

## Analisis Hubungan Perilaku Perawat Terhadap Tindakan Pencegahan Infeksi Nosokomial (Phelibitis) Di Ruang Perawatan Interna RSUD Bima Tahun 2018

Zulkarnain

STIKES Yahya Bima

[ijhulriestq@gmail.com](mailto:ijhulriestq@gmail.com)

Infeksi Nosokomial (phelibitis) merupakan salah satu indikator pencapaian keberhasilan mutu pelayanan rumah sakit sehingga diperlukan perilaku (pengetahuan, sikap, keterampilan) yang baik perawat dalam hal pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit. Perawat merupakan pelayan kesehatan yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien, dan paling lama kontak dengan pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan perilaku perawat terhadap tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phelibitis) di ruang perawatan interna. Desain penelitian yang digunakan adalah Deskriptif analitik dengan pendekatan Cross sectional, dengan jumlah sampel 30 orang, penentuan besar sampel dengan menggunakan total sampel. Pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk pengetahuan, sikap, keterampilan dan lembar observasi dan wawancara untuk tindakan pencegahan infeksi. Pengolahan data menggunakan komputer dengan menggunakan program SPSS versi 17,0 yang disajikan dalam bentuk narasi dan tabel. Uji statistik yang digunakan adalah Chi-Square dengan tingkat signifikansi  $\alpha=0,05$ . Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,000$  berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phelibitis). Nilai  $p=0,003$  berarti ada hubungan antara sikap perawat terhadap tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phelibitis). Nilai  $p=0,023$  berarti ada hubungan antara keterampilan perawat terhadap tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phelibitis). Dari hasil pembahasan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara perilaku (pengetahuan, sikap, keterampilan) perawat terhadap tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phelibitis) di ruang perawatan interna RSUD Bima. Penelitian ini menyarankan untuk meningkatkan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial melalui perubahan perilaku dan kerja sama semua petugas kesehatan serta perlu peningkatan sumber daya perawat melalui pendidikan dan pelatihan-pelatihan tentang pengendalian dan pencegahan infeksi nosokomial sehingga mutu pelayanan keperawatan dapat tercapai.

**Kata kunci** : Perilaku (Pengetahuan, sikap, keterampilan) perawat, infeksi nosokomial (phelibitis).

### PENDAHULUAN

Infeksi nosokomial atau infeksi yang didapat dari fasilitas pelayanan kesehatan semakin meningkat. Istilah infeksi nosokomial diperluas dengan istilah Healthcare Acquired Infections (HAIs). Infeksi yang diperoleh dari fasilitas pelayanan kesehatan adalah salah satu penyebab utama kematian dan peningkatan morbiditas. Prevalensi HAIs diperkirakan 1,4 jutakematian setiap hari di seluruh dunia (Darmadi, 2008). Hal ini menyebabkan 50.000 kematian yang disebabkan dan 2 juta morbiditas disebabkan oleh HAIs di negara-negara maju setiap tahunnya (Ling, 2012). Berdasarkan data WHO

(World Health Organization) kematian akibat HAIs 1,5 hingga 3 juta orang setiap tahun (Mooney et al., 2007). Pada fasilitas

layanan primer di Indonesia dilaporkan, insiden infeksi tuberculosis Pada pekerja kesehatan 69-5780 per 100.000 dalam setahun, Dua dari 509 responden (0,39%) dari 6 kabupaten menderita TB paru dalam 12 bulan (Tana, 2014). Mengingat besarnya dampak HAIs yang ditimbulkan maka penting untuk melakukan tindakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Infection Control Risk Assessment (ICRA) merupakan suatu sistem pengontrolan pengendalian infeksi yang terukur dengan melihat kontinuitas dan probabilitas aplikasi pengendalian infeksi di lapangan berdasarkan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan, mencakup penilaian beberapa aspek penting pengendalian infeksi seperti kepatuhan cuci tangan, pencegahan penyebaran infeksi, manajemen kewaspadaan kontak, dan pengelolaan

resistensi antibiotik (Lardo et al.,2016). Untuk fasilitas layanan primer terdapat instrument penilaian ICRA yang dapat digunakan yaitu Infection Control Self Assessment Tool (ICAT) for Primary Health Care Facilities yang dikeluarkan oleh USAID (United States Agency International Development) tahun 2013 (ICAT, 2013).

Saat ini, angka kejadian infeksi nosokomial telah menjadi tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit. Izin operasinal rumah sakit bisa dicabut karena tingginya angka kejadian infeksi nosokomial (Darmadi, 2008:1-2). Infeksi nosokomial saat ini merupakan salah satu penyebab meningkatnya angka kesakitan (*morbidity*) dan angka kematian (*mortality*) di rumah sakit sehingga menjadi masalah kesehatan baru, baik di negara berkembang maupun di negara maju.

Mutu pelayanan kesehatan khususnya keperawatan di rumah sakit dapat dinilai melalui berbagai indikator. Salah satunya adalah terhadap upaya pengendalian infeksi nosokomial menjadi tolak ukur pelayanan suatu rumah sakit dan menjadi standar penilaian akreditasi. Kriteria pasien dikatakan mengalami infeksi nosokomial apabila pada saat pasien mulai dirawat di rumah sakit tidak didapatkan tanda-tanda klinik dari infeksi, pada saat pasien mulai dirawat di rumah sakit, di dapatkan tanda-tanda infeksi (Kozier, 2010).

Kejadian infeksi nosokomial berakibat mutu pelayanan asuhan keperawatan tidak optimal. Untuk mencegah atau mengurangi angka kejadian infeksi nosokomial diperlukan tindakan yang tepat. Beberapa tindakan pencegahan tersebut antara lain mencuci tangan untuk mencegah infeksi silang, dan pemakaian alat pelindung untuk mencegah kontak darah dan cairan lainnya.

Cara untuk menekan resiko infeksi nosokomial adalah kembali kepada tehnik septik dan antiseptik serta perbaikan sikap termasuk pengetahuan personil rumah sakit, diantaranya adalah perawat yang merupakan tenaga paling lama kontak dengan pasien.

Mengingat dampak yang begitu besarnya pada pasien peran perawat di sini sangatlah penting dalam meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi

nosokomial diperlukan peran yang mendukung menuju perubahan yang lebih baik. Khususnya bagi seseorang perawat harus lebih mengutamakan keselamatan pasien terutama dalam pencegahan infeksi nosokomial, upaya dalam pencegahan infeksi nosokomial dapat dilakukan dengan cara kewaspadaan universal khususnya pada penggunaan jarum suntik, cuci tangan yang benar, penggunaan sarung tangan. Langkah ini dapat dijadikan untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial yang harus diterapkan oleh tenaga kesehatan khususnya pada perawat. Selain itu upaya pencegahan infeksi nosokomial dapat dilakukan oleh pihak rumah sakit dengan cara perawat yang menjadi anggota dari tim pengendalian infeksi bertanggung jawab untuk mengidentifikasi infeksi nosokomial, melakukan penyelidikan terhadap jenis infeksi dan organisme yang menginfeksi, berpartisipasi dalam pelatihan, surveilans infeksi di rumah sakit, berpartisipasi dalam pengendalian dan praktik terkini dalam mencegah,

Perawat harus memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan yang cukup, hal tersebut penting dalam membentuk tindakan perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien, terutama dalam hal tindakan pencegahan infeksi nosokomial. Penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan, hal tersebut akan mempengaruhi perilaku perawat dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Peningkatan pendidikan dan pengetahuan serta pengalaman kerja melalui pelatihan kesehatan bagi tenaga perawat dan tenaga kesehatan lain, merupakan salah satu bukti upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit. Pencegahan penularan infeksi silang *cross infection* baik dari pasien ke petugas atau sebaliknya, maka perlu mencuci tangan, pemakaian sarung tangan, dan alat pelindung lain serta menggunakan alat steril pada saat melakukan tindakan pada pasien (Notoatmojo, 2007).

Rumah Sakit Umum Bima adalah salah satu pusat layanan kesehatan sebagai tempat rujukan dari berbagai puskesmas dan rumah sakit sekitar wilayah kabupaten Bima, kotan

dan dompu, Berdasarkan data yang diperoleh dari rumah sakit pasien yang mengalami plebitis yaitu 36 pasien dan infeksi luka operasi 1 pasien untuk periode tahun 2018.

Berdasarkan data rekam medik yang diperoleh peneliti pada saat pengumpulan data awal pada bulan Januari - April 2018 jumlah pasien yang di rawat di ruang perawatan interna sebanyak 450 orang, jumlah pasien yang di infus sebanyak 450 orang. Selama pengumpulan data di ruangan perawatan interna dengan data rekam medik status penderita ditemukan ada 36 status insiden phelibitis yang di dokumentasikan, phelibitis merupakan salah satu kejadian infeksi nosokomial. Kondisi tersebut menjelaskan diperlukan upaya perawat dalam hal pencegahan infeksi nosokomial.

#### METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pengukuran/observasi variabel independen dan dependen dilakukan dalam waktu yang bersamaan. Rancangan ini melihat atau mengungkapkan hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat terhadap tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phelibitis) di ruang perawatan Interna RSUD Bima.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu sebagian perawat yang bertugas di ruang perawatan interna RSUD Kabupaten Bima yang bersedia menjadi responden. Metode pengumpulan data diperoleh dari responden melalui kuesioner, wawancara dan observasi yang dikumpulkan oleh peneliti. Dan data sekunder yang diperoleh dari dokumen di bidang keperawatan dan bagian perencanaan dan informasi di RSUD Kabupaten Bima.

#### HASIL

Adapun hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat pada uraian berikut:

##### 1. Analisis Univariat

Analisa Univariat, dilakukan untuk melihat tampilan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel.

##### a. Umur Perawat

**Tabel 4.1 Distribusi Responden berdasarkan Umur Perawat Di RSUD Bima Tahun 2018**

Umur	Frequency	Percent (%)
21-25 tahun	5	16,7%
26-30 tahun	13	43,3%
31-35 tahun	7	23,3%
36-40 tahun	3	10,0%
41-45 tahun	2	6,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

*Sumber: Data Primer 2018*

Tabel di atas menunjukkan umur perawat di ruang perawatan interna RSUD Bima terdapat 5 (16,7%) responden yang berada pada kelompok umur 21-25 tahun, 13 (43,3%) responden yang berada pada kelompok umur 26-30 tahun, 7 (23,3%) responden yang berada pada kelompok umur 31-35 tahun, 3 (10,0%) responden yang berada pada kelompok umur 36-40 tahun, 2 (6,7%) responden yang berada pada kelompok umur 41-45 tahun.

##### b. Jenis Kelamin

**Tabel 4.2 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin Perawat Di RSUD Bima Tahun 2018**

Jenis Kelamin	Frequency	Percent (%)
Laki-Laki	7	23,3%
Perempuan	23	76,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

*Sumber: Data Primer 2018*

Pada tabel 4.2 dapat dilihat bahwa responden laki-laki berjumlah 7 (23,3%) orang, sedangkan responden perempuan berjumlah 23 (76,7%) orang.

##### c. Pendidikan

**Tabel 4.3 Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan Perawat Di RSUD Bima Tahun 2018**

Tingkat Pendidikan	Frequency	Percent (%)
DIII	26	86,7%
S1	3	10,0%
Ners	1	3,3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

*Sumber: Data Primer 2018*

Pada tabel 4.3 dapat dilihat bahwa responden dengan tingkat pendidikan yang D3 berjumlah 27 (90,0%) orang, sedangkan responden dengan tingkat pendidikan S1 Ners berjumlah 3 (10,0%) orang.

## d. Lama Kerja

**Tabel 4.4 Distribusi Responden berdasarkan Lama Kerja Perawat Di RSUD Bima Tahun 2018**

Lama Kerja	Frequency	Percent (%)
1-5 tahun	13	43,3%
6-10 tahun	7	23,3%
11-15 tahun	8	26,7%
16-20 tahun	1	3,3%
21-25 tahun	1	3,3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

Sumber: Data Primer 2018

Pada tabel 4.4 dapat dilihat bahwa responden dengan lama kerja 1-5 tahun berjumlah 13 (43,3) orang, responden dengan lama kerja 6-10 tahun berjumlah 7 (23,3%) orang, responden dengan lama kerja 11-15 tahun berjumlah 8 (26,7%) orang, responden dengan lama kerja 16-20 tahun berjumlah 1 (3,3%), dan responden dengan lama kerja 21-25 tahun berjumlah 1 (3,3%) orang.

## e. Pengetahuan Perawat

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Perawat.**

pengetahuan	Frekuensi	Persen (%)
Baik	27	90,0%
Kurang	3	10,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

Sumber: Data Primer 2018

Tingkat pengetahuan perawat yang bertugas di ruang perawatan interna RSUD Bima yang menjadi sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 orang, yang terdiri 27 (90,0%) orang mempunyai tingkat pengetahuan baik dan 3 (10,0%) orang pengetahuan kurang.

## f. Sikap

**Tabel 4.6 Distribusi Responden Menurut Kategori Tingkatan Sikap**

Sikap	Frequency	Percent (%)
Baik	24	80,0
Kurang	6	20,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

Sumber: data Primer 2018

Sikap perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien infeksi nosokomial (phelibitis) yang akan dianalisis meliputi pemberian informasi kepada pasien/ keluarga, menjawab baik berjumlah 24 (80,0%) orang, sedangkan responden dengan sikap kurang berjumlah 6 (20,0%) orang.

## g. Keterampilan

**Tabel 4.7 Distribusi Responden Menurut Kategori Tingkatan Keterampilan**

Keterampilan	Frequency	Percent (%)
Baik	24	80,0
Kurang	6	20,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

Sumber: Data Primer 2018

Pada tabel 4.7 dapat dilihat bahwa responden dengan keterampilan baik berjumlah 24 (80,0%) orang, sedangkan responden dengan keterampilan kurang berjumlah 6 (20,0%) orang.

## h. Pencegahan Infeksi

**Tabel 4.8 Distribusi Responden berdasarkan Tindakan Pencegahan Infeksi Nosokomial (Phelibitis)**

P. Phelibitis	Frequency	Percent (%)
Baik	25	83,3
Kurang	5	16,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

Sumber: Data primer 2018

Pada tabel 4.8 dapat dilihat bahwa responden dengan tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phelibitis) yang pencegahan infeksi nosokomial (phelibitis) baik sebanyak 25 (83,3%), sedangkan kurang sebanyak 5 (16,7%) orang.

## 2. Analisis Bivariat

Untuk melihat hubungan dari tiap variabel independen dan variabel dependen yang diuji dengan uji Chi-Square test dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ .

a) Hubungan pengetahuan perawat terhadap tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phelibitis)

**Tabel 4.9 Distribusi Hubungan Pengetahuan Perawat Terhadap Tindakan Pencegahan Infeksi Nosokomial (Phelibitis) Di RSUD Bima Tahun 2018**

Pengetahuan	Pencegahan Phelibitis				Total	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Baik	23	76,7	0	0,0	23	76,7
Kurang	2	6,7	5	16,7	7	23,3
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>83,3</b>	<b>5</b>	<b>16,7</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer 2018

Pada tabel 4.9 dapat dilihat bahwa perawat dengan pengetahuan baik dan melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phelibitis) dengan baik sebanyak 23 (76,7%) responden, perawat dengan

pengetahuan baik dan melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phelibitis) dengan kurang baik sebanyak 0 (0,0%) responden, sedangkan perawat dengan pengetahuan kurang dan melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phelibitis) baik sebanyak 2 (6,7%) responden, sedangkan perawat dengan tingkat pengetahuan kurang dan melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phelibitis) kurang sebanyak 5 (16,7%) responden.

b) Hubungan sikap perawat terhadap tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phelibitis)

**Tabel 4.10 Distribusi Hubungan Sikap Perawat Terhadap Tindakan Pencegahan Infeksi Nosokomial (Phelibitis) Di RSUD Bima Tahun 2018**

Sikap	Pencegahan Phelibitis				Total	
	Baik		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
Baik	23	76,6	1	3,3	24	80,0
Kurang	2	6,7	4	13,3	6	20,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>83,3</b>	<b>5</b>	<b>16,7</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer 2018

Pada tabel 4.10 dapat dilihat bahwa perawat dengan sikap baik dan melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phelibitis) dengan baik sebanyak 23 (76,7%) responden, perawat dengan sikap baik dan melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phelibitis) kurang sebanyak 1 (3,3%) responden, sedangkan perawat dengan sikap kurang dan melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phelibitis) dengan baik sebanyak 2 (6,7%) responden, sedangkan perawat dengan sikap kurang dan melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial kurang sebanyak 4 (13,3%) responden.

c) Hubungan keterampilan perawat terhadap tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phelibitis)

**Tabel 4.11 Distribusi Hubungan Keterampilan Perawat Terhadap Tindakan Pencegahan Infeksi Nosokomial (Phelibitis) Di RSUD Bima Tahun 2018**

Keterampilan	Pencegahan Phelibitis				Total	
	Baik		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
Baik	21	70,0	3	10,0	24	80,0
Kurang	4	13,3	2	6,7	6	20,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>6,7</b>	<b>5</b>	<b>16,7</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer 2018

Pada tabel 4.11 dapat dilihat bahwa perawat dengan keterampilan baik dan melakukan tindakan pencegahan phelibitis dengan baik sebanyak 21 (70,0%) responden, perawat dengan keterampilan baik dan melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phelibitis) kurang sebanyak 3 (10,0%) responden, perawat dengan keterampilan kurang dan melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phelibitis) baik 4 (13,3%) responden, sedangkan perawat dengan keterampilan kurang dan melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phelibitis) kurang sebanyak 2 (6,7%) responden.

## PEMBAHASAN

Dari hasil pengolahan data dengan uji statistic *chi-square* yang telah dilakukan terhadap 30 orang responden maka dapat di jelaskan sebagai berikut:

Berdasarkan pengetahuan yang mempengaruhi tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phelibitis) bahwa perawat dengan pengetahuan baik dan melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phelibitis) dengan baik sebanyak 23 (76,7%) responden, perawat dengan pengetahuan baik dan melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phelibitis) dengan kurang baik sebanyak 0 (0,0%) responden, sedangkan perawat dengan pengetahuan kurang dan melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phelibitis) baik sebanyak 2 (6,7%) responden, sedangkan perawat dengan tingkat pengetahuan kurang dan melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phelibitis) kurang sebanyak 5 (16,7%) responden. Dengan nilai  $P < \alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ) yakni 0,000, dengan demikian  $H_0$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh antara hubungan pengetahuan terhadap tindakan pencegahan phelibitis. Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa pengetahuan perawat dalam hal penanganan infeksi nosokomial (phelibitis) pada umumnya dikategorikan baik, dari 30 responden 95,8% menjawab dengan benar. Sewaktu pengisian kuesioner, responden mengatakan bahwa informasi ini bukan mereka dapat dari pelatihan/ sosialisasi tentang pengendalian infeksi nosokomial,

melainkan dari media cetak maupun media elektronik.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmojo.S, (2007), salah satu faktor yang berperan dalam pengetahuan adalah tingkat pendidikan baik itu pendidikan formal maupun non formal, pengetahuan banyak dipengaruhi pendidikan formal sehingga pengetahuan erat hubungannya dengan pendidikan, untuk itu diharapkan dengan meningkatnya pendidikan seseorang maka pengetahuan yang dimiliki menjadi meningkat pula. Pengetahuan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan yang berlangsung seumur hidup. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi termasuk masalah kesehatan. Sebab pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Berdasarkan sikap perawat yang mempengaruhi tindakan pencegahan phelibitis bahwa perawat dengan sikap baik dan melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phelibitis) dengan baik sebanyak 23 (76,7%) responden, perawat dengan sikap baik dan melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phelibitis) kurang sebanyak 1 (3,3%) responden, sedangkan perawat dengan sikap kurang dan melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phelibitis) dengan baik sebanyak 2 (6,7%) responden, sedangkan perawat dengan sikap kurang dan melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial kurang sebanyak 4 (13,3%) responden. Dengan nilai  $P < \alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ) yakni 0,000, dengan demikian  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh antara hubungan sikap terhadap tindakan pencegahan phelibitis. Sikap merupakan faktor penentu perilaku, karena sikap berhubungan dengan persepsi kepribadian, dan motivasi. Sikap diartikan sebagai kesiapsiagaan mental dan dipelajari

dan diorganisasikan melalui pengalaman. Sikap berkaitan dengan kerjasama tim dalam suatu pelayanan dan faktor dukungan dari suatu tim kerja. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dikategorikan baik, informasi diperoleh pada saat pengisian kuesioner bahwa pada penanganan kasus infeksi sangat diperlukan kerjasama tim, memberikan informasi kepada pasien maupun keluarga pasien tentang kondisi pasien, perlu tindakan hati-hati agar terhindar dari resiko pada diri sendiri maupun teman kerja dan harus betul-betul mempersiapkan diri dan itu semua mereka telah terapkan dalam pemberian pelayanan keperawatan khususnya pada pasien infeksi.

Berdasarkan keterampilan perawat yang mempengaruhi tindakan pencegahan phelibitis bahwa perawat dengan keterampilan baik dan melakukan tindakan pencegahan phelibitis dengan baik sebanyak 21 (70,0%) responden, perawat dengan keterampilan baik dan melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phelibitis) kurang sebanyak 3 (10,0%) responden, perawat dengan keterampilan kurang dan melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phelibitis) baik 4 (13,3%) responden, sedangkan perawat dengan keterampilan kurang dan melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phelibitis) kurang sebanyak 2 (6,7%) responden. Dengan nilai  $P < \alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ) yakni 0,004, dengan demikian  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh antara hubungan keterampilan terhadap tindakan pencegahan phelibitis. Dari hasil penelitian ini bahwa keterampilan responden sebagian besar dikategorikan sedang, menurut keterangan yang diperoleh pada waktu pengisian kuesioner, minimnya pelatihan yang mereka dapat tentang pencegahan infeksi bahkan sebagian besar responden belum pernah mengikuti pelatihan-pelatihan tersebut. Sehingga membuat mereka merasa was-was dan takut memberikan pelayanan kepada pasien.

Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmojo. S (2007) mengatakan bahwa perilaku dibentuk oleh beberapa faktor : (1) faktor predisposisi yang terwujud dalam

pengetahuan, sikap dan keyakinan, (2) faktor pendukung terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya fasilitas atau sarana prasarana, (3) faktor penguat yang diwujudkan dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan lain.

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

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

Dari hasil wawancara tentang pengetahuan perawat tentang pencegahan infeksi nosokomial secara umum, mereka mengatakan bahwa:

Wawancara pertama mengatakan “*sebenarnya kami tahu hal itu dapat menyebabkan infeksi baik pada pasien maupun pada diri sendiri, tetapi karena keadaannya sudah begini terpaksa kadang kami tidak mencuci tangan*”. Di samping itu pihak rumah sakit belum melakukan pelatihan-pelatihan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial bagi perawat yang ada di ruang perawatan serta kurangnya kesadaran dalam diri perawat untuk melakukan tindakan proteksi diri serta tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.

Wawancara Kedua tentang pengetahuan perawat terhadap pencegahan phlebitis mengatakan “*phlebitis itu dapat terjadi pada pemasangan infus pada tempat penusukan vena, hal ini terjadi karena , Vena yang telah digunakan sebelumnya, Vena yang telah*

*mengalami infiltrasi atau phlebitis, Vena yang keras dan sklerotik, Vena-vena dari ekstremitas yang lemah secara pembedahan, Area-area fleksi, termasuk antekubiti, Vena-vena kaki karena sirkulasi lambat dan komplikasi lebih sering terjadi, Vena yang memar, merah dan bengkak, Vena-vena yang dekat dengan area yang terinfeksi, Vena-vena yang digunakan untuk pengambilan sampel darah laboratorium, dan mengatakan bahwa dari pengumpulan data periode Januari sampai Maret ditemukan pasien phlebitis di ruang perawatan interna sebanyak 9 orang diantaranya 5 orang terjadi phlebitis derajat 1, sebanyak 1 orang terjadi phlebitis derajat 2, dan sebanyak 3 orang terjadi phlebitis derajat 3 dari jumlah 47 pasien infus.*

#### **KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 responden, dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan pengetahuan perawat terhadap tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phlebitis) di ruang perawatan interna RSUD kabupaten Sinjai
2. Ada hubungan sikap perawat terhadap tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phlebitis) di ruang perawatan interna RSUD kabupaten Sinjai
3. Ada hubungan keterampilan perawat terhadap tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phlebitis) di ruang perawatan interna RSUD kabupaten Sinjai

Dari variabel pengetahuan, sikap dan keterampilan, yang mempunyai pengaruh paling dominan adalah variabel sikap.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Alimul, Azis.H.2007. *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah*. Salemba Medika.Jakarta.
- Awangga, Suryaputra N. 2007. *Desain Proposal Penelitian*. Pyramid Publisher. Yogyakarta
- Aru. W, dkk. 2007. *Ilmu PenyakitD Dalam Jilid 3*. Pusat Penerbit Ilmu penyakit Dalam FKUI. Jakarta.
- DXZarmadi. 2008. *Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendaliannya*. Salemba Medika. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakait dan Fasilitas*

- Pelayanan Kesehatan lainnya.*  
JHPIEGO dan PERDALIN. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2001.  
*Penanggulangan Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit.* Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2001. *Standar Peralatan Keperawatan Dan Kebidanan di Sarana Kesehatan.* Jakarta.
- Ediyono, Suryo. 2005. *Filsafat Ilmu.* Lintang Pustaka. Yogyakarta Martono,N. 2007.
- MRSA Infeksi Nosokomial. *Jurnal Keperawatan*, (Online). (<http://inna-pni.or.id/html>, diakses 12/01/2011).
- Nursalam.2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Salemba Medika. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku.* Rineka Cipta. Jakarta
- Perry, dkk. 2005. *Buku Saku Keterampilan dan Prosedur Dasar.* Ed.5. EGC. Jakarta.
- RSPI SS. 2007. Menkes Tetapkan 100 RS Rujukan Flu Burung. *Pusat Informasi Penyakit Infeksi.* ( Online). (<http://www.infeksi.com/data/new> sin.xml, diakses 12/01/2011). Schaffer. 2000. *Pencegahan Infeksi Dan Praktik Yang Aman.* Penerbit Buku Kedokteran . EGC. Jakartaddw.
- Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan.* Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Smeltzer Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Volume 3.* Jakarta.
- WHO. Nike Budhi Subekti, Sd.Kp. (Editor). 2005. *Pedoman Perawatan Pasien (Nursing Care of the Sick: A Guide for Nurses Working in Small Rural Hospitals).* EGC Jakarta.
- Yuliasuti Ling, 2008. *Pengaruh Pengetahuan, Keterampilan, dan Sikap Terhadap Kinerja Perawat di RSUP. H. Adam Malik.* Medan.