perlu pencegahan agar dapat mengurangi angka kejadian *healthcare associated infections* (HAIs).

Pencegahan infeksi harus dilaksanakan secara universal dari pelayanan kesehatan sehingga dapat melindungi pasien dari kejadian infeksi nosokomial baik itu staf pelayanan kesehatan dan pengguna rumah sakit (Kemenkes, 2017). Program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) sangat penting untuk melindungi pasien, petugas dan keluarga pasien dari risiko tertularnya infeksi karena dirawat, bertugas juga berkunjung kesuatu rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Keberhasilan program PPI perlu keterlibatan lintas profesionali Klinisi, Perawat, Laboratorium Kesehatan, Lingkungan, Farmasi, Gizi, IPSRS, Sanitasi & *housekeeping*, dan lain-lain sehingga perlu wadah berupa Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi. Beberapa rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan merupakan lahan praktik bagi mahasiswa atau siswa serta peserta magang atau pelatihan yang berasal dari berbagai jenjang pendidikan dan institusi yang berbeda-beda. Tak diragukan lagi bahwa semua mahasiswa atau siswa dan peserta magang atau pelatihan mempunyai kontribusi yang cukup besar dalam penularan infeksi dan akan berisiko mendapatkan HAIs. Oleh karena itu penting bagi mahasiswa atau siswa peserta magang atau pelatihan termasuk juga karyawan baru memahami proses terjadinya infeksi mikroorganisme yang yang sering menimbulkan infeksi, serta bagaimana cara pencegahandan pengendalian infeksi di rumah sakit. Bila sampai terjadi infeksi nisokomial akan cukup sulit mengatasinya, pada umumnya kuman sudah resisten terhadap banyak antibiotika. Sehingga semua mahasiswa atau siswa, peserta magang atau pelatihan yang akan mengadakan praktik di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, termasuk juga karyawan baru yang akan bertugas harus diberikan Layanan

Orientasi dan Informasi (LOI) tentang Pencegahan Pengendalian Infeksi (Menkes, 2007).

Pentingnya sikap pencegahan infeksi bagi mahasiswa keperawatan, agar mahasiswa mengetahui upaya pencegahan infeksi yang baik terutama saat praktek klinik di rumah sakit. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di bulan Juli 2020 diawali dengan wawancara kepada salah satu dosen di PSIK ITKES Wiyata Husada Samarinda dan merupakan koordinator akademik, menjelaskan bahwa mahasiswa semester VI biasanya sebelum kondisi pandemic saat ini, akan melaksanakan praktek klinik di rumah sakit. Persiapan pra klinik bagi mahasiswa yang akan praktek dilakukan dengan cara menyampaikan informasi terkait dengan upaya pengendalian infeksi selama praktek di rumah sakit, dengan penyampaian informasi tersebut mahasiswa diharapkan mampu menerapkan prinsip-prinsip pengendalian infeksi selama praktek di rumah sakit, walaupun informasi sudah disampaikan sedemikian rupa kepada mahasiswa yang akan praktek namun merujuk fakta lapangan pada tahun akademik sebelumnya tidak sedikit mahasiswa yang mengeluhkan sakit selama praktek klinik, keluhan itu seperti demam, batuk-batuk dan influenza. Disisi lain studi pendahuluan yang dilaksanakan kepada calon mahasiswa yang akan praktek, hasil wawancara diperoleh bahwa mahasiswa menyatakan sudah mendapatkan materi kuliah tentang pencegahan infeksi dan sudah diinformasikan baik saat persiapan skill laboratorium dan pembekalan saat persiapan praktek di rumah sakit. Adapun materi yang diingat oleh mahasiswa dalam pencegahan infeksi seperti mencuci tangan dan penggunaan APD seperti masker dan sarung tangan.

Teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007), yang menggambarkan bahwa perilaku kesehatan terbagi tiga teori penyebab masalah kesehatan yang meliputi 1) faktor predisposisi (Predisposing Factors) terdiri atas pengetahuan, sikap, tradisi dan kepercayaan terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya. 2) Faktor pendukung (Enabling Factors) terdiri atas sarana dan prasarana dan fasilitas kesehatan bagi masyarakat. 3) Faktor penguat

(Reinforcing Factors) terdiri atas faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, dosen, sikap dan perilaku mahasiswa dan petugas kesehatan (perawat).

Berdasarkan fenomena diatas perlu dilaksanakan penelitian terkait sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan infeksi sebelum praktik klinik di rumah sakit. Penelitian ini melibatkan Mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya infeksi pada mahasiswa yang sedang melakukan praktik klinik, yang berpengaruh terhadap kondisi kesehatan mahasiswa.

## **B. Rumusan Masalah**

Infeksi nosokomial dapat menyerang pasien, keluarga maupun pengunjung termasuk mahasiswa yang sedang praktek klinik di rumah sakit. Dampak dari infeksi tersebut akan mempengaruhi status kesehatan mahasiswa, bahkan dapat menimbulkan kematian, serta kerugian dari segi materi. Berbagai upaya telah dilakukan dalam pencegahan infeksi selama mahasiswa praktek di rumah sakit, ditahapan persiapan sebelum mahasiswa praktek klinik di rumah sakit, mahasiswa diberi pembekalan materi tentang pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit, serta juga diperkenalkan saat praktek laboratorium pada mata kuliah terkait. Berdasarkan fenomena tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan infeksi sebelum praktek di rumah sakit?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Terdeskripsikan sikap pencegahan infeksi pada mahasiswa keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

### **2. Tujuan Khusus**

Terdeskripsikan karakteristik responden dalam pencegahan infeksi sebelum praktik di rumah sakit

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini yaitu dapat dijadikan suatu referensi gambaran sikap mahasiswa dalam pencegahan infeksi sebelum praktek klinik di rumah sakit.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Manfaat praktis bagi institusi pendidikan keperawatan yaitu dapat dijadikan referensi dalam pembekalan mahasiswa sebelum praktik klinik di rumah sakit.

#### b. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Manfaat praktis bagi mahasiswa keperawatan yaitu dapat menjadi referensi dalam menambah ilmu pengetahuan mahasiswa dalam pencegahan infeksi sebelum mengikuti praktik klinik di rumah sakit.

### 3. Manfaat Metodologi

Memberikan sumbangsih ilmiah dalam ilmu keperawatan yang menjadi salah satu contoh design penelitian deskriptif.

## E. Penelitian Terkait

1. Djaafar Nurseha (2012), dengan judul penelitian Pengembangan Tindakan Pencegahan Infeksi Nosokomial Oleh Perawat Di Rumah Sakit Berbasis Health Belief Model. Penelitian ini bertujuan untuk menguji sikap perawat dalam upaya mencegah infeksi nosokomial di rumah sakit berdasarkan teori health belief model. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan studi cross sectional. Total responden adalah 80 orang yang cocok dengan kriteria. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi langsung, wawancara dan kuesioner. Variabel dependen adalah tindakan tindakan perawat untuk mecegah infeksi nosokomial. Data dianalisis dengan menggunakan uji korelasi product moment. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel kerentanan, keparahan infeksi dan manfaat berkorelasi dengan pencegahan infeksi nosokomial (nilai  $p=0,000 < 0,05$ ). Sedangkan variabel penghalang tidak memiliki korelasi

dengan pencegahan infeksi nosokomial (nilai  $p= 0.201>0,05$ ). Perbedaannya adalah terdapat pada tempat penelitian ini dilakukan di RS Manado, sedangkan penelitian yang akan Penulis lakukan di ITKES Wiyata Husada Samarinda. Penelitian menggunakan rancangan penelitian deskriptif sederhana dengan pendekatan *cross sectional* sedangkan penelitian ini menggunakan penelitian *cross sectional* (potong lintang), dan responden dalam penelitian ini juga berbeda dengan penelitian yang akan Penulis lakukan.

2. Gracia Herni Pertiwi, Made Ermayani (2017) dengan judul penelitian Hubungan Pemberian Motivasi Oleh Pembimbing Klinik Dengan Kesiapan Mahasiswa Melaksanakan Praktik Klinik Di Rumah Sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian motivasi oleh pembimbing klinik dengan kesiapan mahasiswa melaksanakan praktik klinik di rumah sakit. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pengambilan sampel menggunakan metode simpel random sampling terhadap mahasiswa tingkat II yang melaksanakan praktik di Rumah Sakit dengan jumlah sampel sebanyak 83 orang. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pemberian motivasi oleh pembimbing klinik dengan kesiapan mahasiswa melaksanakan praktik klinik, pemberian motivasi oleh pembimbing klinik membantu meningkatkan kesiapan mahasiswa untuk melaksanakan praktik klinik. Perbedaannya adalah terdapat pada tempat penelitian ini dilakukan di STIKES Dirgahayu, sedangkan penelitian yang akan Penulis lakukan di ITKES Wiyata Husada Samarinda. Penelitian menggunakan rancangan penelitian deskriptif sederhana dengan pendekatan *cross sectional* sedangkan penelitian ini menggunakan penelitian rancangan penelitian deskriptif analitik, dan responden dalam penelitian ini juga berbeda dengan penelitian yang akan Penulis lakukan.
3. Anindya Putri Hapsari, Chatarina Umbul Wahyuni, Dwiono Mudjioanto (2018) dengan judul Pengetahuan Petugas Surveilans Tentang Identifikasi *Healthcare-Associated Infections* Di Surabaya. Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan desain *cross*

*sectional* dalam penelitian ini pengambilan sampel dengan menggunakan teknik total sampling, jumlah responden dalam penelitian ini adalah 40 perawat yang merupakan perwakilan dari ruang perawatan. Hasil penelitian sebagian besar perawat mengalami peningkatan pengetahuan dalam mengidentifikasi HAIs. Perbedaannya adalah terdapat pada tempat penelitian ini dilakukan di RSUD Haji Surabaya, sedangkan penelitian yang akan Penulis lakukan di ITKES Wiyata Husada Samarinda. Penelitian menggunakan rancangan penelitian deskriptif sederhana dengan pendekatan *cross sectional* sedangkan penelitian ini menggunakan penelitian rancangan penelitian observasional deskriptif, dan responden dalam penelitian ini juga berbeda dengan penelitian yang akan Penulis lakukan.



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Umum Sikap

#### 1. Definisi Sikap

Sikap merupakan konsep paling penting dalam psikologis sosial. Konsep tentang sikap diri telah melahirkan berbagai macam pengertian diantara para ahli psikologi. Pembahasan berkaitan dengan psikologis sosial hampir selalu menyertakan unsur sikap baik setiap individu atau kelompok sebagai salah satu bagian pembahasannya. Sikap pada awalnya diartikan sebagai unsur untuk munculnya suatu tindakan dan cenderung merupakan tingkah laku. Mengenai definisi sikap, banyak ahli yang mengemukakannya sesuai dengan sudut pandang masing-masing. Definisi sikap menurut Triandis dalam Slameto (2003:88) adalah “sikap mengandung tiga komponen, yaitu komponen kognitif, komponen afektif, dan komponen tingkah laku.” Sedangkan menurut Secord dan Backman dalam Saifuddin Azwar (2012:5) “sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya”. Sedangkan menurut Harlen dalam Djaali (2006) “sikap adalah kesiapan atau kecenderungan seseorang untuk bertindak berkenaan dengan objek tertentu.”

Definisi-definisi sikap yang telah dijelaskan di atas dapat diambil kesimpulan bahwa yang dimaksud dengan sikap merupakan keadaan sikap, bertingkah laku, atau respon yang diberikan atas apa yang terjadi, serta bereaksi dengan cara tertentu yang dipengaruhi oleh keadaan emosional terhadap objek, baik berupa orang, lembaga atau persoalan tertentu yang didalamnya terdapat tiga komponen, yaitu komponen kognitif, komponen afektif, serta komponen tingkah laku. Sikap juga dapat mempengaruhi keadaan seseorang untuk memilih sesuatu yang

dianggapnya benar, disaat ia dihadapkan di pilihan yang benar dan salah, karena sikap merupakan keadaan emosional seseorang.

## 2. Unsur-unsur Sikap

Sikap mengandung unsur-unsur, yaitu:

- a. Adanya objek: tanpa adanya objek sikap tidak akan terbentuk.
- b. Bentuk sikap berupa pandangan, perasaan, kecenderungan untuk bertindak (respon terhadap objek).
- c. Tanpa adanya individu suatu sikap tidak akan terjadi walau adanya objek, begitu pula sebaliknya.

Berdasarkan uraian di atas, unsur yang terdapat dalam sikap ini merupakan hal yang mempengaruhi sikap itu sendiri. Karna unsur merupakan hal terpenting dalam pembentuk sikap, baik itu sikap positif atau negatif.

## 3. Struktur Sikap

Menurut Saifuddin Azwar (2012:23) struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu :

- a. **Komponen Kognitif**  
Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.
- b. **Komponen Afektif**  
Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap.
- c. **Komponen Prilaku/Konatif**  
Komponen prilaku atau konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana prilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

Sikap yang dimiliki seseorang adalah suatu jalinan atau suatu kesatuan dari berbagai komponen yang bersifat evaluasi. Langkah pertama adalah keyakinan, pengetahuan, dan pengamatan. Kedua, perasaan atau feeling. Ketiga, kecenderungan individu untuk melakukan atau bertindak. Ketiga komponen tersebut saling berkaitan yang sangat erat dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Ketiganya merupakan suatu sistem yang menetap pada diri individu yang dapat menjelmakan suatu penilaian positif

atau negatif. Penilaian tersebut disertai dengan perasaan tertentu yang mengarah pada kecenderungan yang setuju (pro) dan tidak setuju (kontra).

Ketiga komponen sikap ini saling terkait erat. Dengan mengetahui kognisi atau perasaan seseorang terhadap suatu objek sikap tertentu, maka akan dapat diketahui pula kecenderungan perilakunya. Namun, dalam kenyataannya tidak selalu suatu sikap tertentu berakhir dengan perilaku yang sesuai dengan sikap. Dan ketiga komponen dari sikap menyangkut kecenderungan berperilaku. Pada mulanya secara sederhana diasumsikan bahwa sikap seseorang menentukan perilakunya. Tetapi, lambat laun disadari banyak kejadian dimana perilaku tidak didasarkan pada sikap.

#### 4. Bentuk Sikap

Selanjutnya sikap dapat dibedakan atas bentuknya dalam sikap positif dan sikap negatif, yaitu:

##### a. Sikap positif

Merupakan perwujudan nyata dari intensitas perasaan yang memperhatikan hal-hal yang positif. Suasana jiwa yang lebih mengutamakan kegiatan kreatif daripada kegiatan yang menjemukan, kegembiraan daripada kesedihan, harapan daripada keputusasaan. Sesuatu yang indah dan membawa seseorang untuk selalu dikenang, dihargai, dihormati oleh orang lain. Untuk menyatakan sikap yang positif, seseorang tidak hanya mengekspresikannya hanya melalui wajah, tetapi juga dapat melalui bagaimana cara ia berbicara, berjumpa dengan orang lain, dan cara menghadapi masalah.

##### b. Sikap negatif

Sikap negatif harus dihindari, karena hal ini mengarahkan seseorang pada kesulitan diri dan kegagalan. Sikap ini tercermin pada muka yang muram, sedih, suara parau, penampilan diri yang tidak bersahabat. Sesuatu yang menunjukkan ketidakramahan, ketidakmenenangkan, dan tidak memiliki kepercayaan diri.

#### 5. Ciri-ciri Sikap

Seperti yang telah kita ketahui, sikap merupakan keadaan sikap, bertingkah laku, atau respon yang diberikan atas apa yang terjadi, serta

bereaksi dengan cara tertentu yang dipengaruhi oleh keadaan emosional terhadap objek, baik berupa orang, lembaga atau persoalan tertentu.

W. A. Gerungan mengemukakan bahwa: untuk dapat membedakan antara attitude, motif kebiasaan dan lain-lain, faktor psychis yang turut menyusun pribadi orang, maka telah dirumuskan lima buah sifat khas dari pada attitude. (W. A. Gerungan, 2009:153)

Adapun ciri-ciri sikap itu adalah:

- a. Attitude ini bukan dibawa orang sejak ia lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan orang itu dalam hubungan dengan objeknya.
- b. Attitude itu dapat berubah-ubah.
- c. Attitude itu tidak berdiri sendiri melainkan senantiasa mengandung relasi tertentu terhadap objek.
- d. Objek attitude kumpulan dari hal-hal tertentu.
- e. Attitude tidak mempunyai segi-segi motivasi dan segi perasaan, sifat inilah yang membedakan attitude dari pada kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

## 6. Fungsi Sikap

Menurut Katz dalam Zaim Elmubarok (2008: 50) ada empat fungsi sikap yaitu:

- a. Fungsi penyesuaian atau fungsi manfaat.
- b. Fungsi pertahanan ego.
- c. Fungsi pernyataan nilai.
- d. Fungsi pengetahuan.

Berdasarkan pendapat di atas dapat dijelaskan pengertiannya sebagai berikut:

- a. Fungsi penyesuaian atau fungsi manfaat yang menunjukkan bahwa individu dengan sikapnya berusaha untuk memaksimalkan hal-hal yang diinginkannya dan menghindari hal-hal yang tidak diinginkannya. Dengan demikian, maka individu akan membentuk sikap positif terhadap hal-hal yang dirasakan akan mendatangkan keuntungan dan membentuk sikap negatif terhadap hal-hal yang merugikannya.
- b. Fungsi pertahanan ego yang menunjukkan keinginan individu untuk menghindarkan diri serta melindungi dari hal-hal yang mengancam egonya atau apabila ia mengetahui fakta yang tidak menyenangkan, maka sikap dapat berfungsi sebagai mekanisme pertahanan ego yang akan melindunginya dari kepahitan kenyataan tersebut.
- c. Fungsi pernyataan nilai, menunjukkan keinginan individu untuk memperoleh kepuasan dalam menyatakan sesuatu nilai yang dianutnya sesuai dengan penilaian pribadi dan konsep dirinya.
- d. Fungsi pengetahuan, menunjukkan keinginan individu untuk mengekspresikan rasa ingin tahunya, mencari pabalaran dan untuk mengorganisasikan pengalamannya.

Sikap memiliki fungsi penting dalam hidup. Bagi individu agar dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan di tempat tinggalnya. Agar sesuai dengan tata cara kebiasaan setempat serta dapat merubah sikap individu untuk terus berubah ke kebaikan.

Menurut Walgito (2010:111) terdapat empat fungsi sikap, antara lain:

- a. Sikap berfungsi sebagai alat untuk menyesuaikan diri. Bahwa sikap adalah sesuatu yang bersifat communicable, artinya sesuatu yang mudah menular, sehingga mudah pula menjadi milik bersama.
- b. Sikap berfungsi sebagai pengatur tingkah laku.
- c. Sikap berfungsi sebagai alat pengukur pengalaman-pengalaman. Dalam hal ini perlu dikemukakan bahwa manusia di dalam menerima pengalaman-pengalaman dari dunia luar sikapnya tidak pasif, tetapi

diterima secara aktif, artinya pengalaman yang berasal dari dunia luar itu tidak semuanya dilayani oleh manusia, tetapi manusia memilih mana-mana yang perlu dan mana yang tidak perlu dilayani.

- d. Sikap berfungsi sebagai pernyataan kepribadian. Sikap sering mencerminkan pribadi seseorang. Ini sebabnya karena sikap tidak pernah terpisah dari pribadi yang mendukungnya.

Berdasarkan pendapat di atas, fungsi sikap merupakan alat yang digunakan untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungan, dan sikap merupakan hasil dari cerminan sikap seseorang, baik itu baik ataupun buruk, serta merupakan alat pengatur tingkah laku dan perekam pengalaman-pengalaman yang terjadi di dalam diri pribadi seseorang.

## 7. Perubahan Sikap

Menurut Davidoff dalam Zaim Elmubarok (2008: 50) Sikap dapat berubah dan berkembang karena hasil dari proses belajar, proses sosialisasi, arus informasi, pengaruh kebudayaan dan adanya pengalaman-pengalaman baru yang dialami oleh individu. Sedangkan menurut Sarlito W. Sarwono (2009, 203-204), sikap dapat terbentuk atau berubah melalui empat cara yaitu :

- a. Adopsi

Adopsi yaitu kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang-ulang dan terus menerus, lama kelamaan secara bertahap diserap kedalam diri individu dan mempengaruhi terbentuknya suatu sikap.

- b. Diferensiasi

Dengan berkembangnya intelegensi, bertambahnya pengalaman, sejalan dengan bertambahnya usia, maka ada hal-hal yang sebelumnya dianggap sejenis, sekarang dipandang tersendiri lepas dari jenisnya. Terhadap objek tersebut dapat terbentuk sikap tersendiri pula.

- c. Integrasi

Pembentukan sikap disini terjadi secara bertahap, dimulai dengan berbagai pengalaman yang berhubungan dengan suatu hal tertentu sehingga akhirnya terbentuk sikap mengenai hal tersebut.

d. Trauma

Trauma adalah pengalaman yang terjadi secara tiba-tiba dan menegangkan yang meninggalkan kesan mendalam pada jiwa orang yang bersangkutan. Pengalaman-pengalaman yang traumatis juga menyebabkan perubahan sikap.

Menurut Kelman dalam Azwar S (2012: 55) ada tiga proses yang berperan dalam proses perubahan sikap yaitu :

- a. Kesiediaan (*Compliance*)
- b. Identifikasi (*Identification*)
- c. Internalisasi (*Internalization*)

Berdasarkan pendapat di atas dapat di jelaskan pengertiannya sebagai berikut:

a. Kesiediaan (*Compliance*)

Terjadinya proses yang disebut kesiediaan adalah ketika individu bersedia menerima pengaruh dari orang lain atau kelompok lain dikarenakan ia berharap untuk memperoleh reaksi positif, seperti pujian, dukungan, simpati, dan sebagainya sambil menghindari hal-hal yang dianggap negatif. Tentu saja perubahan perilaku yang terjadi dengan cara seperti itu tidak akan dapat bertahan lama dan biasanya hanya tampak selama pihak lain diperkirakan masih menyadari akan perubahan sikap yang ditunjukkan.

b. Identifikasi (*Identification*)

Proses identifikasi terjadi apabila individu meniru perilaku atau sikap seseorang atau sikap sekelompok orang dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang dianggapnya sebagai bentuk hubungan menyenangkan antara lain dengan pihak yang dimaksud. Pada dasarnya proses identifikasi merupakan sarana atau cara untuk memelihara hubungan yang diinginkan dengan orang atau kelompok lain dan cara menopang pengertiannya sendiri mengenai hubungan tersebut.

c. Internalisasi (*Internalization*)

Internalisasi terjadi apabila individu menerima pengaruh dan bersedia menuruti pengaruh itu dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang ia percaya dan sesuai dengan sistem nilai yang dianutnya. Dalam hal ini, maka isi dan hakekat sikap yang diterima itu sendiri dianggap memuaskan oleh individu. Sikap demikian itulah yang biasanya merupakan sikap yang dipertahankan oleh individu dan biasanya tidak mudah untuk berubah selama sistem nilai yang ada dalam diri individu yang bersangkutan masih bertahan.

## **B. Tinjauan Umum Tentang Mahasiswa**

### **1. Definisi mahasiswa keperawatan**

Mahasiswa keperawatan adalah seseorang yang dipersiapkan untuk dijadikan perawat profesional di masa yang akan datang. Perawat profesional wajib memiliki rasa tanggung jawab atau akuntabilitas pada dirinya, akuntabilitas merupakan hal utama dalam praktik keperawatan yang profesional dimana hal tersebut wajib ada pada diri mahasiswa keperawatan sebagai perawat di masa mendatang (Black, 2014). Seorang mahasiswa merupakan golongan akademis dengan intelektual yang terdidik dengan segala potensi yang dimiliki untuk berada di dalam suatu lingkungan sebagai agen perubahan. Mahasiswa mempunyai tanggung jawab yang besar untuk dapat memecahkan masalah dalam bangsanya, maka dari itu mahasiswa bertanggung jawab dan mempunyai tugas dalam hal akademis ataupun organisasi (Oharella, 2011).

### **2. Tingkat pendidikan mahasiswa keperawatan**

Menurut UU nomor 38 tahun 2014 pasal 9 pendidikan tinggi keperawatan dapat diselenggarakan oleh perguruan tinggi yang memiliki legalitas sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Pendidikan yang dimaksud berupa universitas, institut, sekolah tinggi, politeknik atau akademi yang menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan guna menunjang pendidikan dan melakukan berkolaborasi dengan organisasi dan profesi perawat. Pendidikan tinggi keperawatan itu sendiri dalam UU no.38 tahun 2014 dalam pasal 5-8 terdiri atas:

- a. Pendidikan vokasi, adalah pendidikan diploma dan merupakan pendidikan paling rendah dalam keperawatan.
- b. Pendidikan akademik diantaranya sarjana keperawatan, magister keperawatan, dan doktor keperawatan.
- c. Pendidikan profesi terdiri atas profesi umum dan program keperawatan spesialis.

### 3. Perawat

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. 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).

### 4. Peran perawat

Peran merupakan rangkaian perilaku yang dilakukan seseorang sesuai dengan apa yang menjadi profesinya, serta dilandasi oleh keadaan sosial

dan bersifat abadi (Kusnanto dalam Hapsari, 2013). Begitu juga dengan profesi perawat dalam menjalankan perannya harus sesuai dengan standar praktik asuhan keperawatan yang ditetapkan. Menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 dalam Syaiful (2015) peran perawat terdiri dari :

a. Pemberi asuhan keperawatan

Seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus melalui beberapa tahap meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Seorang perawat dikatakan profesional apabila telah melakukan asuhan keperawatan sesuai standar, setelah melakukan asuhan keperawatan selanjutnya perawat memantau kondisi klien dan memberikan pendidikan kesehatan terkait informasi yang menunjang kesehatan klien (Susanto, 2012).

b. Advocate

Advocate atau pelindung merupakan peran perawat dimana perawat menjadi penengah antara klien dengan tenaga kesehatan maupun instansi kesehatan. Artinya perawat membantu klien dalam pengambilan keputusan yang tepat, misalkan pengambilan keputusan terkait tindakan medis bagi klien, selain itu perawat membantu menjelaskan terkait informasi yang diterima klien (Kusnanto dalam Hapsari 2013).

c. Pendidik

Menjadi tenaga pendidik merupakan salah satu peran perawat yang akan memberikan manfaat berupa pengetahuan, informasi, dan ketrampilan baru. Sasaran perawat dalam melakukan pendidikan yaitu klien, keluarga, anggota masyarakat, dan mahasiswa sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan (Susanto, 2012).

d. Agen perubahan

Tidak hanya tenaga kesehatan yang fokus di pelayanan kesehatan, perawat juga menjadi agen perubahan yang membuat inovasi untuk mendukung dalam meningkatkan derajat kesehatan. Di sisi lain perawat harus mampu mengubah pola berpikir masyarakat agar dapat

mengatasi permasalahan sehingga hidup sehat dan damai bisa terwujud (Susanto, 2012).

e. Peneliti

Perawat sebagai peneliti berperan dalam menciptakan temuan baru yang digunakan untuk memajukan dunia keperawatan. Menemukan sebuah masalah atau kesenjangan kemudian perawat menerapkan konsep teori yang sudah ada untuk menyelesaikan penelitian, sehingga penelitian yang dilakukan mempunyai manfaat untuk peningkatan mutu keperawatan dan sekaligus informasi baru di dunia keperawatan (Susanto, 2012).

f. Konsultan

Perawat mempunyai peran sebagai konsultan yaitu sebagai tempat berkonsultasi klien maupun keluarga untuk mengungkapkan permasalahan. Perawat memberikan solusi sesuai kemampuannya agar masalah klien dan keluarga teratasi, peran sebagai konsultan ini diperankan perawat sesuai permintaan klien maupun keluarga (Kusnanto dalam Hapasari 2013).

g. Kolaborasi

Perawat bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lain seperti dokter, farmasi, gizi, dll untuk memberikan pelayanan kepada klien agar tercapai derajat kesehatan yang optimal bagi klien (Susanto, 2012).

## C. Tinjauan Umum Infeksi Nosokomial

### 1. Definisi Infeksi Nosokomial

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

- a. Faktor yang menyebabkan penyakit, yang biasa disebut agen
- b. Faktor manusia yang biasa disebut pejamu (host)
- c. Faktor lingkungan

Tanda-tanda peradangan atau infeksi antara lain:

- a. Rubor (merah)
- b. Calor (panas)
- c. Tumor (bengkak)
- d. Dolor (nyeri)
- e. Fungsi 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.

## 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:

- a. Pada saat pasien mulai mendapatkan perawatan tidak ditemukannya tanda-tanda infeksi.
- b. Pada saat pasien mulai mendapatkan perawatan sedang tidak berada dalam masa inkubasi infeksi tersebut.
- c. Tanda-tanda infeksi ditemukan setelah pasien mendapatkan perawatan setelah 3x24 jam
- d. 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. Tahapan Infeksi Nosokomial

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

a. Tahap pertama

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

- 1) Penularan langsung melalui droplet nuclei yang didapatkan dari petugas, pengunjung, dan pasien lainnya. Selain itu bisa melalui transfusi darah.
- 2) Penularan tidak langsung melalui:
  - a) *Vehicle-borne* yaitu melalui benda-benda mati seperti peralatan medis, bahan-bahan material medis, atau peralatan lainnya.
  - b) *Vector-borne* yaitu menyebar melalui perantara seperti serangga.
  - c) *Food-borne* yaitu melalui makanan dan minuman yang disajikan penderita.
  - d) *Water-borne* yaitu melalui air, namun kemungkinannya kecil karena air di rumah sakit biasanya sudah melalui uji baku.
  - e) *Air-borne* yaitu melalui udara dan peluang terjadinya infeksi cukup tinggi.

b. 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.

c. Tahap ketiga

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

#### 4. Cara Penularan Infeksi Nosokomial

a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. 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.

## 5. Dampak Infeksi Nosokomial

Infeksi nosokomial dapat menimbulkan dampak sebagai berikut:

- Menyebabkan kerusakan fungsi tubuh, stress emosional, dan dapat menyebabkan kerusakan yang permanen sampai kematian.
- Meningkatnya prevalensi HIV/AIDS pada negara berkembang.
- 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.
- Meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas yang semakin tinggi.

## D. Tinjauan Umum Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

### 1. Definisi Pencegahan Pengendalian Infeksi

Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) merupakan tonggak yang harus selalu diterapkan di semua fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang aman bagi semua pasien dan mengurangi resiko infeksi lebih lanjut. Standar PPI adalah langkah-

langkah pencegahan dan pengendalian infeksi dasar yang diperlukan untuk mengurangi resiko penularan agen infeksi dari yang diketahui atau tidak diketahui sumber infeksi (*Infection Control Team, 2015*).

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (PPIRS) adalah kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan serta pembinaan dalam upaya menurunkan angka kejadian Infeksi Rumah Sakit (IRS) pada pasien atau petugas rumah sakit dan mengamankan lingkungan rumah sakit dari resiko transmisi infeksi yang dilaksanakan melalui manajemen resiko, tata laksana klinik yang baik dan pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja RS (Kebijakan RSUD Kota Yogyakarta, 2015).

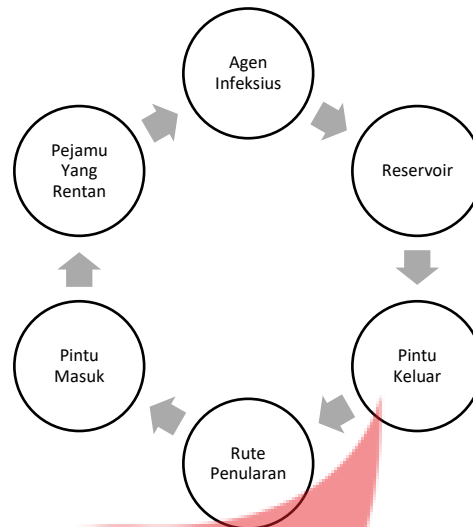
## 2. Faktor Penyebab Infeksi

Kejadian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan dapat disebabkan oleh 6 komponen rantai penularan, apabila satu mata rantai diputus atau dihilangkan, maka penularan infeksi dapat dicegah atau dihentikan. Enam komponen rantai penularan infeksi, yaitu:

- a. Agen infeksi (*infectious agent*) adalah mikroorganisme penyebab infeksi. Pada manusia, agen infeksi dapat berupa bakteri, virus, jamur dan parasit. Ada tiga faktor pada agen penyebab yang mempengaruhi terjadinya infeksi yaitu patogenitas, virulensi dan jumlah (dosis, atau "load"). Makin cepat diketahui agen infeksi dengan pemeriksaan klinis atau laboratorium mikrobiologi, semakin cepat pula upaya pencegahan dan penanggulangannya bisa dilaksanakan.
- b. *Reservoir* atau wadah tempat/sumber agen infeksi dapat hidup, tumbuh, berkembang-biak dan siap ditularkan kepada pejamu atau manusia. Berdasarkan penelitian, *reservoir* terbanyak adalah pada manusia, alat medis, binatang, tumbuh-tumbuhan, tanah, air, lingkungan dan bahanbahan organik lainnya. Dapat juga ditemui pada orang sehat, permukaan kulit, selaput lendir mulut, saluran napas atas, usus dan vagina juga merupakan *reservoir*.

- c. Kontrol portal keluar adalah lokasi tempat agen infeksi (mikroorganisme) meninggalkan *reservoir* melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih serta transplasenta.
- d. Metode Transmisi/Cara Penularan adalah metode transport mikroorganisme dari wadah/*reservoir* ke pejamu yang rentan. Beberapa metode penularan yaitu:
- 1) Kontak langsung dan tidak langsung
  - 2) *Droplet*
  - 3) *Airborne*
  - 4) Melalui vehikulum (makanan, air/minuman, darah)
  - 5) Melalui vektor (biasanya serangga dan binatang pengerat)
- e. Kontrol portal keluar adalah lokasi agen infeksi memasuki pejamu yang rentan dapat melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih dan kelamin atau melalui kulit yang tidak utuh.
- f. Pejamu rentan adalah seseorang dengan kekebalan tubuh menurun sehingga tidak mampu melawan agen infeksi. Faktor yang dapat mempengaruhi kekebalan adalah umur, status gizi, status imunisasi, penyakit kronis, luka bakar yang luas, trauma, pasca pembedahan dan pengobatan dengan imunosupresan. Faktor lain yang berpengaruh adalah jenis kelamin, ras atau etnis tertentu, status ekonomi, pola hidup, pekerjaan dan herediter (Permenkes RI, 2017).

**Skema 2.1 Rantai Infeksi**



Sumber: (Smeltzer & Suzanne, 2008; Kozier, Erb, Berman, & Synder, 2004; Potter & Perry, 2007)

### 3. Strategi Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi

Menurut Depkes RI (2008) strategi pencegahan dan pengendalian infeksi terdiri dari:

- a. Peningkatan daya tahan pejamu. Daya tahan pejamu dapat meningkat dengan pemberian imunisasi aktif (contoh vaksinasi Hepatitis)
- b. Pemberian imunisasi pasif (imunoglobulin).
- c. Inaktivasi agen penyebab infeksi. Inaktivasi agen infeksi dapat dilakukan dengan metode fisik maupun kimiawi. Contoh metode fisik adalah pemanasan (Pasteurisasi atau Sterilisasi) dan memasak makanan seperlunya.
- d. Memutus rantai penularan. Hal ini merupakan cara yang paling mudah untuk mencegah penularan penyakit infeksi, tetapi hasilnya sangat bergantung kepada ketaatan petugas dalam melaksanakan prosedur yang telah ditetapkan.
- e. Tindakan pencegahan paska pajanan (*Post Exposure Prophylaxis/PEP*) terhadap petugas kesehatan. Hal ini terutama berkaitan dengan pencegahan agen infeksi yang ditularkan melalui darah dan cairan

tubuh lainnya, yang sering terjadi karena luka tusuk jarum bekas pakai atau pajanan lainnya.

#### 4. Tujuan Pencegahan Infeksi

Program pencegahan dan pengendalian infeksi bertujuan untuk melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan lain-lain di dalam lingkungan rumah sakit serta penghematan biaya dan meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya dan yang paling penting adalah menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial (Scheckler *et al.* 1998).

#### 5. Kewaspadaan standar (Standard precautions)

Berdasarkan WHO (2004) kewaspadaan standar adalah prinsip kewaspadaan sebagai bagian manajemen resiko pada pengendalian infeksi RS yang dilaksanakan secara menyeluruh oleh setiap petugas berdasarkan perhitungan besar resiko transmisi infeksi yang dihadapi pada setiap pelayanan rawat jalan maupun rawat inap untuk melindungi pasien, petugas, pengunjung maupun lingkungan RS. Prinsip kewaspadaan standar menurut Permenkes RI Nomor 27 (2017) meliputi Kebersihan tangan, Alat Perlindungan Diri (APD), Dekontaminasi peralatan perawatan pasien.

##### a. Kebersihan Tangan

Kebersihan tangan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir bila tangan jelas kotor atau terkena cairan tubuh, atau menggunakan alkohol (alcohol-based handrubs) bila tangan tidak tampak kotor. Kuku petugas harus selalu bersih dan terpotong pendek, tanpa kuku palsu, tanpa memakai perhiasan cincin. Cuci tangan dengan sabun biasa/antimikroba dan bilas dengan air mengalir, dilakukan pada saat:

- 1) Bila tangan tampak kotor, terkena kontak cairan tubuh pasien yaitu darah, cairan tubuh sekresi, ekskresi, kulit yang tidak utuh, ganti verband, walaupun telah memakai sarung tangan.
- 2) Bila tangan beralih dari area tubuh yang terkontaminasi ke area lainnya yang bersih, walaupun pada pasien yang sama.

Indikasi kebersihan tangan:

- 1) Sebelum kontak pasien
- 2) Sebelum tindakan aseptik
- 3) Setelah kontak darah dan cairan tubuh
- 4) Setelah kontak pasien
- 5) Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien

Kriteria memilih antiseptik:

- 1) Memiliki efek yang luas, menghambat atau merusak mikroorganisme secara luas (gram positif dan gram negative, virus lipofilik, bacillus dan tuberkulosis, fungus serta endospore)
- 2) Efektifitas
- 3) Kecepatan efektifitas awal
- 4) Efek residu, aksi yang lama setelah pemakaian untuk meredam pertumbuhan
- 5) Tidak menyebabkan iritasi kulit
- 6) Tidak menyebabkan alergi

Hasil yang ingin dicapai dalam kebersihan tangan adalah mencegah agar tidak terjadi infeksi, kolonisasi pada pasien dan mencegah kontaminasi dari pasien ke lingkungan termasuk lingkungan kerja petugas.

Cara mencuci tangan dengan sabun dan air (lama waktu yang dibutuhkan 40-60 detik)

- 1) Basahi tangan dengan air bersih yang mengalir
- 2) Tuangkan sabun cair 3-5cc, untuk menyabuni seluruh permukaan tangan sebatas pergelangan
- 3) Gosok kedua telapak tangan hingga merata
- 4) Gosok punggung tangan dan sela-sela jari tangan
- 5) Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari
- 6) Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
- 7) Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan sebaliknya

- 8) Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan ditelapak tangan kiri dan sebaliknya
- 9) Bilas kedua tangan dengan air mengalir
- 10) Keringkan dengan handuk/kertas tisu sekali pakai
- 11) Gunakan handuk/kertas tisu tersebut untuk menutup keran dan buang ketempat sampah dengan benar

Cara mencuci tangan menggunakan antiseptik berbasis alkohol (lama waktu yang dibutuhkan 20-30 detik)

- 1) Tuang 2-3cc antiseptik berbasis alkohol ke telapak tangan, kemudian ratakan keseluruhan permukaan tangan
- 2) Gosok kedua telapak tangan
- 3) Gosok punggung dan selah-selah jari tangan kiri dengan telapak tangan kanan dan sebaliknya
- 4) Gosok kedua telapak dan selah-selah jari tangan
- 5) Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
- 6) Gosok berputar pada ibu jari tangan kiri dalam genggaman tangan kanan dan sebaliknya
- 7) Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan di telapak tangan kiri dan sebaliknya

#### **b. Alat Pelindung Diri (APD)**

##### **1) Umum**

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam APD sebagai berikut:

- a) Alat pelindung diri adalah pakaian khusus atau peralatan yang di pakai petugas untuk memproteksi diri dari bahaya fisik, kimia, biologi/bahan infeksius.
- b) APD terdiri dari sarung tangan, masker/Respirator Partikulat, pelindung mata (goggle), perisai/pelindung wajah, kap penutup kepala, gaun pelindung/apron, sandal/sepatu tertutup (Sepatu Boot).
- c) Tujuan Pemakaian APD adalah melindungi kulit dan membran mukosa dari resiko pajanan darah, cairan tubuh,

sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir dari pasien ke petugas dan sebaliknya.

- d) Indikasi penggunaan APD adalah jika melakukan tindakan yang memungkinkan tubuh atau membran mukosa terkena atau terpercik darah atau cairan tubuh atau kemungkinan pasien terkontaminasi dari petugas.
- e) Melepas APD segera dilakukan jika tindakan sudah selesai di lakukan.
- f) Tidak dibenarkan menggantung masker di leher, memakai sarung tangan sambil menulis dan menyentuh permukaan lingkungan.

## 2) Jenis-Jenis APD

### a) Sarung tangan

Terdapat tiga jenis sarung tangan, yaitu:

- i. Sarung tangan bedah (steril), dipakai sewaktu melakukan tindakan invasif atau pembedahan.
- ii. Sarung tangan pemeriksaan (bersih), dipakai untuk melindungi petugas pemberi pelayanan kesehatan sewaktu melakukan pemeriksaan atau pekerjaan rutin
- iii. Sarung tangan rumah tangga, dipakai sewaktu memproses peralatan, menangani bahan-bahan terkontaminasi, dan sewaktu membersihkan permukaan yang terkontaminasi.

Umumnya sarung tangan bedah terbuat dari bahan lateks karena elastis, sensitif dan tahan lama serta dapat disesuaikan dengan ukuran tangan. Bagi mereka yang alergi terhadap lateks, tersedia dari bahan sintetik yang menyerupai lateks, disebut “nitril”. Terdapat sediaan dari bahan sintesis yang lebih murah dari lateks yaitu “vinil” tetapi Penulisngnya tidak elastis, ketat dipakai dan mudah robek. Sedangkan sarung tangan rumah tangga terbuat dari karet tebal, tidak fleksibel dan sensitif, tetapi

memberikan perlindungan maksimum sebagai pelindung pembatas.

#### b) Masker

Masker digunakan untuk melindungi wajah dan membran mukosa mulut dari cipratan darah dan cairan tubuh dari pasien atau permukaan lingkungan udara yang kotor dan melindungi pasien atau permukaan lingkungan udara dari petugas pada saat batuk atau bersin. Masker yang di gunakan harus menutupi hidung dan mulut serta melakukan Fit Test (penekanan di bagian hidung).

Terdapat tiga jenis masker, yaitu:

- i. Masker bedah, untuk tindakan bedah atau mencegah penularan melalui droplet.
- ii. Masker respiratorik, untuk mencegah penularan melalui airborne.
- iii. Masker rumah tangga, digunakan di bagian gizi atau dapur.

Cara memakai masker:

- i. Memegang pada bagian tali (kaitkan pada telinga jika menggunakan kaitan tali karet atau simpulkan tali di belakang kepala jika menggunakan tali lepas).
- ii. Eratkan tali kedua pada bagian tengah kepala atau leher.
- iii. Tekan klip tipis fleksibel (jika ada) sesuai lekuk tulang hidung dengan kedua ujung jari tengah atau telunjuk.
- iv. Membetulkan agar masker melekat erat pada wajah dan di bawah dagu dengan baik.
- v. Periksa ulang untuk memastikan bahwa masker telah melekat dengan benar.

Pemakaian Respirator Partikulat:

Respirator partikulat untuk pelayanan kesehatan N95 atau FFP2 (health care particular respirator), merupakan masker khusus dengan efisiensi tinggi untuk melindungi seseorang dari partikel berukuran <5 mikron yang dibawa melalui udara. Pelindung ini

terdiri dari beberapa lapisan penyaring dan harus dipakai menempel erat pada wajah tanpa ada kebocoran. Masker ini membuat pernapasan pemakai menjadi lebih berat. Sebelum memakai masker ini, petugas kesehatan perlu melakukan fit test. Hal yang perlu diperhatikan saat melakukan fit test :

- i. Ukuran respirator perlu disesuaikan dengan ukuran wajah.
- ii. Memeriksa sisi masker yang menempel pada wajah untuk melihat adanya cacat atau lapisan yang tidak utuh. Jika cacat atau terdapat lapisan yang tidak utuh, maka tidak dapat digunakan dan perlu diganti.
- iii. Memastikan tali masker tersambung dan menempel dengan baik di semua titik sambungan.
- iv. Memastikan klip hidung yang terbuat dari logam dapat disesuaikan bentuk hidung petugas.

Fungsi alat ini akan menjadi kurang efektif dan kurang aman bila tidak menempel erat pada wajah. Beberapa keadaan yang dapat menimbulkan keadaan demikian, yaitu:

- i. Adanya janggut dan jambang
- ii. Adanya gagang kacamata
- iii. Ketiadaan satu atau dua gigi pada kedua sisi yang dapat mempengaruhi perlekatan bagian wajah masker.

Langkah-langkah menggunakan respirator :

- i. Gengamlah respirator dengan satu tangan, posisikan sisi depan bagian hidung pada ujung jari-jari anda, biarkan tali pengikat respirator menjuntai bebas dibawah tangan anda
- ii. Posisikan respirator dibawah dagu anda dan sisi untuk hidung berada diatas
- iii. Tariklah tali pengikat respirator yang atas dan posisikan tali agak tinggi dibelakang kepala anda diatas telinga. Tariklah tali pengikat respirator yang bawah dan posisikan tali pada kepala bagian atas (posisi tali menyilang)

- iv. Letakan jari-jari kedua tangan anda diatas bagian hidung yang terbuat dari logam. Tekan sisi logam tersebut (gunakan jari dari masing-masing tangan) mengikuti bentuk hidung anda. Jangan menekan respirator dengan satu tangan karena dapat mengakibatkan respirator bekerja kurang efektif
- v. Tutup bagian depan respirator dengan kedua tangan, dan hati-hati agar posisi respirator tidak berubah

#### Pemeriksaan Segel Positif

Hembuskan napas kuat-kuat. Tekanan positif di dalam respirator berarti tidak ada kebocoran. Bila terjadi kebocoran atur posisi dan/atau ketegangan tali. Uji kembali kerapatan respirator. Ulangi langkah tersebut sampai respirator benar-benar tertutup rapat.

#### Pemeriksaan Segel Negatif

- i. Tarik napas dalam-dalam. Bila tidak ada kebocoran, tekanan negatif di dalam respirator akan membuat respirator menempel ke wajah. Kebocoran akan menyebabkan hilangnya tekanan negatif di dalam respirator akibat udara masuk melalui celah-celah segelnya.
- ii. Lamanya penggunaan maksimal 1 (satu) minggu dengan pemeliharaan yang benar.
- iii. Cara pemeliharaan dan penyimpanan yang benar (setelah dipakai diletakkan di tempat yang kering dan dimasukkan dalam kantong berlubang berbahan kertas).

#### c) Gaun Pelindung

Gaun pelindung digunakan untuk melindungi baju petugas dari kemungkinan paparan atau percikan darah atau cairan tubuh, sekresi, ekskresi atau melindungi pasien dari paparan pakaian petugas pada tindakan steril.

Jenis-jenis gaun pelindung:

- i. Gaun pelindung tidak kedap air
- ii. Gaun pelindung kedap air
- iii. Gaun steril
- iv. Gaun non steril

Indikasi penggunaan gaun pelindung

Tindakan atau penanganan alat yang memungkinkan pencemaran atau kontaminasi pada pakaian petugas, seperti:

- i. Membersihkan luka
- ii. Menuangkan cairan terkontaminasi kedalam lubang pembuangan atau WC/toilet
- iii. Menangani pasien perdarahan masif
- iv. Tindakan bedah
- v. Perawatan gigi

Segera ganti gaun atau pakaian kerja jika terkontaminasi cairan tubuh pasien (darah).

Cara memakai gaun pelindung:

- i. Tutupi badan sepenuhnya dari leher hingga lutut, lengan hingga bagian pergelangan tangan dan selubungkan ke belakang punggung
- ii. Ikat di bagian belakang leher dan pinggang

#### **d) Goggle dan perisai wajah**

Harus terpasang dengan baik dan benar agar dapat melindungi wajah dan mata.

Tujuan pemakaian Goggle dan perisai wajah untuk melindungi mata dan wajah dari percikan darah, cairan tubuh, sekresi dan eksresi.

Indikasi pemakaian Goggle dan perisai wajah saat tindakan operasi, pertolongan persalinan dan tindakan persalinan, tindakan perawatan gigi dan mulut, pencampuran B3 cair, pemulasaraan jenazah, penanganan linen terkontaminasi laundry, di ruang dekontaminasi CSSD.

### e) Sepatu pelindung

Tujuan pemakaian sepatu pelindung adalah melindungi kaki petugas dari tumpahan/percikan darah atau cairan tubuh lainnya dan mencegah dari kemungkinan tusukan benda tajam atau kejatuhan alat kesehatan, sepatu tidak boleh berlubang agar berfungsi optimal. Jenis sepatu pelindung seperti sepatu boot atau sepatu yang menutup seluruh permukaan kaki.

Indikasi pemakaian sepatu pelindung:

- i. Penanganan limbah
- ii. Tindakan operasi
- iii. Pertolongan dan Tindakan persalinan
- iv. Penanganan linen
- v. Pencucian peralatan di ruang gizi
- vi. Ruang dekontaminasi CSSD

### f) Topi pelindung

Tujuan pemakaian topi pelindung adalah untuk mencegah jatuhnya mikroorganisme yang ada di rambut dan kulit kepala petugas terhadap alat-alat/daerah steril atau membran mukosa pasien dan juga sebaliknya untuk melindungi kepala/rambut petugas dari percikan darah atau cairan tubuh dari pasien.

Indikasi pemakaian topi pelindung:

- i. Tindakan operasi
- ii. Pertolongan dan tindakan persalinan
- iii. Tindakan insersi CVL
- iv. Intubasi Trachea
- v. Penghisapan lendir massive
- vi. Pembersihan peralatan kesehatan

### 3) Pelepasan APD

Langkah-langkah melepaskan APD adalah sebagai berikut:

- a) Lepaskan sepasang sarung tangan
- b) Lakukan kebersihan tangan
- c) Lepaskan apron

- d) Lepaskan perisai wajah (goggle)
- e) Lepaskan gaun bagian luar
- f) Lepaskan penutup kepala
- g) Lepaskan masker
- h) Lepaskan pelindung kaki
- i) Lakukan kebersihan tangan

**c. Dekontaminasi Peralatan Perawatan Pasien**

Pada tahun 1968 Spaulding mengusulkan tiga kategori risiko berpotensi infeksi untuk menjadi dasar pemilihan praktik atau proses pencegahan yang akan digunakan (seperti sterilisasi peralatan medis, sarung tangan dan perkakas lainnya) sewaktu merawat pasien. Kategori Spaulding adalah sebagai berikut:

1) **Kritikal**

Bahan dan praktik ini berkaitan dengan jaringan steril atau sistem darah sehingga merupakan risiko infeksi tingkat tertinggi. Kegagalan manajemen sterilisasi dapat mengakibatkan infeksi yang serius dan fatal.

2) **Semikritikal**

Bahan dan praktik ini merupakan terpenting kedua setelah kritikal yang berkaitan dengan mukosa dan area kecil di kulit yang lecet. Pengelola perlu mengetahui dan memiliki keterampilan dalam penanganan peralatan invasif, pemrosesan alat, Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), pemakaian sarung tangan bagi petugas yang menyentuh mukosa atau kulit tidak utuh.

3) **Non-kritikal**

Pengelolaan peralatan/ bahan dan praktik yang berhubungan dengan kulit utuh yang merupakan risiko terendah. Walaupun demikian, pengelolaan yang buruk pada bahan dan peralatan non-kritikal akan dapat menghabiskan sumber daya dengan manfaat yang terbatas (contohnya sarung tangan steril digunakan untuk setiap kali memegang tempat sampah atau memindahkan sampah).

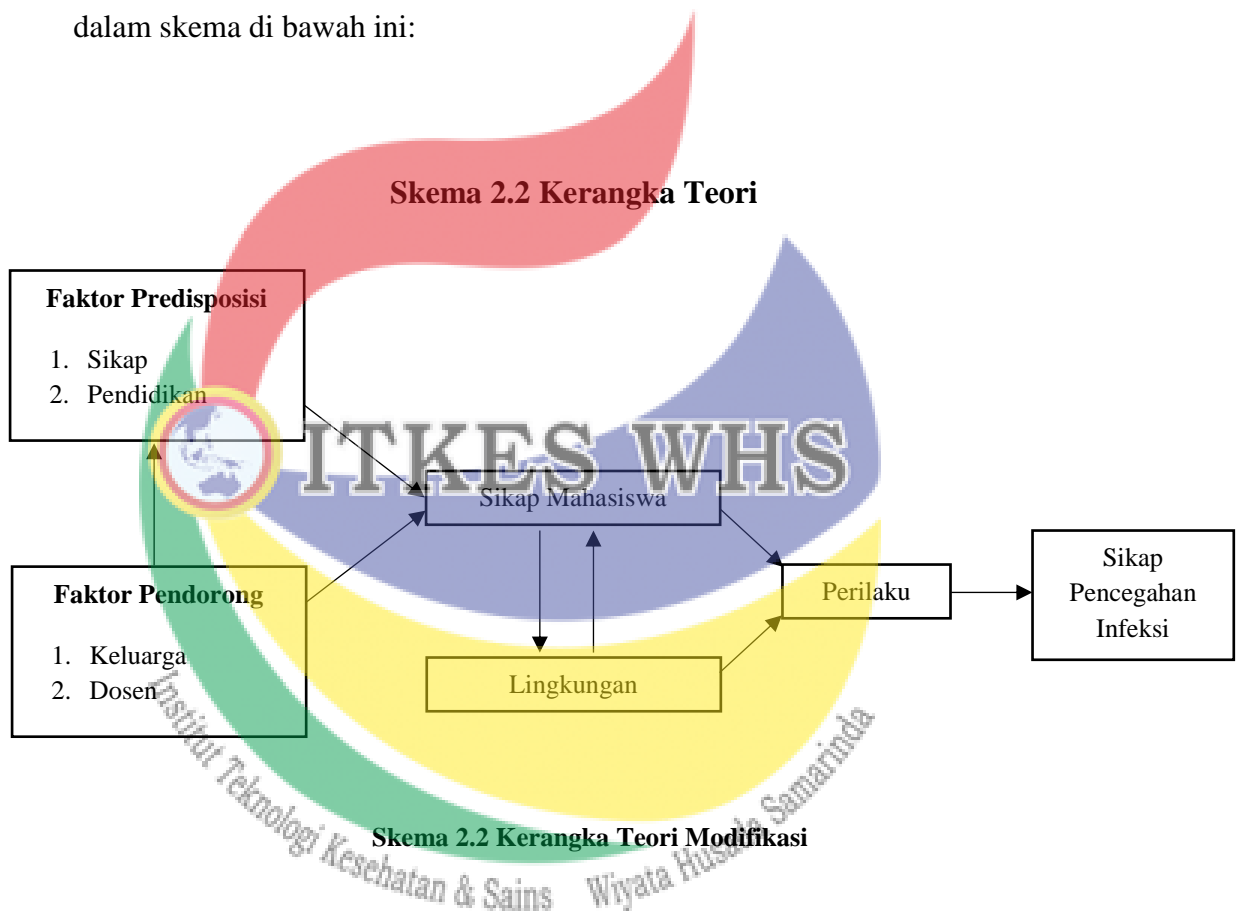
Dalam dekontaminasi peralatan perawatan pasien dilakukan penatalaksanaan peralatan bekas pakai perawatan pasien yang terkontaminasi darah atau cairan tubuh (pre-cleaning, cleaning, disinfeksi, dan sterilisasi) sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) sebagai berikut:

- 1) Rendam peralatan bekas pakai dalam air dan detergen atau enzyme lalu dibersihkan dengan menggunakan spons sebelum dilakukan disinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi.
- 2) Peralatan yang telah dipakai untuk pasien infeksius harus didekontaminasi terlebih dulu sebelum digunakan untuk pasien lainnya.
- 3) Pastikan peralatan sekali pakai dibuang dan dimusnahkan sesuai prinsip pembuangan sampah dan limbah yang benar. Hal ini juga berlaku untuk alat yang dipakai berulang, jika akan dibuang.
- 4) Untuk alat bekas pakai yang akan di pakai ulang, setelah dibersihkan dengan menggunakan spons, di DTT dengan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 5) Peralatan nonkritikal yang terkontaminasi, dapat didisinfeksi menggunakan alkohol 70%. Peralatan semikritikal didisinfeksi atau disterilisasi, sedangkan peralatan kritikal harus didisinfeksi dan disterilisasi.
- 6) Untuk peralatan yang besar seperti USG dan X-Ray, dapat didekontaminasi permukaannya setelah digunakan di ruangan isolasi.

#### E. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori adalah kerangka berpikir yang bersifat teoritis mengenai masalah, memberikan petunjuk-petunjuk terhadap kekurangan-kekurangan pada pengetahuan peneliti (Nursalam, 2011). Kerangka teori pada penelitian ini mengacu teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007), yang mengemukakan bahwa perilaku kesehatan terbagi tiga teori penyebab masalah kesehatan yang meliputi 1) faktor predisposisi (Predisposing Factors) terdiri

atas pengetahuan, sikap, tradisi dan kepercayaan terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya. 2) Faktor pendukung (Enabling Factors) terdiri atas sarana dan prasarana dan fasilitas kesehatan bagi masyarakat. 3) Faktor penguat (Reinforcing Factors) terdiri atas faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, dosen, sikap dan perilaku mahasiswa dan petugas kesehatan (perawat). Lebih jelasnya kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat dalam skema di bawah ini:



## BAB III METODE PENELITIAN

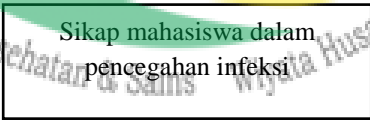
### A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan yang digunakan untuk melakukan prosedur penelitian (Alimul, 2003). Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi sikap mahasiswa tentang pencegahan infeksi. Berdasarkan tujuan tersebut maka pada penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif dengan metode penelitian *cross sectional*. Metode penelitian *cross sectional* adalah metode penelitian dalam satu waktu tanpa menghubungkan dengan kejadian dimasa lampau atau pun masa akan datang (Haber & Biondo-Wood, 2010; Putra, 2012).

### B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan pengembangan dan uraian hubungan atau kaitan antara satu konsep dengan konsep lainnya, atau antara satu variable dengan variable lainnya dari masalah yang akan diteliti dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep dikembangkan berdasarkan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Kerangka konsep penelitian ini mengacu pada identifikasi sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan infeksi.

#### Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Sikap mahasiswa dalam  
pencegahan infeksi

Sikap merupakan variabel yang diteliti. Sikap yang diteliti yaitu tentang upaya pencegahan infeksi melalui sikap mahasiswa dalam pencegahan infeksi. Kerangka konsep akan diuraikan menjadi sikap baik dan sikap kurang baik.

## C. Lokasi dan Waktu Penelitian

### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ITKES Wiyata Husada Samarinda.

### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai pada bulan Juli-Agustus 2020.

## D. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga obyek dan benda-benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada obyek/subyek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh obyek/ subyek itu. (Sugiyono, 2016).

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa/i semester VI yang berkuliah di ITKES Wiyata Husada Samarinda tahun angkatan 2017 dengan jumlah 107 mahasiswa dalam bulan Juli-Agustus 2020

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili). (Sugiyono, 2016).

Sampel dalam penelitian ini adalah 84 mahasiswa. Teknik pengumpulan data sampel disebut dengan sampling, teknik pengambilan sampel atau pengambilan data merupakan cara-cara yang digunakan dalam penelitian untuk mendapatkan sampel atau subjek penelitian yang mewakili keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini

menggunakan *Consecutive sampling*, pemilihan sampel dengan *consecutive* (berurutan) adalah pemilihan sampel dengan penetapan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien terpenuhi.

Jumlah sampel minimal penelitian ditentukan dengan perhitungan rumus sebagai berikut:

Rumus Slovin

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

n = jumlah sampel

N = populasi

d = kelonggaran atau ketidakteelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditolerir misalnya 1%, 5%, 10%. Penelitian ini menggunakan batas kesalahan yang ditolerir sebesar 10%, sehingga besar sampel dirumuskan sebagai berikut :

$$n = \frac{107}{1 + 107 (0,5)^2}$$

$$n = \frac{107}{1 + 107 (0,05)}$$

$$n = \frac{107}{1 + (107 \times 0,0025)}$$

$$n = \frac{107}{1,2675}$$

$$= 84,41$$

$$= 84$$

Jumlah mahasiswa dalam populasi penelitian ini adalah 107 mahasiswa, sehingga jumlah sampel minimal dalam penelitian ini adalah 84 mahasiswa. Batas jumlah sampel minimal ini digunakan sebagai justifikasi bahwa hasil penelitian dapat mewakili karakteristik populasi penelitian.

Sampel yang diambil harus memenuhi kriteria sampel, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik yang harus dimiliki oleh sampel, sedangkan kriteria eksklusi adalah karakteristik yang dimiliki sampel sehingga sampel tersebut tidak dapat dipakai dalam penelitian.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah mahasiswa yang memiliki sikap yang baik atau kurang baik dalam upaya pencegahan infeksi. Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah mahasiswa yang dalam keadaan cuti perkuliahan. (Burn & Grove, 2009; Haber & Biondo-Wood, 2010).

## E. Variabel Penelitian dan Definisi Oprasional

### 1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini, variabel yang digunakan adalah variabel tunggal. Variabel tunggal adalah variabel yang hanya mengungkapkan variabel untuk dideskripsikan unsur atau faktor-faktor didalam setiap gejala yang termasuk variabel tersebut (Firmansyah, 2013). Maka variabel dalam penelitian ini adalah sikap pencegahan infeksi.

### 2. Definisi Oprasional

Definisi oprasional adalah mendefinisikan variabel secara oprasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2007).

Tabel 3.1 Definisi Oprasional Variabel

Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Sikap Pencegahan Infeksi</b>	Pemahaman mahasiswa terhadap pencegahan infeksi	Alat ukur menggunakan kuesioner yang diadopsi dari peneliti sebelumnya dengan menggunakan skala likert: 1. Setuju 2. Kurang Setuju 3. Tidak Setuju	Sikap mahasiswa memutus rantai infeksi digolongkan menjadi 2 yaitu: 1. Sikap baik jika nilai yang didapatkan $\geq 46$ 2. Sikap tidak baik jika nilai yang didapatkan $< 46$	Ordinal
<b>Usia</b>	Satuan waktu yang diukur sejak lahir hingga dikakukannya penelitian.	Kuesioner	17-25 Tahun : Remaja Akhir 26-35 Tahun : Masa Dewasa Awal	Ordinal
<b>Jenis Kelamin</b>	Perbedaan biologis dari laki-laki dan perempuan.	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Ordinal

## F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

### 1. Sumber Data

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari responden dengan mengisi kuesioner tentang sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan infeksi. Data primer dikumpulkan meliputi identitas responden (nama, jenis kelamin, usia), peneliti membagi kuesioner ke mahasiswa keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda memakai media *Google Form*.

### 2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner, yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang akan dilakukan penelitian (Arikunto, 2013). Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang diadopsi

dari peneliti sebelumnya terdapat dua instrument yang akan digunakan yaitu Instrument A tentang karakteristik responden dan dan Instrument B tentang sikap pencegahan infeksi.

a. Instrument A

Instrument ini berisikan tentang karakteristik responden yaitu demografi responden yang berisikan nama, usia, dan jenis kelamin.

b. Instrument B

Instrument ini berisikan 18 pernyataan tentang sikap pencegahan infeksi yang diadopsi dari kuesioner peneliti sebelumnya pada pernyataan bagian B menggunakan skala likert. Kuisisioner ini menggunakan alternatif jawaban yaitu Setuju (S), Kurang Setuju (KS), Tidak Setuju (TS).

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Pernyataan Kuesioner Penelitian Sebelum Dilakukan Uji Validitas

Variabel Penelitian:	No. Pernyataan		Jumlah Soal
	Positif	Negatif	
Sikap Pencegahan Infeksi	1,3,4,5,7, 10,11,12, 13	2,6,8,9,14,15, 16,17,18,19, 20	
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>20</b>

## G. Uji Instrumen

Hasil penelitian yang valid bila terdapat kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti. Kalau dalam obyek berwarna merah, sedangkan data yang terkumpul memberikan data berwarna putih maka hasil penelitian tidak valid. Selanjutnya hasil penelitian yang reliabilitas, bila terdapat kesamaan data dalam waktu yang berbeda. Kalau dalam obyek kemarin berwarna merah, maka sekarang dan besok tetap berwarna merah (Sugiyono, 2016).

### 1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrumen, instrument dikatakan valid apabila instrument tersebut apa yang seharusnya diukur alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang

diukur (Nursalam 2011). Instrument yang digunakan dalam penelitian ini akan dilakukan uji Validitas.

Tabel 3.3 Kisi-Kisi Pernyataan Kuesioner Penelitian Setelah Dilakukan Uji Validitas

Variabel Penelitian: Sikap Pencegahan Infeksi	No. Pernyataan		Jumlah Soal
	Positif	Negatif	
Pencegahan Infeksi	1, 3, 4, 6, 9, 10,11	2,5,7,8,12,13, 14,15,16,17, 18	
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>18</b>

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner dengan jumlah pernyataan 20 item pernyataan. Instrumen dalam penelitian ini merupakan instrument modifikasi dari kuesioner peneliti sebelumnya sehingga instrument yang digunakan dalam penelitian ini akan dilakukan uji validitas, uji validitas ini dilaksanakan di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur pada mahasiswa SI Ilmu Keperawatan tanggal 07 Agustus 2020 menggunakan responden yang berjumlah 30 mahasiswa, sebelum dilakukan uji validitas kuesioner berjumlah 20 item pernyataan dan setelah dilakukan uji validitas didapatkan hasil 18 kuesioner valid dengan rentan nilai rHitung 0,361-0,889 dapat disimpulkan bahwa item pernyataan nomor 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 dinyatakan valid karena  $r_{Hitung} \geq r_{Tabel}$ . Item pernyataan yang tidak valid ada pada pernyataan nomor 4 dan 12 karena  $r_{Hitung} <$  dari pada  $r_{Tabel}$ . Maka dapat disimpulkan sebelum dilakukan uji validitas jumlah kuesioner 20 item pernyataan dan setelah dilakukan uji validitas jumlah kuesioner 18 item pernyataan yang valid, sehingga 18 item pernyataan ini dapat kita gunakan untuk dijadikan instrumen pengukuran sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan infeksi.

## 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam 2011). Instrumen yang digunakan dalam

penelitian ini setelah dilakukan pengujian didapatkan *Cronbach's Alpha* 0.757 dapat diartikan sangat handal maka kuesioner atau angket dinyatakan reliabel.

## H. Prosedur Pengumpulan Data

Adapun proses dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner kepada responden tentang sikap pencegahan infeksi, data yang di peroleh dari suatu pengukuran kemudian di analisis dan dijadikan sebagai bukti dari suatu penelitian. Instrument dibagi menjadi instrument fisiologis, pedoman observasi, pedoman wawancara dan kuisisioner (Nursalam, 2011). Prosedur yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

### 1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti menyusun laporan dan melakukan bimbingan.
- b. Peneliti mengurus surat ijin pengambilan data dan studi pendahuluan di ITKES Wiyata Husada Samarinda.
- c. Mengajukan surat pengambilan data dan ijin studi pendahuluan ke ITKES Wiyata Husada Samarinda.
- d. Peneliti menemui bagian tata usaha ITKES Wiyata Husada Samarinda untuk memberikan surat pengambilan data dan studi pendahuluan.
- e. Peneliti meminta data jumlah mahasiswa yang belum melakukan praktik di rumah sakit
- f. Mengurus surat ijin penelitian di ITKES Wiyata Husada Samarinda.

### 2. Tahap Pelaksanaan

- a. Menjelaskan kepada responden tujuan, manfaat, dan prosedur pengambilan data pada penelitian ini.
- b. Selanjutnya peneliti meminta kesediaan calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan mengisi lembar persetujuan (informed consent).
- c. Setelah responden menyetujui untuk berpartisipasi, selanjutnya peneliti menjelaskan tentang prosedur penelitian.

- d. Peneliti memberikan lembar kuesioner tentang sikap mahasiswa dalam pencegahan infeksi sebelum praktik di rumah sakit responden diminta untuk menjawab kuesioner terkait dengan sikap pencegahan infeksi.

### 3. Tahap Penyelesaian

- a. Data yang sudah lengkap selanjutnya dikumpulkan datanya dan diolah sesuai dengan tahapan pengolahan data.
- b. Membuat analisis dan kesimpulan dari data yang diolah.

## I. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

### 1. Teknik Pengolahan Data

Metode pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan secara komputerisasi. Langkah-langkah pengolahan datanya adalah sebagai berikut:

#### a. *Editing* (memeriksa)

Setelah responden mengumpulkan data maka peneliti mengecek kelengkapan kuesioner dan kelengkapan pengisian jawaban kuesioner. Jika ada data yang tidak lengkap, maka data tersebut dimasukkan dalam kategori *data missing* dan tidak diikutsetakan dalam penelitian (Notoadmodjo, 2010; Putra 2012).

#### b. *Coding* (memberi kode)

Semua data hasil *editing* diikut sertakan pada proses *coding*. *Coding* adalah proses pengubahan data bentuk kalimat atau huruf ke bentuk angka atau bilangan (Polit & Beck, 2006; Nursalam 2003). Untuk mempermudah dalam pengolahan data dan proses selanjutnya untuk mengklasifikasikan data. Jika proses penyuntingan telah selesai dilakukan, maka langkah selanjutnya adalah mengubah data-data berbentuk kalimat ke dalam bentuk angka. Dalam penelitian ini, data menggunakan skala ordinal yang berbentuk angka, sehingga tidak diperlukan proses *coding*. Peneliti akan mengklarifikasikan jawaban-jawaban dengan menggunakan skala likert yaitu jawaban dengan 1 sampai 3 bila pernyataan berbentuk *favourable* dan 3 sampai 1 bila

pernyataan berbentuk *unvavorable*, angka 1 digunakan untuk nilai terendah dan angka 3 digunakan untuk nilai tertinggi.

**c. *Processing***

Semua data yang telah dalam bentuk angka dimasukkan dalam komputer dengan program Microsoft Exel. *Entry* data ini dilakukan secara manual, sehingga dituntut ketelitian yang tinggi dalam prosesnya.

**d. *Cleaning* (pembersihan data)**

*Cleaning data* adalah proses pengecekan kembali hasil *entry* data. Proses ini mencakup pengecekan kembali kelengkapan data dengan cara melihat data *missing*, membuat distribusi frekuensi, melihat variasi data, dan konsistensi data. Setelah dilakukan pengecekan maka dilakukan koreksi data (Notoadmodjo, 2010; Putra 2012).

**e. *Penetapan skor***

Setelah data terkumpul dan kelengkapannya diperiksa kemudian diberi skoring. Selanjutnya, data di analisis terlebih dahulu dengan menetapkan skor pada setiap item jawabannya.

**f. *Tabulasi***

Kemudian dilakukan tabulasi data dengan memasukkan data-data hasil penelitian lalu memasukkan data-data dalam tiap variabel ke program computer dengan bantuan *software* untuk dilakukan analisis data sehingga data akan muncul dalam bentuk sesuai dengan keinginan peneliti.

**2. *Analisa Data***

Data yang telah diolah dianalisis untuk memperoleh gambaran dari hasil penelitian sesuai dengan tujuan penelitian yang telah disusun. Jenis analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Hasil analisis data univariat adalah berupa deskripsi atau gambaran karakteristik variabel penelitian. Hasil analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari variabel yang ada (Polit & Beck, 2006). Hasil analisis data menunjukkan distribusi frekuensi pada karakteristik mahasiswa, dan sikap mahasiswa dalam pencegahan infeksi. Hasil analisis

data ini disajikan dalam bentuk tabel sehingga dapat dengan mudah dibaca oleh pembaca (Notoadmodjo, 2010)

a. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data digunakan untuk menentukan sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel, apakah sebaran data tersebut berdistribusi normal atau tidak (Hidayat A, 2013). Pada penelitian ini menggunakan uji normalitas Kolmogorov-Smirnov, karena jumlah sampel lebih dari 50 dimana data dikatakan normal jika nilai signifikannya  $> 0,05$  dan berdistribusi tidak normal jika nilai signifikannya  $< 0,05$ . Dari hasil uji normalitas data dengan 70 responden didapatkan nilai signifikan  $> 0,32$ . Berdasarkan uji normalitas baik secara gambar maupun hitung didapatkan bahwa data berdistribusi normal.

b. Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian. Analisa univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data yang bersifat numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi (Notoadmodjo, 2012). Gambaran ini mempunyai tujuan untuk mengetahui sikap mahasiswa dalam pencegahan infeksi. Penyajian variabel dengan hasil pengukuran yang diperoleh adalah sikap mahasiswa dalam pencegahan infeksi dan karakteristik responden yang meliputi: Jenis Kelamin, dan Usia

## J. Etika Penelitian

Penelitian yang menggunakan objek manusia tidak boleh bertentangan dengan etika agar hak responden dapat terlindungi, penelitian dilakukan dengan menggunakan etika sebagai berikut (Nursalam, 2011). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan mahasiswa keperawatan semester VI sebagai responden peneliti menggunakan prinsip menghormati, prinsip keadilan, dan

prinsip kepercayaan. Fasilitas yang digunakan adalah Informed Consent, Anonymity, dan Confidentiality serta keadilan.

### **1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)**

Merupakan kesepakatan antara peneliti dengan responden dengan cara memberikan lembar persetujuan (*Informed Consent*). Peneliti sebelumnya melakukan penelitian akan mengedarkan lembar persetujuan untuk menjadi responden dengan tujuan supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, manfaat serta akibat dari penelitian ini. Subjek menanda tangani lembar persetujuan bila menyetujui menjadi responden dan jika tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini maka peneliti harus menghormati haknya.

### **2. Tanpa nama (*Anonymity*)**

Bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (lembar kuesioner), melainkan hanya diberi kode tertentu pada lembar kuesioner.

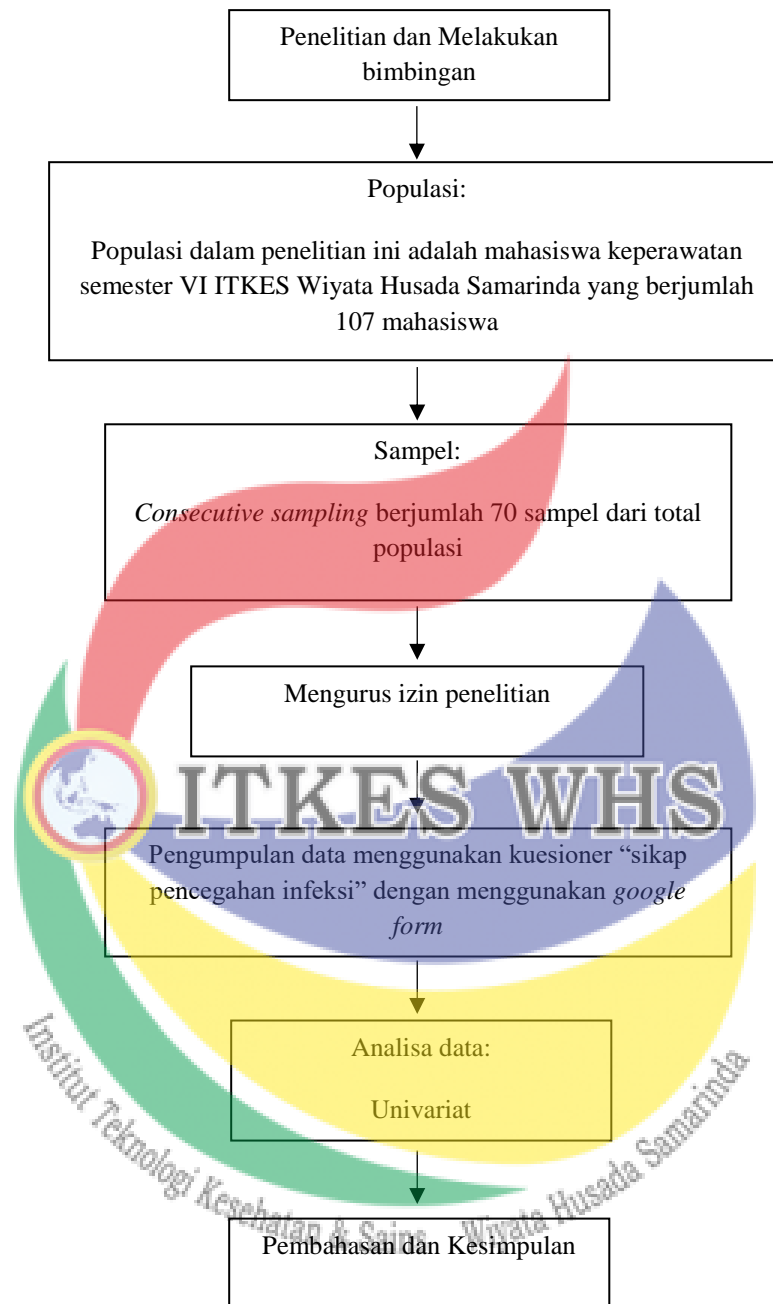
### **3. Kerahasiaan (*Confidentially*)**

Merupakan kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti, meliputi sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan infeksi ssebelum praktik di rumah sakit hanya sekelompok data tertentu yang disajikan serta dilaporkan sebagai riset.

### **4. Keadilan**

Peneliti melakukan prinsip keadilanya itu dengan memperlakukan responden dengan perlakuan yang sama. Setiap ada responden maka peneliti segera memberikan responden dengan perlakuan yang sama.

## K. Alur Penelitian



### 3.2 Skema Alur Penelitian

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang pemaparan hasil penelitian dan pembahasan yang berkaitan dengan penelitian yang telah dilakukan. Hasil penelitian yang tertulis disertai dengan interpretasi dari data-data tersebut. Pada bagian selanjutnya akan dibahas mengenai analisis univariat dengan memaparkan pembahasan teori-teori yang mendukung hasil penelitian ini.

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Deskriptif Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda. ITKES Wiyata Husada Samarinda terletak di Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda, Kalimantan Timur. Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang mempunyai Motto “*Hold The Future Now*”.

Penelitian ini dilakukan menggunakan media *google form* sebagai alat mengumpulkan data penelitian dengan jumlah populasi 107 responden. Populasi pada penelitian ini merupakan mahasiswa keperawatan semester VI. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* setelah dilakukan pengambilan sampel didapatkan 70 responden. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2020. Mahasiswa yang memiliki sikap baik atau pun kurang baik dalam pencegahan infeksi yang masuk dalam kriteria inklusi ini dilakukan pengambilan data dengan memakai *google form*. Pada penelitian ini menggunakan sampel *Consecutive sampling* dimana peneliti menghitung terlebih dahulu jumlah subjek dalam populasi yang akan dijadikan subjek sampel penelitian (Haber & Biondo-Wood, 2010; Putra, 2012).

## 2. Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini yaitu mengidentifikasi distribusi responden berdasarkan sikap mahasiswa dalam pencegahan infeksi sebelum praktik di rumah sakit

### a. Data Umum Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Usia</b>		
17-25 Tahun : Remaja Akhir	70	100%
26-35 Tahun : Masa Dewasa Awal	0	0
Total	70	100%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	15	21%
Perempuan	55	79%
Total	70	100%

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, diketahui usia responden yang saat ini yang berada di semester VI didapatkan jumlah responden adalah remaja akhir yaitu sebanyak 31% berumur 20 tahun, 47% berumur 21 tahun, 20% berumur 22 tahun, 2% berumur 23 tahun. Berdasarkan hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa sekitar usia 21 tahun mahasiswa semester VI dengan presentase 47% dan jenis kelamin pada mahasiswa keperawatan semester VI di ITKES Wiyata Husada Samarinda bulan Agustus tahun 2020 didominasi oleh perempuan dengan nilai presentase 79% hal ini dikarenakan seorang wanita memiliki insting keibuan untuk merawat yang dinamakan *instinct mother* karena seorang perawat pertama kali sebelum adanya tenaga medis adalah seorang ibu yang tulus merawat dari sini lah *instinct mother* dijadikan pedoman bagi seorang perawat.

### b. Gambaran Sikap Mahasiswa Keperawatan Dalam Pencegahan Infeksi

Untuk mengetahui gambaran sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan infeksi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Sikap Mahasiswa Keperawatan  
Dalam Pencegahan Infeksi

Sikap Pencegahan Infeksi	Jumlah	Presentase
Baik $\geq$ 46	33	47.1 %
Kurang Baik $<$ 46	37	52.9 %
<b>Total</b>	70	100%

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 4.2 diatas menjelaskan bahwa variabel sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan infeksi dengan nilai presentase 47.1% mahasiswa memiliki sikap yang baik dan 52,9% mahasiswa memiliki sikap kurang baik yang kurang baik dalam pencegahan infeksi

## B. Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini menjelaskan interpretasi hasil penelitian tentang pengukuran sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan infeksi sebelum praktik di rumah sakit.

### 1. Pencegahan Infeksi

Hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai pengukuran sikap mahasiswa diatas menjelaskan bahwa sikap mahasiswa dalam pencegahan infeksi didapatkan bahwa hasil sikap buruk sebanyak 37 mahasiswa dengan presentase (52.9%) dan sikap baik sebanyak 33 mahasiswa dengan presentase (47.1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunita Puspitasari, 2015 dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap perawat dalam praktik pencegahan infeksi nosokomial rata-rata pada skor 34,18, nilai tengah 34,00 nilai modus 35, standar deviasi 3,507, skor minimum 27 dan skor maksimum 41. Hal ini terjadi karena sebagian besar perawat menunjukkan sikap tidak setuju dan kurang mendukung dari perawat dalam melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial.

Sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan infeksi nosokomial ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sella Gita Aditi, 2018. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Berdasarkan hasil penelitian dari Sella Gita Aditi dari 63 responden, sebagian responden yaitu sebanyak 34 orang

(53,97%) memiliki sikap yang mendukung terhadap pencegahan infeksi nosocomial flebitis. Sikap yang mendukung tersebut, mungkin dipenuhi oleh pengetahuan, kebijakan fasilitas, komitmen, niat, keyakinan, nilai yang dianut, motivasi, faktor budaya, serta tuntutan pekerjaan yang menuntut setiap calon perawat untuk bersikap profesional. Dalam hal ini lebih banyaknya responden yang memiliki pengetahuan kurang tidak bisa dijadikan dasar yang kuat, tidak selalu pengetahuan yang baik akan memiliki sikap yang positif (mendukung) pada seseorang. Selain itu, sikap yang mendukung tidak hanya diperoleh melalui pengetahuan saja namun diperlukan proses yang meliputi kesediaan dan internalisasi (Azwar, 2003).

Berdasarkan distribusi jawaban responden pada kuesioner modifikasi menunjukkan bahwa hasil penelitian menggunakan angket dilakukan pada 70 responden mahasiswa keperawatan yang saat ini berada di semester VI terdapat (47,1%) memilih item pernyataan evaluasi baik, dan (52,9%) memilih item pernyataan *inferen* (penyimpulan) buruk. Pencegahan infeksi harus dilaksanakan secara universal dari pelayanan kesehatan sehingga dapat melindungi pasien dari kejadian infeksi nosokomial baik itu staf pelayanan kesehatan dan pengguna rumah sakit (Kemenkes, 2017).

## 2. Karakteristik Responden

### a. Usia

Hasil penelitian yang dilakukan mengenai usia responden yang saat ini berada di semester VI didapatkan responden berada pada remaja akhir dengan uraian sebanyak 31% berumur 20 tahun, 47% berumur 21 tahun, 20% berumur 22 tahun, 2% berumur 23 tahun. Berdasarkan hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa usia reponden paling banyak pada uia 21 tahun dengan presentase 47%. Asumsi dari peneliti bahwa umur 21-23 tahun merupakan usia produktif seorang anak untuk membuat dirinya bertanggung jawab pada dirinya sendiri dan pada umur tersebut mahasiswa di harapkan mampu dalam upaya pencegahan infeksi. Pada penelitian Sutriyanti dkk, 2019 mengatakan bahwa sebagian besar (53,1%) usia produktif menjadi salah satu

faktor mahasiswa dalam sikap pencegahan infeksi. Kesimpulan dari penelitian ini adalah umur produktif merupakan salah satu penunjang untuk mahasiswa memiliki sikap yang baik, terutama dalam pencegahan infeksi.

#### **b. Jenis Kelamin**

Hasil penelitian yang dilakukan mengenai jenis kelamin responden mahasiswa keperawatan yang saat ini berada di semester VI didapatkan jumlah responden perempuan dengan presentase sebanyak 79% untuk 55 mahasiswa perempuan dan 21% untuk 15 mahasiswa laki-laki. Berdasarkan hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa jenis kelamin pada mahasiswa yang saat ini berada di semester VI mayoritas perempuan dengan presentase 79%. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa mahasiswa perempuan cenderung lebih taat dan mematuhi standar yang ada dan cenderung lebih rajin dalam merawat diri sehingga praktik dalam pencegahan infeksi nosokomial lebih baik. Berdasarkan jenis kelamin pada umumnya dalam kepatuhan perempuan lebih patuh dari pada laki-laki, karena perempuan lebih patuh dan peduli untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien (Wardhana, R 2013). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusnawati, Nike Rika, 2012 mengatakan bahwa perempuan dianggap lebih cocok berperan sebagai perawat dengan alasan perawat dapat melakukan tindakan keperawatan tanpa dibatasi oleh batasan-batasan tertentu. Perawat perempuan boleh merawat pasien laki-laki namun perawat laki-laki tidak bisa merawat pasien perempuan karena ketidaknyamanan yang dirasakan oleh pasien perempuan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah perempuan tidak mempunyai batasan-batasan dalam melaksanakan tugas keperawatan sedangkan laki-laki mempunyai batasan dalam melakukan perawatan kepada pasien.

### 3. Sikap Mahasiswa Dalam Pencegahan Infeksi Sebelum Praktik Di Rumah Sakit

Kewaspadaan *universal* merupakan salah satu upaya pengendalian infeksi di rumah sakit yang telah dikembangkan oleh Departemen Kesehatan sejak tahun 1980. Kewaspadaan umum merupakan upaya pencegahan infeksi sejak dikenalnya infeksi nosokomial yang terus menjadi ancaman bagi petugas kesehatan dan pasien. Mahasiswa keperawatan wajib menjaga kesehatan dan keselamatan dirinya dan orang lain serta bertanggung jawab sebagai pelaksana kebijakan yang ditetapkan rumah sakit. Tenaga kesehatan juga bertanggung jawab dalam menggunakan sarana yang disediakan dengan baik dan benar serta memelihara sarana agar selalu siap dipakai dan dapat dipakai selama mungkin (Depkes RI, 2003).

Hasil survei tentang upaya pencegahan infeksi dipuskesmas masih didapatkan beberapa tindakan petugas yang potensial meningkatkan penularan penyakit kepada tenaga kesehatan, pasien yang dilayani dan masyarakat luas yakni mencuci tangan yang kurang benar, penggunaan sarung tangan yang kurang tepat, penutupan kembali jarum suntik secara tidak aman, pembuangan peralatan tajam secara tidak aman, teknik dekontaminasi dan sterilisasi peralatan kurang tepat dan praktik kebersihan ruangan yang belum memadai.

Mahasiswa keperawatan sebagai bagian dari tenaga kesehatan telah dibekali tentang upaya pencegahan infeksi di tingkat perkuliahan sehingga pelaksanaan pencegahan infeksi sejak dini sangat diperlukan dan dilaksanakan dengan seiringnya peningkatan penularan penyakit. Salah satu keterampilan yang harus dimiliki yaitu cara menutup jarum suntik. Kemudian saat praktikum ataupun di klinik yaitu perlindungan terhadap spesimen laboratorium, penggunaan sarung tangan, mencuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa pasien dan lain sebagainya. Tetapi semua itu terkadang kurang diperhatikan dan disadari untuk diterapkan (Persinahingsih SH, 2006).

Dalam peningkatan upaya pencegahan infeksi dan pengendalian infeksi diperlukan dorongan dan kesadaran penuh tenaga kesehatan khususnya mahasiswa keperawatan yang sebagai subjek penelitian ini. Oleh sebab itu, penelitian ini dilakukan untuk memperoleh informasi terkait dengan sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan infeksi sebelum praktik klinik di rumah sakit.

Peranan tenaga keperawatan yang berkaitan dengan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial cukup besar karena perawat dituntut untuk berperilaku sesuai diagnosis ataupun standar pelaksanaan tugas, kemampuan perawat untuk mencegah transmisi infeksi di rumah sakit dalam upaya pencegahan adalah tingkat pertama dalam pemverian pelayanan bermutu. Perawat berperan dalam pencegahan infeksi nosokomial, hal ini disebabkan perawat merupakan salah satu anggota tim kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien dan bahan infeksius diruang rawat. Perawat juga bertanggung jawab menjaga keselamatan pasien dirumah sakit melalui pencegahan kecelakaan, cedera, trauma dan melalui penyebaran infeksi nosokomial (Handiyani, 1999). Aktifitas perawat yang tinggi dan cepat, hal ini menyebabkan perawat kurang memperhatikan teknik septik dalam melakukan tindakan keperawatan.

Tenaga kesehatan wajib menjaga kesehatan dan keselamatan dirinya dan orang lain serta bertanggung jawab sebagai pelaksana kebijakan yang ditetapkan rumah sakit. Tenaga kesehatan juga bertanggung jawab dalam menggunakan sarana yang disediakan dengan baik dan benar serta memelihara sarana agar selalu siap dipakai.

### C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti dalam melakukan penelitian menemui beberapa kendala baik saat pelaksanaan maupun pengolahan data. Keterbatasan yang dimiliki peneliti baik dari segi materi maupun non materi menjadi hal yang tidak mudah bagi peneliti. Namun peneliti memiliki pengalaman dan pengetahuan yang baru

dalam hal penelitian. Ada pun kendala lain dalam penelitian yaitu keterbatasan responden yang mengisi kuesioner yang peneliti bagikan melalui *link google form* yang peneliti sebarkan melalui aplikasi WA kuesioner yang digunakan merupakan hasil modifikasi dari penelitian sebelumnya. Walaupun ada beberapa item yang di hilangkan karena tidak valid untuk dijadikan alat ukur penelitian namun perlu di sempurnakan lagi melalui uji validitas dan reabilitasnya agar kuesioner semakin baik dan layak di jadikan instrumen penelitian.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar 52,9 % mahasiswa keperawatan memiliki sikap pada kategori kurang baik dalam pencegahan infeksi hal ini terjadi karena sebagian besar mahasiswa menunjukkan sikap tidak setuju dan kurang mendukung dari mahasiswa dalam melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial.

#### B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Bagi institusi pendidikan keperawatan yaitu dapat dijadikan referensi dalam pembekalan mahasiswa sebelum praktik klinik di rumah sakit.

2. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Bagi mahasiswa keperawatan dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu pengetahuan dalam upaya pencegahan infeksi sebelum praktik di rumah sakit

3. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya meneliti lebih lanjut terkait dengan sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan infeksi sebelum praktik klinik di Rumah Sakit



## DAFTAR PUSTAKA

- Ancok, Djamaludin. (1985). Teknik Pengukuran dan Skala Pengukuran. Yogyakarta: Lembaga Penelitian Ugm
- Anindya Putri Hapsaril, C. U (2018). Pengetahuan Petugas Surveilans Tentang Identifikasi Healthcare-Associated Infections Di Surabaya.
- Arikunto, S. (2006). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Proses. Jakarta: Rineka Cipta
- Asmadi. (2008). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: EGC
- Azwar, S. (1986). Dasar-dasar Psikometri. Jakarta: Pustaka Pelajar
- Barbara, J, dkk. (2005). Buku Ajar Keperawatan Perioperatif. Jakarta: EGC
- Darmadi, (2008). Infeksi Nosokomial Problematika, dan Pengendalainnya. Jakarta: Salemba Medika
- Drs. Jalaludin Rakhmat, M.Sc. (2008). Psikologi Komunikasi. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Gracia Hemi Pertiwi, M. E. (2016, Agustus). Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Pemerintah dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Indonesia. Diambil kembali dari media.neliti
- Hartaji, D. A. (2012). Motivasi Berprestasi Pada Mahasiswa yang Berkuliah Dengan Jurusan Pilihan Orangtua.
- Hidayat. A. Aziz Alimul. (2009). Metode Penelitian keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika
- Kesehatan, K. P. (2017). Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Diambil kembali dari kemenkumham.
- Kandung. (2013). Karakteristik Pekerja dan Pemakaian Alat Pelindung Pernapasan (Masker) dengan Kapasitas Fungsi Paru PadaPekerja 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

- Notoatmodjo, S. (2014). Ilmu Perilaku Kesehatan . Jakarta.
- Nursalam. (2011). Proses dan dokumentasi keperawatan, konsep dan praktek. Jakarta.
- Nursalam. (2011). Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta.
- 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.
- Tria Wijayanti, S. I. (2018). Gambaran Karakteristik Dan Pengetahuan Penyakit ISPA Pada Pekerja Pabrik.
- 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.





**Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data**

Samarinda, Juli 2020

Nomor : -

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Kepada Yth.

**Wakil Ketua I**

di –

tempat

**Dengan Hormat**

Teriring salam dan doa semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melindungi kita semua, dimanapun kita berada serta melimpahkan rahmat Nya kepada kita semua. Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka Penulis mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin kepada Penulis untuk dapat melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun identitas Penulis yang akan melakukan kegiatan tersebut:

Nama : Tri Dewi Ratnasari

NIM : 16.0495.830.01

Semester : VIII

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian : Sikap Mahasiswa Keperawatan Dalam Pencegahan Infeksi Sebelum Praktik Di Rumah Sakit

Demikian Penulis sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu Penulis ucapkan terimakasih.

Mahasiswa

Tri Dewi Ratasari

**Permohonan Izin Penelitian**

Samarinda, 07 Agustus 2020

Nomor : -

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

**Wakil Ketua I**

di –

tempat

**Dengan Hormat**

Teriring salam dan doa semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melindungi kita semua, dimanapun kita berada serta melimpahkan rahmat Nya kepada kita semua. Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka Penulis mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin kepada Penulis untuk dapat melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun identitas Penulis yang akan melakukan kegiatan tersebut:

Nama : Tri Dewi Ratnasari

NIM : 16.0495.830.01

Semester : VIII

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian : Sikap Mahasiswa Keperawatan Dalam Pencegahan Infeksi Sebelum Praktik Di Rumah Sakit

Demikian Penulis sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu Penulis ucapkan terimakasih.

Mahasiswa

Tri Dewi Ratasari

**Persetujuan Penelitian**





## PENJELASAN PENELITIAN

Selamat Pagi/Siang/sore

Nama Penulis Tri Dewi Ratnasari, mahasiswa semester 8 Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian dalam rangka memperoleh gelar sarjana. Penelitian ini mengenai Sikap Mahasiswa Keperawatan Dalam Pencegahan Infeksi Sebelum Praktik Di Rumah Sakit dengan Dosen pembimbing Bapak Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep dan Ibu Ns. Siti Kholifah, S.Kep., M.Kep Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Sikap Mahasiswa Keperawatan Dalam Pencegahan Pengendalian Infeksi

Kuesioner ini terdiri dari 2 bagian, Sdr/i diminta untuk mengisi data demografi dan memberikan jawaban sesuai dengan penjelasan yang ada. Penulis harap sdr/i memberikan keterangan yang sesuai dengan keadaan yang sdr/i alami, tidak ada jawaban yang benar atau salah .

Sebelumnya Penulis mengucapkan terima kasih atas kesediaan Sdr/i untuk turut serta dalam penelitian ini. Setiap data yang sdr/i berikan akan sangat berarti dalam penelitian ini. Data yang sdr/i berikan akan dijamin kerahasiannya dan hanya akan dipergunakan untuk keperluan penelitian ini. Bilamana saudara/i membutuhkan informasi yang belum jelas bisa langsung menghubungi Penulis melalui no telepon: +62 821 5369 2858

Peneliti

Tri Dewi Ratnasari

**INFORMED CONSENT**  
**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Judul : Sikap Mahasiswa Keperawatan Dalam  
Pencegahan Infeksi Sebelun Praktik Di Rumah Sakit

Peneliti : Tri Dewi Ratnasari

Pembimbing : Bapak Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep  
Ibu Ns. Siti Kholifah, S.Kep., M.Kep

Penulis yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan telah meminta dan bersedia untuk berperan serta dalam penelitian yang dilakukan oleh Tri Dewi Ratnasari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Sikap Mahasiswa Keperawatan Dalam Pencegahan Infeksi. Penulis mengerti bahwa penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas akhir dan telah mendapat ijin dari ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Penulis mengerti bahwa Penulis telah menjadi bagian dari penelitian ini. Penulis telah diberikan informasi bahwa keterlibatan dalam penelitian ini bersifat sukarela dan kerahasiaan identitas Penulis akan dijaga oleh peneliti. Penulis juga memiliki hak untuk menghentikan atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa adanya sanksi. Demikianlah surat pernyataan ini Penulis tanda tangani sebagai tanda persetujuan secara sukarela tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Samarinda,..... Juli 2020

Responden

(.....)

## KUESIONER PENELITIAN

### Sikap Mahasiswa Keperawatan Dalam Pencegahan Infeksi

Kode Responden :

Tanggal Pengambilan Data :

#### Petunjuk Umum

- Kuesioner terdiri dari 2 bagian yaitu: (A) data demografi (B) sikap pencegahan dan tindakan terhadap pencegahan infeksi.
- Bacalah pernyataan dengan teliti. Berikan jawaban sesuai petunjuk setiap bagiannya.
- Saudara dapat langsung tanya pada peneliti jika terdapat pernyataan yang tidak saudara mengerti.
- Pastikan saudara telah mengisi semua pernyataan yang diajukan sebelum mengembalikan kuesioner.

#### A. Data Demografi

Petunjuk :

- Isilah titik-titik dibawah ini dengan singkat.
  - Berilah tanda *chek list* (✓) pada kotak sesuai dengan jawaban Anda.
- Nama :
  - Usia :
  - Jenis Kelamin :  Laki-laki  
 Perempuan
  - Semester Genap :  Kelas VI A  
 Kelas VI B

## B. Sikap Pencegahan Infeksi

No	Sikap Pencegahan Infeksi Nosokomial	Setuju	Kurang Setuju	Tidak Setuju
1	Sebelum dan sesudah melakukan tindakan, tangan dalam keadaan bersih			
2	Tidak menggunakan handuk/tisu jika tangan sedang dalam keadaan basah			
3	Alat kesehatan yang terkontaminasi darah/cairan dari tubuh pasien langsung dicuci menggunakan sabun			
4	Sarung tangan yang digunakan ketika mencuci alat kesehatan adalah sarung tangan yang tidak steril			
5	Tidak merendam alat kesehatan yang terkontaminasi dengan larutan desinfektan			
6	Untuk merendam alat kesehatan menggunakan waskom anti karat			
7	Membuang sampah medis tidak pada tempat sampah yang disediakan			
8	Ketika kondisi tubuh sedang tidak sehat tetap melakukan tindakan keperawatan			
9	Tidak menggunakan peralatan makan yang sama dengan pasien			
10	Mecuci tangan sebelum kontak dengan pasien dan lingkungan rumah sakit			
11	Mensterilkan alat-alat kesehatan setiap kali habis pakai			
12	Tidak mengganti selang infus dan abbocath setiap 3 hari sekali			

13	Tidak menggunakan sarung tangan, masker dan baju khusus setiap mengganti balutan luka			
14	Memberikan informasi bagi pasien dan keluarga pasien agar menjaga kebersihan dirumah sakit			
15	Tidak melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan teknik aseptik			
16	Wakskom mandi tidak dibersihkan sebelum dan sesudah dipakai			
17	Sprit digunakan lebih dari 1 kali pemakaian			
18	Sampah medis tidak dipisah dengan sampah non medis			

**Terimakasih Atas Partisipasi Saudara**



## CODING DATA

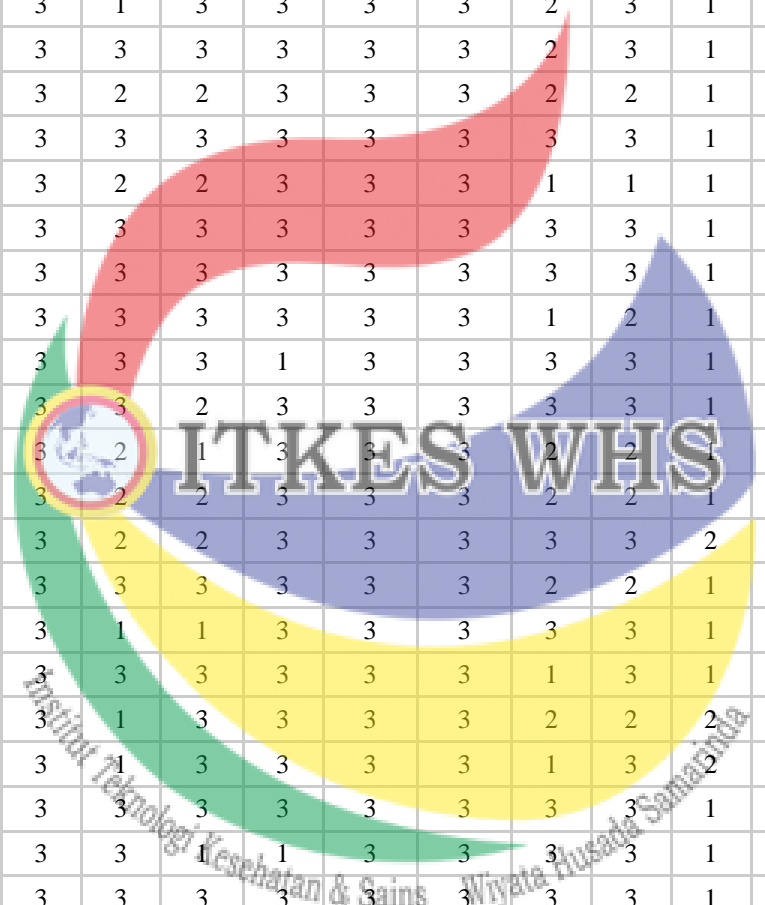
No.	Pilihan Jawaban	Kode
1	Umur:	
	20 tahun	1
	21 tahun	2
	22 tahun	3
	23 tahun	4
2	Jenis Kelamin	
	Laki-Laki	1
	Perempuan	2

Lampiran 9

Master Tabel Sikap Mahasiswa Dalam Pencegahan Infeksi

Inisial	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	total
R1	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	48
R2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	47
R3	3	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	36
R4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	52
R5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	52
R6	3	3	1	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	1	1	2	2	2	41
R7	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	50
R8	3	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	2	1	2	3	1	2	42
R9	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	1	2	2	3	3	42
R10	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	1	2	2	2	3	42
R11	3	2	3	3	1	3	3	2	3	3	3	2	1	1	3	3	3	1	43
R12	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	48
R13	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	47
R14	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	48
R15	3	3	3	1	1	3	3	2	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3	45
R16	3	2	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	48
R17	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	1	2	1	2	3	3	3	45
R18	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	49
R19	3	2	3	3	1	3	1	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	43
R20	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	41

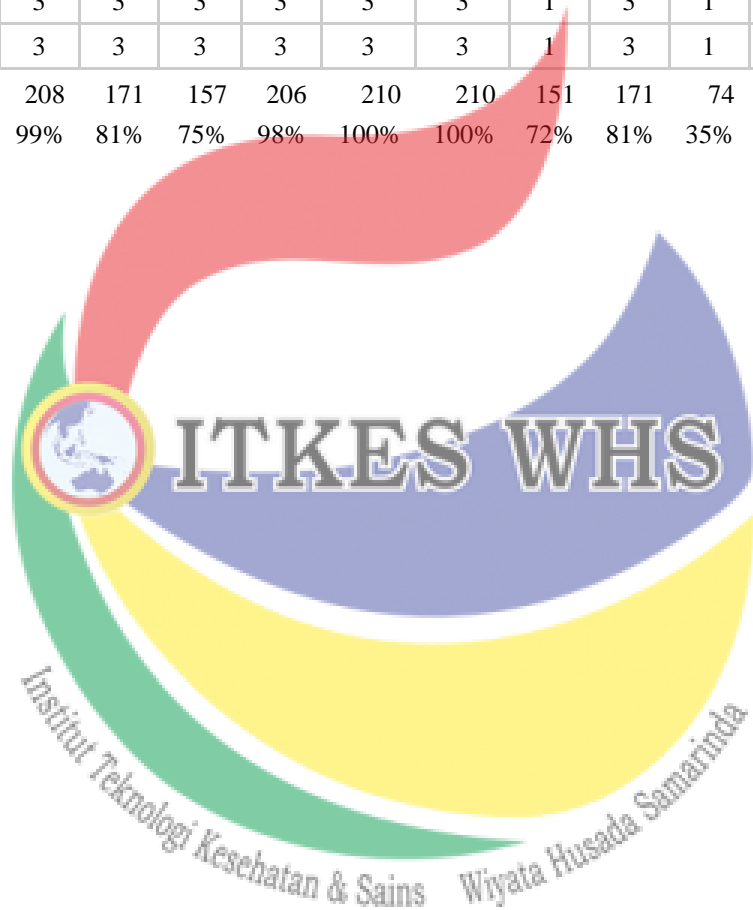
R21	3	2	3	3	2	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	2	3	3	39
R22	3	2	3	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	44
R23	3	2	1	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3	3	43
R24	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3	46
R25	3	2	3	3	1	3	2	2	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	41
R26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	52
R27	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	45
R28	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	50
R29	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	50
R30	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	3	3	3	47
R31	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	1	46
R32	3	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	46
R33	3	2	3	2	3	3	2	1	3	3	3	2	2	1	2	1	3	2	41
R34	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	1	2	2	1	1	40
R35	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	49
R36	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	48
R37	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	46
R38	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	48
R39	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	47
R40	3	3	2	3	2	3	1	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	47
R41	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	50
R42	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	46
R43	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	48



R44	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	44
R45	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	3	3	3	46
R46	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	41
R47	3	2	3	3	2	3	1	2	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	41
R48	3	2	3	3	3	3	1	2	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	41
R49	3	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	1	1	1	2	3	1	3	41
R50	3	1	2	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	45
R51	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	48
R52	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	48
R53	3	1	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	47
R54	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	49
R55	3	2	2	3	1	3	3	2	3	3	3	2	2	1	1	2	2	2	40
R56	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	1	2	2	2	3	44
R57	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	50
R58	3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	1	1	3	3	3	44
R59	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	50
R60	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	52
R61	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	1	1	2	1	1	1	39
R62	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	47
R63	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	51
R64	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	1	1	1	3	3	3	44
R65	3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	1	2	2	3	3	45
R66	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	47



R67	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	52
R68	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	36
R69	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	47
R70	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	46
	210	144	198	189	173	208	171	157	206	210	210	151	171	74	168	182	186	185	
	100%	69%	94%	90%	82%	99%	81%	75%	98%	100%	100%	72%	81%	35%	80%	87%	89%	88%	



**Pernyataan Sikap Mahasiswa Keperawatan Dalam Pencegahan  
Infeksi Sebelum Dilakukan Uji Validitas**

No	Item Pernyataan
	Sikap Pencegahan Infeksi Nosokomial
1	Sebelum dan sesudah melakukan tindakan, tangan dalam keadaan bersih
2	Tidak menggunakan handuk/tissu jika tangan sedang dalam keadaan basah
3	Alat kesehatan yang terkontaminasi darah/cairan dari tubuh pasien langsung dicuci menggunakan sabun
4	Menggunakan sarung tangan ketika mencuci alat kesehatan yang terkontaminasi darah/cairan
5	Sarung tangan yang digunakan ketika mencuci alat kesehatan adalah sarung tangan yang tidak steril
6	Tidak merendam alat kesehatan yang terkontaminasi dengan larutan desinfektan
7	Untuk merendam alat kesehatan menggunakan waskom anti karat
8	Membuang sampah medis tidak pada tempat sampah yang disediakan
9	Ketika kondisi tubuh sedang tidak sehat tetap melakukan tindakan keperawatan
10	Tidak menggunakan peralatan makan yang sama dengan pasien
11	Mecuci tangan sebelum kontak dengan pasien dan lingkungan rumah sakit
12	Mecuci tangan setelah kontak dengan pasien dan lingkungan rumah sakit
13	Mensterilkan alat-alat kesehatan setiap kali habis pakai
14	Tidak mengganti selang infus dan abocath setiap 3 hari sekali
15	Tidak menggunakan sarung tangan, masker dan baju khusus setiap mengganti balutan luka
16	Memberikan informasi bagi pasien dan keluarga pasien agar menjaga kebersihan dirumah sakit
17	Tidak melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan teknik aseptik
18	Waskom mandi tidak dibersihkan sebelum dan sesudah dipakai
19	Spuir digunakan lebih dari 1 kali pemakaian
20	Sampah medis tidak dipisah dengan sampah non medis

## Lampiran 11

### Pernyataan Sikap Mahasiswa Dalam Pencegahan Infeksi Setelah Dilakukan Uji Validitas

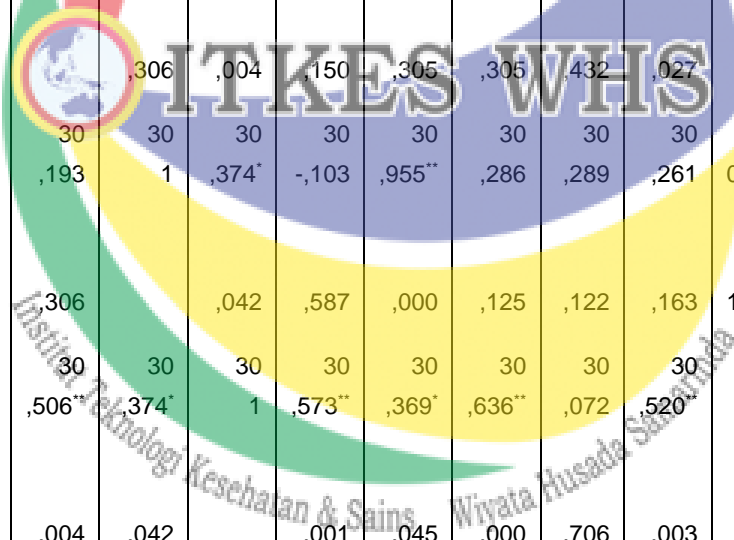
No	Item Pernyataan	rTabel	rHitung
	Sikap Pencegahan Infeksi Nosokomial		
1	Sebelum dan sesudah melakukan tindakan, tangan dalam keadaan bersih	0,361	0,490
2	Tidak menggunakan handuk/tisu jika tangan sedang dalam keadaan basah	0,361	0,619
3	Alat kesehatan yang terkontaminasi darah/cairan dari tubuh pasien langsung dicuci menggunakan sabun	0,361	0,881
4	Menggunakan sarung tangan ketika mencuci alat kesehatan yang terkontaminasi darah/cairan	0,361	0,341
5	Sarung tangan yang digunakan ketika mencuci alat kesehatan adalah sarung tangan yang tidak steril	0,361	0,815
6	Tidak merendam alat kesehatan yang terkontaminasi dengan larutan desinfektan	0,361	0,619
7	Untuk merendam alat kesehatan menggunakan waskom anti karat	0,361	0,663
8	Membuang sampah medis tidak pada tempat sampah yang disediakan	0,361	0,773
9	Ketika kondisi tubuh sedang tidak sehat tetap melakukan tindakan keperawatan	0,361	0,500
10	Tidak menggunakan peralatan makan yang sama dengan pasien	0,361	0,641
11	Mecuci tangan sebelum kontak dengan pasien dan lingkungan rumah sakit	0,361	0,633
12	Mencuci tangan setelah kontak dengan pasien dan lingkungan rumah sakit	0,361	0,321
13	Mensterilkan alat-alat kesehatan setiap kali habis pakai	0,361	0,640
14	Tidak mengganti selang infus dan abbocath setiap 3 hari sekali	0,361	0,439
15	Tidak menggunakan sarung tangan, masker dan baju khusus setiap mengganti balutan luka	0,361	0,650
16	Memberikan informasi bagi pasien dan keluarga pasien agar menjaga kebersihan dirumah sakit	0,361	0,787
17	Tidak melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan teknik aseptik	0,361	0,889
18	Waskom mandi tidak dibersihkan sebelum dan sesudah dipakai	0,361	0,745
19	Sput digunakan lebih dari 1 kali pemakaian	0,361	0,787
20	Sampah medis tidak dipisah dengan sampah non medis	0,361	0,802

## Uji Validitas

### Lampiran 12

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	Total Skor
p1	Pearson Correlation	1	,096	,421*	,866**	,157	,269	-,116	,382*	,845**	-,125	,317	,134	,564**	,236	,413*	,166	,452*	,196	,166	,347	,490**
	Sig. (2-tailed)		,615	,021	,000	,408	,151	,543	,037	,000	,510	,088	,481	,001	,210	,023	,381	,012	,300	,381	,060	,006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2	Pearson Correlation	,096	1	,395*	-,015	,378*	,102	,668**	,279	,076	,635**	,544**	,074	,490**	,094	,490**	,279	,602**	,726**	,279	,795**	,619**
	Sig. (2-tailed)	,615		,031	,938	,039	,593	,000	,135	,691	,000	,002	,699	,006	,620	,006	,135	,000	,000	,135	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p3	Pearson Correlation	,421*	,395*	1	,306	,719**	,719**	,496**	,772**	,427*	,489**	,489**	,191	,432*	,552**	,561**	,772**	,748**	,587**	,772**	,607**	,881**
	Sig. (2-tailed)	,021	,031		,100	,000	,000	,005	,000	,019	,006	,006	,312	,017	,002	,001	,000	,000	,001	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p4	Pearson Correlation	,866**	-,015	,306	1	,045	,157	-,231	,274	,725**	-,236	,206	,022	,413*	,125	,262	,058	,349	,196	,058	,241	,341

	Sig. (2-tailed)	,000	,938	,100		,814	,408	,218	,143	,000	,210	,274	,907	,023	,510	,162	,762	,059	,300	,762	,200	,065
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p5	Pearson Correlation	,157	,378*	,719**	,045	1	,439*	,773**	,596**	,170	,748**	,378*	,335	,278	,268	,278	,957**	,746**	,572**	,957**	,603**	,815**
	Sig. (2-tailed)	,408	,039	,000	,814		,015	,000	,001	,370	,000	,039	,070	,137	,153	,137	,000	,000	,001	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p6	Pearson Correlation	,269	,102	,719**	,157	,439*	1	,193	,506**	,270	,194	,194	,149	,404*	,822**	,530**	,506**	,489**	,327	,506**	,337	,619**
	Sig. (2-tailed)	,151	,593	,000	,408	,015		,306	,004	,150	,305	,305	,432	,027	,000	,003	,004	,006	,078	,004	,068	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p7	Pearson Correlation	-,116	,668**	,496**	-,231	,773**	,193	1	,374*	-,103	,955**	,286	,289	,261	0,000	,261	,747**	,532**	,676**	,747**	,551**	,663**
	Sig. (2-tailed)	,543	,000	,005	,218	,000	,306		,042	,587	,000	,125	,122	,163	1,000	,163	,000	,002	,000	,000	,002	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p8	Pearson Correlation	,382*	,279	,772**	,274	,596**	,506**	,374*	1	,573**	,369*	,636**	,072	,520*	,345	,520**	,651**	,630**	,474**	,651**	,492**	,773**
	Sig. (2-tailed)	,037	,135	,000	,143	,001	,004	,042		,001	,045	,000	,706	,003	,062	,003	,000	,000	,008	,000	,006	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30



p9	Pearson Correlation	,845**	,076	,427*	,725**	,170	,270	-,103	,573**	1	-,122	,470**	,060	,477**	,220	,477**	,187	,431*	,175	,187	,329	,500**
	Sig. (2-tailed)	,000	,691	,019	,000	,370	,150	,587	,001		,522	,009	,754	,008	,242	,008	,324	,017	,356	,324	,076	,005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p10	Pearson Correlation	-,125	,635**	,489**	-,236	,748**	,194	,955**	,369*	-,122	1	,271	,257	,241	,003	,241	,725**	,517**	,646**	,725**	,532**	,641**
	Sig. (2-tailed)	,510	,000	,006	,210	,000	,305	,000	,045	,522		,148	,170	,199	,987	,199	,000	,003	,000	,000	,002	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p11	Pearson Correlation	,317	,544**	,489**	,206	,378*	,194	,286	,636*	,470**	,271	1	,257	,366	,003	,490**	,279	,602**	,404*	,279	,795**	,633**
	Sig. (2-tailed)	,088	,002	,006	,274	,039	,305	,125	,000	,009	,148		,170	,047	,987	,006	,135	,000	,027	,135	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p12	Pearson Correlation	,134	,074	,191	,022	,335	,149	,289	,072	,060	,257	,257	1	,201	-,074	,075	,252	,222	,163	,252	,212	,321
	Sig. (2-tailed)	,481	,699	,312	,907	,070	,432	,122	,706	,754	,170	,170		,287	,699	,692	,180	,238	,390	,180	,261	,084
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p13	Pearson Correlation	,564**	,490**	,432*	,413*	,278	,404*	,261	,520**	,477**	,241	,366*	,201	1	,382*	,659**	,276	,487**	,441*	,276	,495**	,640**





### Hasil Pengolahan Data Dengan SPSS

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
uji_normalitas	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

#### Descriptives

		Statistic	Std. Error
Sikap Pencegahan Infeksi	Mean	45,61	,462
	95% Lower Bound	44,69	
	95% Upper Bound	46,54	
	5% Trimmed Mean	45,72	
	Median	46,00	
	Variance	14,965	
	Std. Deviation	3,868	
	Minimum	36	
	Maximum	52	
	Range	16	
	Interquartile Range	5	
	Skewness	-,383	,287
	Kurtosis	-,360	,566

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
uji_normalitas	,167	30	,032	,945	30	,124

a. Lilliefors Significance Correction

## Uji Reabilitas

### Case Processing Summary

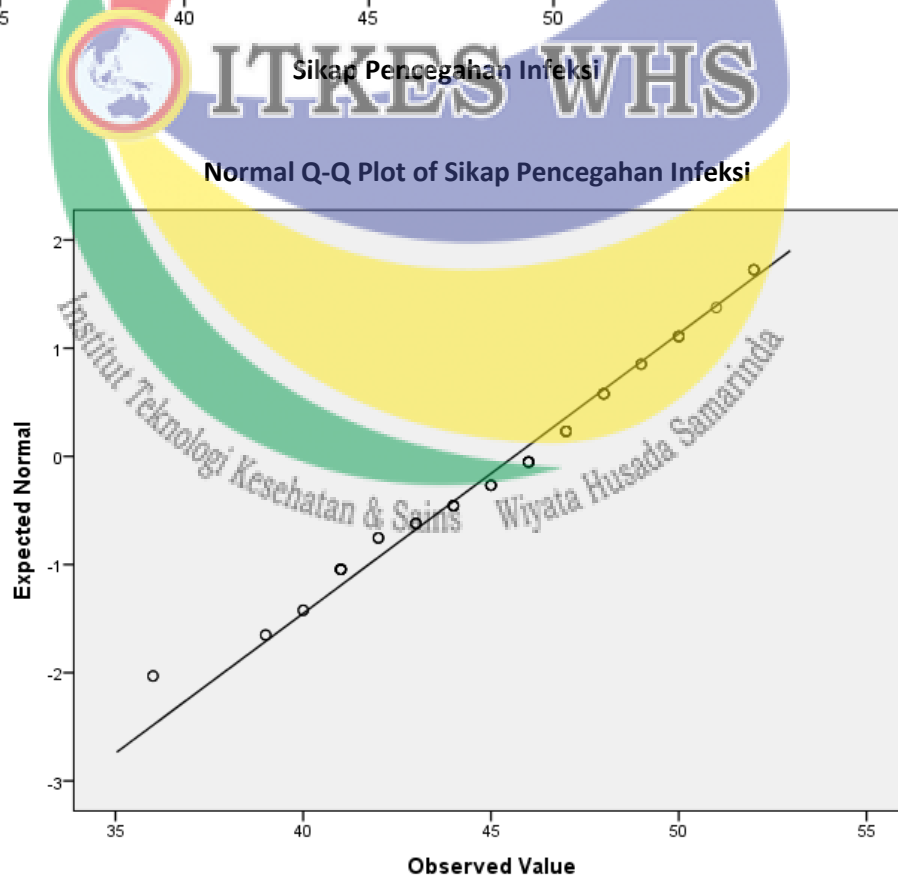
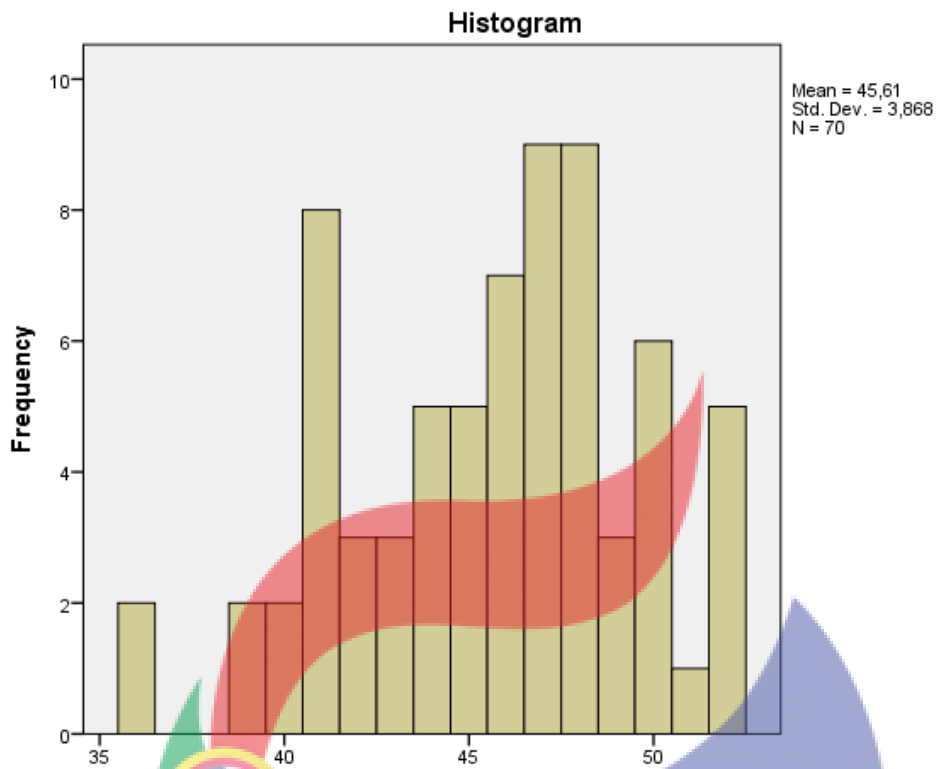
		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	0,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

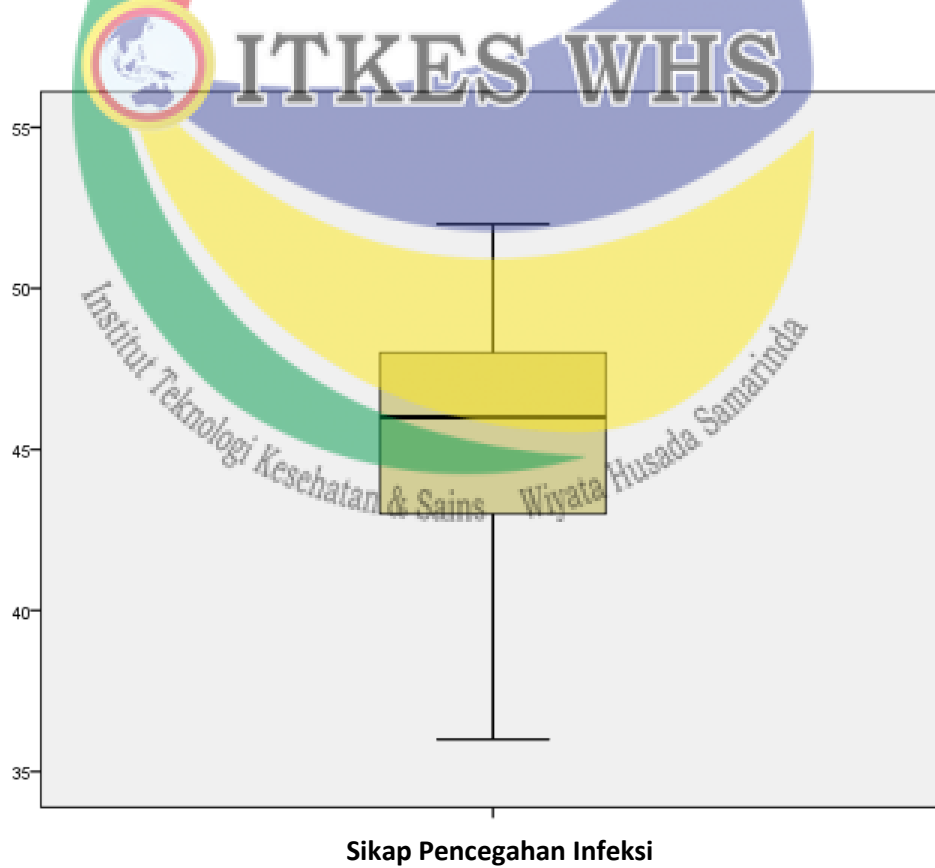
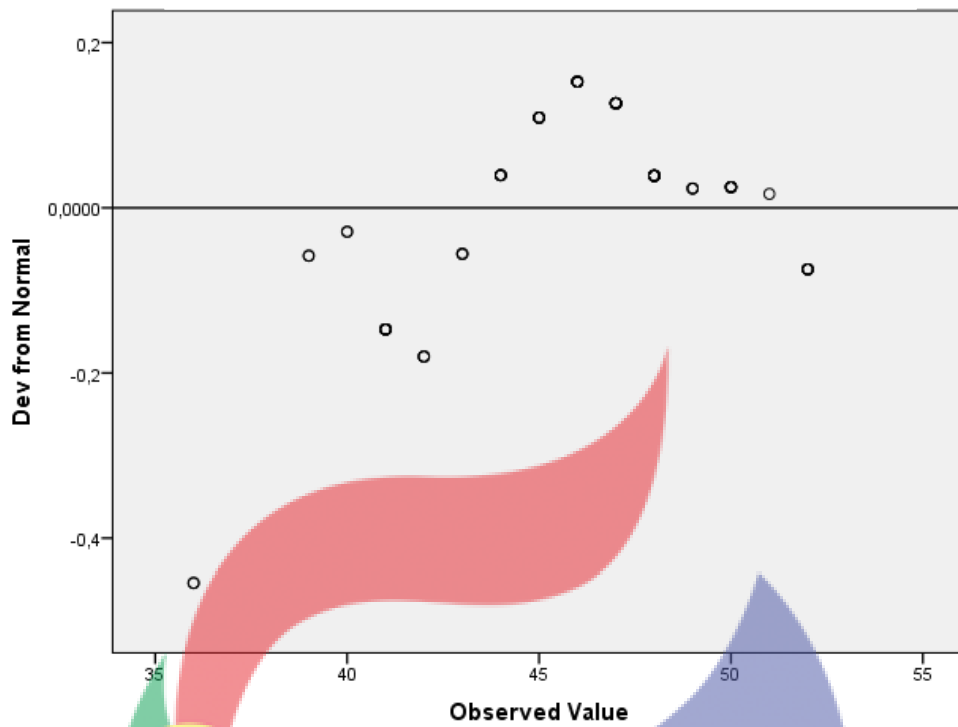
### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,757	21





Detrended Normal Q-Q Plot of Sikap Pencegahan Infeksi



## Lampiran 14

Sikap\_Pencegahan\_Infeksi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak_baik	2	2,9	2,9	2,9
Baik	68	97,1	97,1	100,0
Total	70	100,0	100,0	





## Institut Teknologi Kesehatan dan Sains (ITKES)

### Wiyata Husada Samarinda

Jl. Kaderie Oening No.77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431

[www.stikeswhs.ac.id](http://www.stikeswhs.ac.id) | [info@stikeswhs.ac.id](mailto:info@stikeswhs.ac.id)

## BIODATA PENELITI



### A. Data Pribadi

1. Nama : Tri Dewi Ratnasari
2. Jenis kelamin : Perempuan
3. Tempat tanggal lahir : Muara Jawa, 13 Oktober 1994
4. Agama : Islam
5. Suku : Bugis
6. Alamat : Jl. Toha Gg Swadaya Muara Jawa Ulu
7. No. Hp : +62 821 536 928 58
8. Email : [dewigymnastiar783@gmail.com](mailto:dewigymnastiar783@gmail.com)  
[tridewiratnasari001@student.stikeswhs.ac.id](mailto:tridewiratnasari001@student.stikeswhs.ac.id)
9. Program studi : S1-Ilmu Keperawatan
10. NIM : 16.0495.830.01
11. Judul skripsi : Sikap Mahasiswa Keperawatan Dalam Pencegahan Infeksi Sebelum Praktik Di Rumah Sakit
12. Dosen pembimbing : 1. Ns. Chriyem Damanik S.Kep., M.Kep  
2. Ns. Siti Kholifah, S.Kep., M.Kep

### B. Riwayat Pendidikan

1. ITKES Wiyata Husada Samarinda 2016 - 2020
2. SMA Negeri 1 Muara Jawa 2010 - 2013
3. SMP Negeri 1 Muara Jawa 2007 - 2010
4. SD Negeri 017 Muara Jawa 2001 - 2007
5. TK Pertiwi X Sinjai (Sul-Sel) 2000 - 2001

## Sikap Mahasiswa Keperawatan Dalam Pencegahan Infeksi Sebelum Praktik Di Rumah Sakit

Tri Dewi Ratnasari<sup>1</sup>, Chrisylen Damanik<sup>2</sup>, Siti Kholifah<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Kesehatan, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda Kalimantan Timur

Gmail: [dewigymnastiar783@gmail.com](mailto:dewigymnastiar783@gmail.com)

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Kesehatan, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda Kalimantan Timur

Gmail: [chrisyendamanik@gmail.com](mailto:chrisyendamanik@gmail.com)

<sup>3</sup>Dosen Program Studi Kesehatan, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda Kalimantan Timur

Gmail: [sitikholfah@itkeswhs.ac.id](mailto:sitikholfah@itkeswhs.ac.id)

---

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang terjadi di rumah sakit, mahasiswa merupakan komunitas yang rentan terhadap infeksi. Sikap yang baik sebelum praktek di rumah sakit merupakan upaya pencegahan infeksi untuk memaksimalkan kinerja dan produktivitas mahasiswa selama praktek di rumah sakit. **Tujuan:** Mendeskripsikan sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan infeksi sebelum melakukan praktik klinik di Rumah Sakit. **Metode:** Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan studi deskriptif dan pendekatan *cross sectional*. Dilaksanakan di bulan Juli sampai dengan Agustus 2020, dengan melibatkan 70 responden mahasiswa keperawatan yang dipilih dengan cara *consecutive sampling* (berurutan). Pengumpulan data menggunakan Kuesioner dan analisis dilakukan secara deskriptif berupa frekuensi dan persentase. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar 52,9 % mahasiswa keperawatan memiliki sikap pada kategori kurang baik dalam pencegahan infeksi. **Kesimpulan:** Sebagian mahasiswa keperawatan memiliki sikap pada kategori kurang baik dalam pencegahan infeksi, hal ini terjadi karena sebagian besar mahasiswa menunjukkan sikap tidak setuju dan kurang mendukung dari mahasiswa dalam melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial.

**Kata Kunci:** Sikap, Pencegahan Infeksi, Mahasiswa Keperawatan

---

### PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan organisasi yang sangat kompleks dan merupakan komponen yang sangat penting dalam upaya peningkatan status kesehatan bagi masyarakat. Rumah sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna kepada masyarakat sebagai tujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Infeksi nosokomial atau *Healthcare-Associated Infections (HAIs)* merupakan infeksi yang terjadi di rumah sakit dan menyerang pasien yang sedang dalam proses perawatan, yang tidak ditemukan dan tidak dalam masa inkubasi saat pasien masuk rumah sakit paling tidak selama 72 jam. Dari uraian diatas dapat disimpulkan infeksi nosokomial adalah infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme dan bakteri yang didapat pada waktu pasien dirawat 3x24 jam di rumah sakit dimana pasien tersebut tidak menunjukkan gejala infeksi saat masuk rumah sakit. Rumah sakit merupakan tempat untuk mencari

kesembuhan namun juga merupakan sumber infeksi. Rumah sakit memiliki risiko tinggi menjadi tempat penyebaran infeksi karena populasi mikroorganisme yang tinggi. Mikroorganisme ini dapat hidup dan berkembang di lingkungan rumah sakit seperti lantai, air, udara, perabotan rumah sakit, peralatan non medis bahkan pada makanan dan peralatan medis (Caroline, Waworuntu & Buntuan, 2016).

### METODE

Penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif dengan metode penelitian *cross sectional*. Metode penelitian *cross sectional* adalah metode penelitian dalam satu waktu tanpa menghubungkan dengan kejadian dimasa lampau atau pun masa akan datang (Haber & Biondo-Wood, 2010; Putra, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah 107 mahasiswa/i semester VI yang berkuliah di ITKES Wiyata Husada Samarinda tahun

angkatan 2017, sedangkan sampel adalah 84 mahasiswa. Teknik pengumpulan data sampel disebut dengan sampling. Penelitian ini menggunakan teknik *Consecutive sampling*, pemilihan sampel dengan *consecutive* (berurutan) adalah pemilihan sampel dengan penetapan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien terpenuhi. Instrument yang digunakan berupa Kuesioner dengan skala likert Setiap

Pertanyaan Favorable mendapat nilai 3 jika menjawab “Ya”. Untuk pertanyaan Unfavorable mendapat nilai 3 jika menjawab “Tidak” ). Dalam penelitian ini menggunakan menggunakan *Consecutive sampling*, pemilihan sampel dengan *consecutive* (berurutan) adalah pemilihan sampel dengan penetapan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien terpenuhi.

## HASIL PENELITIAN

### a. Data Umum Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Usia</b>		
17-25 Tahun : Remaja Akhir	70	100%
26-35 Tahun : Masa Dewasa Awal	0	0
Total	70	100%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	15	21%
Perempuan	55	79%
Total	70	100%

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, diketahui usia responden yang saat ini yang berada di semester VI didapatkan jumlah responden adalah remaja akhir yaitu sebanyak 31% berumur 20 tahun, 47% berumur 21 tahun, 20% berumur 22 tahun, 2% berumur 23 tahun. Berdasarkan hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa sekitar usia 21 tahun mahasiswa semester VI dengan presentase 47% dan jenis kelamin pada mahasiswa keperawatan semester VI di ITKES Wiyata Husada Samarinda bulan Agustus tahun 2020 didominasi oleh perempuan dengan nilai persentase 79% hal ini dikarenakan seorang wanita memiliki insting keibuan untuk merawat yang dinamakan *instinct mother* karena seorang perawat pertama kali sebelum adanya tenaga medis adalah seorang ibu yang tulus merawat dari sini lah *instinct mother* dijadikan pedoman bagi seorang perawat.

## b. Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Dalam Pencegahan Infeksi

Untuk mengetahui gambaran sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan infeksi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Sikap Mahasiswa Keperawatan Dalam Pencegahan Infeksi

Pengetahuan Pencegahan Infeksi	Jumlah	Presentase
Baik $\geq$ 46	33	47.1 %
Kurang Baik $<$ 46	37	52.9 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 4.2 diatas menjelaskan bahwa variabel sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan infeksi dengan nilai presentase 47.1% mahasiswa memiliki sikap yang baik dan 52,9% mahasiswa memiliki sikap yang kurang baik.

## PEMBAHASAN

Pembahasan dalam penelitian ini menjelaskan interpretasi hasil penelitian tentang pengukuran sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan infeksi sebelum praktik di rumah sakit.

### 1. Pencegahan Infeksi

Hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai pengukuran sikap mahasiswa diatas menjelaskan bahwa sikap mahasiswa dalam pencegahan infeksi didapatkan bahwa hasil sikap buruk sebanyak 37 mahasiswa dengan presentase (52.9%) dan sikap baik sebanyak 33 mahasiswa dengan presentase (47.1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunita Puspitasari, 2015 dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap perawat dalam praktik pencegahan infeksi nosokomial rata-rata pada skor 34,18, nilai tengah 34,00 nilai modus 35, standar deviasi 3,507, skor minimum 27 dan skor maksimum 41. Hal ini terjadi karena sebagian besar perawat menunjukkan sikap tidak setuju dan kurang mendukung dari perawat dalam melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial.

Berdasarkan distribusi jawaban responden pada kuesioner modifikasi menunjukkan bahwa hasil penelitian

menggunakan angket dilakukan pada 70 responden mahasiswa keperawatan yang saat ini berada di semester VI terdapat (47,1%) memilih item pernyataan evaluasi baik, dan (52,9%) memilih item

pernyataan *inferen* (penyimpulan) buruk. Pencegahan infeksi harus dilaksanakan secara universal dari pelayanan kesehatan sehingga dapat melindungi pasien dari kejadian infeksi nosokomial baik itu staf pelayanan kesehatan dan pengguna rumah sakit (Kemenkes, 2017).

### 2. Karakteristik Responden

#### a. Usia

Hasil penelitian yang dilakukan mengenai usia responden yang saat ini berada di semester VI didapatkan jumlah responden adalah dewasa awal yaitu sebanyak 31% berumur 20 tahun, 47% berumur 21 tahun, 20% berumur 22 tahun, 2% berumur 23 tahun. Berdasarkan hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa sekitar usia 21 tahun mahasiswa semester VI dengan presentase 47%.. Kesimpulan dari penelitian ini adalah umur produktif merupakan salah satu penunjang untuk mahasiswa memiliki sikap yang baik, terutama dalam pencegahan infeksi.

**b. Jenis Kelamin**

Hasil penelitian yang dilakukan mengenai jenis kelamin responden mahasiswa keperawatan yang saat ini berada di semester VI didapatkan jumlah responden perempuan dengan presentase sebanyak 79% untuk 55 mahasiswa perempuan dan 21% untuk 15 mahasiswa laki-laki. Berdasarkan hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa jenis kelamin pada mahasiswa yang saat ini berada di semester VI mayoritas perempuan dengan presentase 79%. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa mahasiswa perempuan cenderung lebih taat dan mematuhi standar yang ada dan cenderung lebih rajin dalam merawat diri sehingga praktik dalam pencegahan infeksi nosokomial lebih baik. Berdasarkan jenis kelamin pada umumnya dalam kepatuhan perempuan lebih patuh dari pada laki-laki, karena perempuan lebih patuh dan peduli untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien (Wardhana, R 2013). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusnawati, Nike Rika, 2012 mengatakan bahwa perempuan dianggap lebih cocok berperan sebagai perawat dengan alasan perawat dapat melakukan tindakan keperawatan tanpa dibatasi oleh batasan-batasan tertentu.

**KESIMPULAN**

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar 52,9 % mahasiswa keperawatan memiliki sikap pada kategori kurang baik dalam pencegahan infeksi hal ini terjadi karena sebagian besar mahasiswa menunjukkan sikap tidak setuju dan kurang mendukung dari mahasiswa dalam melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial. Sikap mempunyai tingkat berdasarkan intensitas menurut Notoatmodjo, (2005) terdiri dari menerima, menanggapi, menghargai, bertanggung jawab. Sikap juga dapat dibentuk melalui pengalaman pribadi, pengaruh orang

lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan agama dan pengaruh emosional. Sikap negatif dalam pencegahan infeksi nosokomial berkaitan dengan resiko tertularnya infeksi melalui darah dan cairan tubuh baik bagi perawat, pasien maupun mahasiswa praktek. Seperti penyakit HIV/AIDS yang menjadi ancaman global dan penyebarannya menjadi lebih tinggi karena pengidap HIV tidak menampakan gejala.

**SARAN**

1. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan  
Bagi institusi pendidikan keperawatan yaitu dapat dijadikan referensi dalam pembekalan mahasiswa sebelum praktik klinik di rumah sakit.
2. Bagi Mahasiswa Keperawatan  
Bagi mahasiswa keperawatan dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu pengetahuan dalam upaya pencegahan infeksi sebelum praktik di rumah sakit.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Bagi peneliti selanjutnya meneliti lebih lanjut terkait dengan sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan infeksi sebelum praktik klinik di Rumah Sakit

**DAFTAR PUSTAKA**

Ancok, Djameludin. (1985). Teknik Pengukuran dan Skala Pengukuran. Yogyakarta: Lembaga Penelitian Ugm

Anindya Putri Hapsaril, C. U (2018). Pengetahuan Petugas Surveilans Tentang Identifikasi Healthcare-Associated Infections Di Surabaya.

Arikunto, S. (2006). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Proses. Jakarta: Rineka Cipta

Asmadi. (2008). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: EGC

Azwar, S. (1986). Dasar-dasar Psikometri. Jakarta: Pustaka Pelajar

Barbara. J, dkk. (2005). Buku Ajar Keperawatan Perioperatif. Jakarta: EGC

Darmadi, (2008). Infeksi Nosokomial Problematika, dan Pengendalainnya. Jakarta: Salemba Medika

- Drs. Jalaludin Rakhmat, M.Sc. (2008). Psikologi Komunikasi. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Gracia Herni Pertiwi, M. E. (2016, Agustus). Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Pemerintah dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Indonesia. Diambil kembali dari media.neliti
- Hartaji, D. A. (2012). Motivasi Berprestasi Pada Mahasiswa yang Berkuliah Dengan Jurusan Pilihan Orangtua.
- Hidayat. A. Aziz Alimul. (2009). Metode Penelitian keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika
- Kesehatan, K. P. (2017). Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Diambil kembali dari kemenkumham.
- 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
- Notoatmodjo, S. (2014). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta.
- Nursalam. (2011). Proses dan dokumentasi keperawatan, konsep dan praktek. Jakarta.
- Nursalam. (2011). Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta.
- 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