

## GAMBARAN PELAKSANAAN PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL PADA PERAWAT DI RUANG HCU DAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT X DI BALI

Ni Luh Trisnawati<sup>1</sup>, Komang Menik Sri Krisnawati<sup>2</sup>, Made Rini Damayanti<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

<sup>2</sup>Departemen Manajemen Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Jl. PB Sudirman, Denpasar, Bali, Indonesia

<sup>3</sup>Departemen Keperawatan Kesehatan Komunitas, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Jl. PB Sudirman, Denpasar, Bali, Indonesia

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Infeksi nosokomial merupakan masalah serius yang dihadapi rumah sakit karena menimbulkan dampak signifikan. Kejadian infeksi nosokomial dapat berhubungan dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat di rumah sakit. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Responden pada penelitian ini terdiri dari 30 perawat di Ruang HCU dan rawat inap yang diambil berdasarkan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner pengetahuan, sikap dan observasi tindakan keperawatan. **Hasil Penelitian:** Hasil penelitian menunjukkan perawat di Ruang HCU memiliki pengetahuan yang baik (53,3%), sikap yang positif (93,3%) dan tindakan yang sedang (46,7%), sedangkan di ruang rawat inap didapatkan bahwa perawat memiliki pengetahuan yang baik (53,3%), sikap yang positif (86,7%) dan tindakan yang sedang (33,3%) terkait pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial. Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menyarankan perawat yang bekerja di ruang HCU dan ruang rawat inap dapat melaksanakan tindakan pencegahan infeksi nosokomial dengan baik sesuai dengan standar prosedur operasional rumah sakit untuk mencegah terjadinya infeksi silang. **Kesimpulan:** Rekomendasi diberikan kepada perawat untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam mencegah infeksi nosokomial sesuai standar rumah sakit yang berlaku.

**Kata Kunci:** Infeksi Nosokomial, Pengetahuan, Sikap, Tindakan.

## ABSTRACT

**Introduction:** Nosocomial infections are serious problems faced by hospitals because they may cause adverse effects, one of which can reduce the quality of hospital services. The incidence of nosocomial infection could be related to the services provided by the nurses in the hospital. **Methods:** This research uses descriptive analytic design with cross-sectional approach. The respondents of the study were 30 nurses at the high care unit ward and the inpatient Wards taken by simple random sampling technique. Data collection was conducted by filling out the questionnaires of knowledge, attitude and observation of nursing actions. **Result:** The findings showed that nurses in the HCU Ward in X Hospital had good knowledge (53.3%), positive attitude (93.3%) and moderate action (46.7%), while in the inpatient Ward, it was found good knowledge of nurses (53.3%), positive attitude (86.7%) and moderate action (33.3%) related to the prevention of nosocomial infection. Based on the result of the research, the researcher suggested to the nurses in HCU Ward and the Inpatient Ward to perform the precautionary action of nosocomial infection properly in accordance with the Standard Operational Procedure of hospital to prevent cross infection. **Conclusion:** It is recommended to nurses to improve their knowledge, attitude and action in order to prevent nosocomial infection in order based on hospital standard.

**Keywords:** Nosocomial Infection, Knowledge, Attitude, Action

## PENDAHULUAN

Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang didapat dari lingkungan rumah sakit akibat transmisi patogen<sup>[9]</sup>. Infeksi nosokomial pertama kali muncul dalam waktu 72 jam atau empat hari setelah pasien masuk rumah sakit atau 30 hari setelah pasien keluar dari rumah sakit<sup>[20]</sup>. Kondisi ini kemudian dapat menyebabkan dampak yang signifikan terhadap kesehatan pasien<sup>[3]</sup>.

Kejadian Infeksi nosokomial menjadi penyebab tertinggi dalam meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas pasien dalam menjalani masa perawatan rumah sakit<sup>[18]</sup>. Di dunia, persentase infeksi nosokomial mencapai 9% dan menyebabkan lebih dari 1,4 juta jiwa kematian setiap harinya<sup>[4]</sup>. Penelitian sebelumnya di 11 rumah sakit di Indonesia pada tahun 2004 juga menunjukkan bahwa 9,8% pasien rawat inap mengalami infeksi nosokomial<sup>[7]</sup>.

Hingga kini, kejadian infeksi nosokomial menjadi fokus utama pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan oleh dampak luas yang diakibatkannya. Ojong, Etim, Nlumanze & Akpan<sup>[29]</sup> menyatakan bahwa selain dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas, infeksi nosokomial juga dapat menimbulkan perpanjangan hari perawatan pasien di rumah sakit. Pernyataan serupa juga disebutkan Ghadmgahi, Zighaimat, Ebadi, dan Houshmand<sup>[14]</sup> yang menyatakan bahwa pasien dengan infeksi nosokomial dapat memiliki waktu hospitalisasi yang panjang, angka kematian yang tinggi dan disfungsi organ lebih berat dibandingkan dengan pasien lainnya. Kondisi ini kemudian dapat meningkatkan penderitaan pasien dan menyebabkan adanya pembiayaan lebih besar akibat jangka waktu perawatan yang semakin

panjang<sup>[12]</sup>.

Pencegahan infeksi nosokomial dapat dilakukan dengan mengoptimalkan peran pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit termasuk perawat. Perawat merupakan profesi yang berperan penting di rumah sakit<sup>[21]</sup>. Hasmoko<sup>[16]</sup> menyatakan bahwa profesi keperawatan merupakan profesi kunci dalam menentukan kualitas pelayanan kesehatan. Hal ini didukung Prawirohardjo<sup>[32]</sup> yang menyatakan bahwa perawat merupakan profesi yang mendampingi pasien dengan waktu yang lebih lama dibandingkan dengan petugas pelayanan kesehatan lain sehingga diasumsikan menjadi prediktor yang mempunyai pengaruh signifikan terhadap pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit.

Studi pendahuluan yang dilakukan Rumah Sakit X menemukan bahwa adanya kejadian infeksi nosokomial sebesar 1,3% pada tahun 2016. Kondisi ini ditemukan pada unit pelayanan rawat inap dan pelayanan intensif. Hasil studi pendahuluan mendapatkan bahwa ruang HCU merupakan salah satu bagian dari unit pelayanan intensif dan memiliki angka kejadian infeksi tertinggi, sementara itu kejadian infeksi nosokomial tertinggi kedua ditemukan di ruang unit rawat inap. Kejadian infeksi nosokomial di ruang HCU ditemukan rata-rata mencapai 13 kasus setiap bulan dan di ruang Rawat Inap sebanyak 8 kasus setiap bulan. Angka kejadian infeksi nosokomial di Rumah sakit X masih lebih tinggi dibandingkan dengan Rumah Sakit Umum Pusat yang berada di provinsi Bali (0,59%) dan salah satu rumah sakit umum daerah di Bali (0,08%).

Hasil wawancara yang dilakukan pada tenaga keperawatan mendapatkan enam dari 12 perawat di Ruang HCU dan Rawat Inap



mengatakan hanya mengetahui *moment* cuci tangan dari sejumlah pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial. Hasil observasi terhadap enam dari 12 perawat juga mendapatkan bahwa perilaku dalam pencegahan infeksi yang dilakukan oleh perawat belum sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah disediakan. Hasil wawancara dengan ketua PPI juga menyatakan bahwa belum dilakukannya penelitian mengenai gambaran terkait pencegahan infeksi nosokomial yang dilakukan di Rumah Sakit X di Bali. Gambaran pencegahan infeksi nosokomial merupakan hal yang penting untuk diketahui. Gambaran tersebut dapat dijadikan sebagai acuan untuk melaksanakan program pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas. Pada penelitian ini, observasi terkait pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial dilakukan sebagai kebaruan dari penelitian sebelumnya. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti gambaran pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial pada perawat di Ruang HCU dan Rawat Inap Rumah Sakit X di Bali.

## METODE PENELITIAN

### Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross-sectional*.

### Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di Ruang HCU dan Rawat Inap berjumlah 61 orang. Sampel penelitian dipilih dengan teknik *simple random sampling* dengan menggunakan kriteria sampel minimal yakni sebesar 30 sampel.

### Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner yang telah dinyatakan valid dan reliabel. Penelitian ini juga menggunakan lembar observasi mengenai pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial.

### Prosedur Pengumpulan dan Analisis Data

Pelaksanaan penelitian diawali dengan melakukan perijinan kepada seluruh pihak terkait. Responden dalam penelitian ini kemudian diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian, prosedur penelitian, hak dan kewajiban bila menjadi responden, serta pemberian *informed consent* jika bersedia menjadi responden. Kuesioner diberikan dengan bantuan asisten penelitian.

Observasi non partisipan digunakan dalam penelitian ini. Data yang didapatkan oleh peneliti kemudian dianalisis dengan tingkat kepercayaan 95%. Penelitian ini juga telah dinyatakan lolos uji kelayakan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah Denpasar.

## HASIL

**Tabel. 1** Gambaran Karakteristik Perawat berdasarkan usia dan lama bekerja (n=15)

Ruang		Rerata (min-maks)	SD
HCU	Usia	29,00 (20-39)	6.024
	Lama Bekerja	4,73 (1-9)	3.058
Rawat Inap	Usia	26,20 (24-33)	2.305
	Lama Bekerja	3,40 (1-10)	2.230

**Tabel. 2** Gambaran Karakteristik Perawat berdasarkan jenis kelamin dan tingkat

Ruang	Jenis Kelamin		Tingkat Pendidikan	
	L	P	S1	D3
	%	%	%	%
HCU	13,3	86,7	0	100
Rawat Inap	13,3	86,7	33,3	66,7

pendidikan (n=15)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Ruang HCU usia tertinggi perawat adalah 39 tahun, sedangkan di Ruang Rawat Inap ditemukan usia 33 tahun. Selain itu, ditemukan pengalaman terlama bekerja perawat yakni 10 tahun. Mayoritas perawat di Ruang HCU berjenis kelamin perempuan (13,3%) dan seluruhnya berpendidikan D3, sedangkan di Ruang Rawat Inap ditemukan perawat dengan jenis kelamin laki-laki (13,3%), dan 33,3% diantaranya memiliki tingkat pendidikan S1 Keperawatan.

**Tabel 3.** Gambaran Pengetahuan Perawat Mengenai Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang HCU dan Rawat Inap

Ruang	Pengetahuan Perawat					
	Baik		Sedang		Kurang	
	f	%	f	%	f	%
HCU	8	53,3%	4	26,7%	3	20,0%
Rawat Inap	8	53,3%	4	26,7%	3	20,0%

**Tabel 4.** Gambaran Sikap Perawat Mengenai Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang HCU dan Rawat Inap

Ruang	Sikap Perawat			
	Positif		Negatif	
	F	%	f	%
HCU	14	93,3	1	6,7
Rawat Inap	13	86,7	2	13,3

**Tabel 5.** Gambaran Tindakan Perawat Mengenai Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang HCU dan Rawat Inap

Ruang	Tindakan Perawat							
	Sangat Baik		Baik		Sedang		Kurang	
	f	%	F	%	F	%	f	%
HCU	2	13,3	3	20,0	7	46,7	3	20,0
Rawat Inap	3	20,0	4	26,7	5	33,3	3	20,0

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa di Ruang HCU dan di Rawat Inap ditemukan bahwa masing-masing perawat di ruangan tersebut yang memiliki pengetahuan baik (53,3%), pengetahuan sedang (26,7%) dan hanya 20,0% yang tergolong pengetahuan kurang. Selain itu di Ruang HCU ditemukan bahwa perawat yang mempunyai sikap positif (93,3%) dan sikap negatif (6,7%), sedangkan di Rawat Inap ditemukan perawat yang mempunyai sikap positif (86,7%) dan sikap negatif (13,3%).

Penemuan ini juga menunjukkan bahwa di Ruang HCU, ditemukan perawat menunjukkan tindakan pencegahan infeksi nosokomial sangat baik (13,3%), baik (20%), sedang (46,7%) dan kurang (20%), sedangkan di ruang Rawat Inap ditemukan perawat yang menunjukkan tindakan pencegahan infeksi nosokomial sangat baik (20%), baik (26,7%), sedang (33,3%) dan kurang (20%).

## PEMBAHASAN

### Gambaran Pengetahuan Perawat

Pengetahuan berfungsi sebagai informasi spesifik dan menjadi sebuah dasar terbentuknya perilaku individu<sup>[13]</sup>. Penelitian ini didukung oleh Salawati, Taufik dan Putra<sup>[37]</sup>. bahwa 51,9% perawat diketahui memiliki pengetahuan baik. Temuan serupa menemukan 57% perawat memiliki pengetahuan rentang sedang hingga tinggi mengenai pencegahan infeksi nosokomial<sup>[38]</sup>. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yakni pendidikan, lingkungan dan pengalaman.

[2,5,6,19,28,34,38,40,41].

Hasil penelitian di Ruang HCU menunjukkan mayoritas (53,3%) perawat berpengetahuan baik mengenai pencegahan infeksi nosokomial. Berdasarkan hasil isian kuesioner ditemukan bahwa delapan perawat yang berpengetahuan baik rerata memberikan jawaban benar pada beberapa domain penilaian pengetahuan seperti faktor-faktor yang mempengaruhi (40%), domain cara penyebaran infeksi nosokomial (40%) dan domain *universal precaution* (66,7%).

Mayoritas perawat (53,3%) ditemukan memiliki berpengetahuan baik mengenai pencegahan infeksi nosokomial di unit rawat inap. Ditemukan delapan perawat dengan pengetahuan baik rerata memberikan jawaban benar pada domain cara penyebaran infeksi nosokomial (53,3%) yang diartikan perawat mengetahui cara penyebaran infeksi nosokomial seperti adanya kesalahan dalam melakukan kebersihan tangan, dan prinsip sterilitas alat. Perawat juga dinyatakan mengetahui bahwa cuci tangan yang tidak optimal dapat mempengaruhi penyebaran infeksi nosokomial. Benson, Narinder, Deodhar, Jairus, dan Panu<sup>[8]</sup> menyatakan bahwa proses cuci tangan yang tidak optimal dapat meningkatkan risiko penyebaran infeksi nosokomial.

Perawat di ruang Rawat Inap juga diketahui memiliki pengetahuan baik mengenai prinsip *universal precaution* (66,7%) seperti mencuci tangan setelah melakukan tindakan, mekanisme pembuangan jarum suntik, penggunaan

APD, dan pembuangan sampah yang baik dan benar. Kondisi ini dapat disebabkan oleh tingkat pendidikan perawat yang tinggi yang kemudian meningkatkan pengetahuan yang dimiliki perawat. Kulsum dan Jauhar<sup>[22]</sup> menyatakan bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang baik cenderung menampilkan pengetahuan yang dimiliki.

Berdasarkan hasil isian sebaran kuesioner yang dilakukan di Ruang HCU, ditemukan 20% jawaban tidak tepat pada domain sumber infeksi nosokomial. Sementara itu di ruang Rawat Inap ditemukan 26,7% perawat tidak tepat dalam memberikan jawaban pada domain sumber infeksi nosokomial terkait pasien, pengunjung dan cairan yang terkontaminasi dapat berperan sebagai agen penyebar infeksi. Hal ini diartikan perawat belum mengetahui peran keluarga dapat menyebarkan infeksi saat berkunjung, sehingga perawat tidak mampu mengedukasi pengunjung atau keluarga dalam menerapkan tindakan aseptik saat berkunjung ke ruangan pasien. Nugraheni dan Winarni<sup>[27]</sup> menemukan hasil wawancara dan observasi praktik teknik aseptik petugas kesehatan dan pengunjung masih kurang seperti kebiasaan cuci tangan saat memegang pasien, penggunaan APD bagi pengunjung untuk masuk ruangan khusus seperti HCU.

Hasil penelitian mengenai masih terdapatnya jawaban salah pada perawat dapat disebabkan karena rumah sakit belum pernah mengadakan pelatihan serta seminar mengenai pencegahan infeksi nosokomial. Hasil ini sesuai dengan pernyataan ketua PPI, dimana Tim PPI RS belum dapat melaksanakan program pendidikan dan pelatihan dengan baik. Pendidikan dan pelatihan mengenai pencegahan infeksi nosokomial dapat meningkatkan pengetahuan perawat mengenai pencegahan infeksi nosokomial. Hal ini dikarenakan ketika mengikuti pendidikan dan pelatihan, perawat menerima informasi baru sehingga memiliki pengetahuan yang baik.

### Gambaran Sikap Perawat

Sikap diartikan sebagai kecende-

rungan bertindak dari individu, beberapa respon tertutup terhadap stimulus ataupun obyek tertentu<sup>[42]</sup> Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Pasambo dan Rusmawati<sup>[30]</sup> bahwa sikap perawat di ruang rawat inap dan medik sentral seperti ICU memiliki sikap yang positif yaitu sebesar 100%. Hal serupa juga ditemukan dimana sebagian besar (64%) perawat memiliki sikap positif terhadap pencegahan infeksi nosokomial<sup>[44]</sup>. Hasil penelitian ini disebabkan oleh beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap yaitu pengaruh orang lain yang dianggap penting dan budaya kerja<sup>[1,24,36]</sup>.

Hasil penelitian di Ruang HCU menunjukkan bahwa mayoritas perawat (93,3%) memiliki sikap positif dalam pencegahan infeksi nosokomial. Berdasarkan isian kuesioner ditemukan bahwa dari 14 perawat yang bersikap positif, rerata perawat memberikan jawaban yang benar pada beberapa domain seperti penggunaan APD (20%). Perawat di Ruang HCU memiliki kewajiban dalam menggunakan APD, hal ini dikarenakan ruang HCU adalah ruang yang merupakan salah satu bagian dari unit pelayanan intensif yang memerlukan pemantauan ketat dengan fokus tercapainya keseimbangan hemodinamik pasien sehingga perawat dituntut untuk memiliki sikap baik dalam menggunakan APD<sup>[33]</sup>.

Mayoritas perawat (53,3%) di ruang HCU juga diketahui telah memahami pentingnya dekontaminasi alat setelah digunakan yang direndam dengan *clorin* 0,5%. Hal tersebut disebabkan oleh kebiasaan yang dimiliki yang dapat mempengaruhi sikap perawat. Perawat yang membiasakan diri menerapkan standar operasional prosedur dalam bekerja memiliki sikap positif terhadap penerapan prinsip-prinsip kerja sesuai standar operasional prosedur yang ditetapkan<sup>[25]</sup>.

Hasil penelitian di Rawat Inap juga menunjukkan bahwa mayoritas (83,7%) perawat memiliki sikap positif. Hasil isian kuesioner menunjukkan perawat yang memiliki sikap positif rerata menjawab benar pada domain penggunaan APD (20%) dan dekontaminasi (53,3%). Hal ini dapat disebabkan adanya pengaruh dari

orang lain yang dianggap penting seperti kepala ruangan yang berperan dalam membentuk sikap perawat dalam bekerja. Kepala ruangan merupakan pemimpin lini pertama dan memiliki otoritas di ruangan dalam penyelenggaraan asuhan keperawatan melalui standar pelayanan dan berpengaruh terhadap sikap perawat<sup>[43]</sup>.

Perawat di Ruang HCU dan Rawat Inap Rumah Sakit X di Bali diketahui memiliki sikap positif. Hal ini dapat disebabkan karena perawat telah memiliki pemahaman yang baik mengenai infeksi nosokomial. Mayoritas perawat bersikap positif merupakan modal awal untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan<sup>[35]</sup>. Selama penelitian, terjadinya sikap positif dikarenakan peran kepala ruangan sebagai pemimpin lini utama yang menjadi contoh bagi perawat lainnya. Ketika kepala ruangan memiliki kepemimpinan efektif yang baik, mayoritas perawat memiliki pencegahan yang baik<sup>[3,15]</sup>.

### Gambaran Tindakan Perawat

Tindakan diartikan sebagai mekanisme dari suatu pengamatan yang muncul dari persepsi sehingga ada respon untuk mewujudkan suatu tindakan dan dapat dikatakan sebagai respon seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari dalam dan luar individu tersebut<sup>[39]</sup>. Hasil ini serupa dengan temuan sebelumnya oleh Zhou, Li, Tan, Huang dan Pi<sup>[46]</sup> yang menyatakan bahwa hanya 53,12% dari total tenaga perawat yang melakukan tindakan kewaspadaan universal. Penelitian lain juga menemukan bahwa sebesar 42% perilaku perawat dalam mencegah infeksi nosokomial masih berada dalam rentang sedang hingga kurang<sup>[38]</sup>. Kondisi ini disebabkan oleh beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tindakan yaitu pengetahuan, sikap dan ketersediaan sarana dan prasarana<sup>[10,17,26,37,45]</sup>.

Hasil penelitian di Rumah Sakit X di Bali menemukan mayoritas perawat berpengetahuan baik dan bersikap positif, akan tetapi hasil observasi non partisipan menunjukkan tindakan pencegahan infeksi nosokomial oleh perawat mayoritas pada

kategori sedang.

Hasil observasi di Ruang HCU Rumah Sakit di Bali menunjukkan 93,3% perawat belum optimal dalam melaksanakan enam langkah cuci tangan. Hasil observasi mengenai langkah cuci tangan juga menunjukkan 66,7% perawat tidak melakukan poin-poin langkah cuci tangan seperti menggosok punggung jari-jari bagian atas dengan telapak tangan, posisi jari seperti menyambung, menggosok ibu jari kiri dengan telapak tangan kanan dengan cara diputar yang dilakukan bergantian dan menggosok ujung jari tangan kanan pada telapak tangan kiri dengan cara diputar yang dilakukan bergantian. Sedangkan pada poin *five moment* cuci tangan, terdapat beberapa momen yang tidak dilakukan oleh perawat, seperti sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan prosedur dan setelah kontak dengan lingkungan pasien. Selain poin cuci tangan, hasil observasi dalam penelitian ini menemukan sebanyak 53,3% perawat di Ruang HCU sering tidak menggunakan alat pelindung diri dengan tepat, seperti mengganti *handscoon* saat melakukan tindakan dari satu pasien ke pasien lainnya. Penggunaan APD penting dilakukan di ruang *High Care Unit*, dikarenakan lebih banyak dilakukan tindakan pemeriksaan diagnostik dan pengobatan yang bersifat invasif, sehingga resiko terjadinya infeksi nosokomial lebih tinggi<sup>[31]</sup>.

Hasil penelitian mengenai belum dilaksanakannya tindakan yang sesuai rekomendasi dalam mencegah infeksi nosokomial di Ruang HCU Rumah Sakit di Bali dapat menjadi cerminan bahwa tingginya angka infeksi yang terjadi di Ruang HCU dapat disebabkan oleh salah satunya adalah tindakan cuci tangan yang kurang optimal. Ruang HCU merupakan ruang pelayanan intensif yang seharusnya menerapkan prinsip-prinsip pencegahan secara benar. Akan tetapi, tingginya angka infeksi di Ruang HCU tidak semata-mata disebabkan oleh tindakan perawat yang belum optimal. Hal tersebut dapat dikaitkan dengan keberadaan ruang HCU sebagai unit pelayanan intensif dengan lingkungan dan karakteristik yang berbeda.

Hasil yang sama juga didapatkan melalui observasi di ruang Rawat Inap bahwa mayoritas (86,7%) perawat belum melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial secara optimal. Perawat juga diobservasi tidak melakukan beberapa point sesuai rekomendasi sebesar 80%. Hasil observasi pada poin *five moment* cuci tangan, terdapat beberapa momen cuci tangan yang juga tidak dilakukan oleh perawat di ruang Rawat Inap.

Ruang Rawat Inap merupakan unit pelayanan dengan tingkat infeksi kedua di Rumah Sakit di Bali. Hal tersebut dapat dikaitkan dengan hasil observasi peneliti bahwa perawat belum menerapkan tindakan pencegahan infeksi nosokomial secara optimal dimana ditemukan berdasarkan observasi di Ruang Rawat Inap sebanyak 33,3% perawat tidak menggunakan alat pelindung diri dengan tepat. Hal ini juga sesuai dengan teori Dharmadi<sup>[11]</sup> yang menyatakan bahwa petugas kesehatan khususnya perawat dapat menjadi sumber utama kejadian infeksi nosokomial. Faktor lain yang memungkinkan terjadinya angka infeksi nosokomial tertinggi kedua adalah lingkungan pasien dan karakteristik pasien yang meliputi usia, perubahan sistem imun pasien, dan penyakit dasar yang menyertai<sup>[23]</sup>. Akan tetapi, faktor tersebut tidak diteliti dalam penelitian ini.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar perawat yang bekerja di Ruang HCU dan Rawat Inap Rumah Sakit X (53,3%) memiliki pengetahuan baik mengenai pencegahan infeksi nosokomial, mayoritas perawat di Ruang HCU dan Rawat Inap Rumah Sakit di Bali (90%) mempunyai sikap positif mengenai pencegahan infeksi nosokomial dan sebanyak 40% perawat di Ruang HCU dan Rawat Inap Rumah Sakit di Bali menunjukkan tindakan dalam kategori sedang dalam pencegahan infeksi nosokomial.

## SARAN

Bidang manajemen keperawatan Rumah Sakit X diharapkan dapat melakukan tindakan-tindakan pengawasan untuk meningkatkan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial oleh perawat salah satunya

yaitu dengan supervisi keperawatan secara rutin. Bagi Perawat diharapkan untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial dengan benar sesuai SOP rumah sakit untuk mencegah terjadinya infeksi silang. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lanjutan dengan mempertimbangkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan, sikap dan tindakan perawat dalam pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Aditi, SG. 2012. Pengetahuan dan sikap mahasiswa akper terhadap pencegahan infeksi nosokomial flebitis. *Students e-Journal*, 1(1), 29.
2. Ahmadi, HA & Uhbiyati, N. 2007. *Ilmu pendidikan*. Rineka Cipta.
3. Antonio, S., Anggaraeni, R., & Noor, NB. 2014. *Determinan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap rumah sakit stella maris makassar*. Penelitian tidak dipublikasikan. Bagian Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin diakses melalui <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/10654>, Juni 2017.
4. Arfiana, Tim PPI. 2012. *Pencegahan dan Pengendalian Infeksi*. (online), (<http://www.rspkujogja.com/>, diakses 10 november 2016).
5. Asadollahi, M., Bostanabad, M.A., Jebraili, M., Mahallei, M., Rasooli, AS., & Abdolalipour, M. 2015. Nurses' knowledge regarding hand hygiene and its individual and organizational predictors. *Journal of caring sciences*, 4(1), 45.
6. Bai, HJ. 2015. Knowledge and Practice of Health Care Workers on Infection Control Measures. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 5(4), 518.
7. Balaguris. 2009. *Infeksi nosokomial*. [Http://infeksi-nosokomial.html](http://infeksi-nosokomial.html). Diakses pada tanggal 31 maret 2017.
8. Benson, R., Narinder, V., Deodhar, D., Jairus, R., & Panu, A. 2015. A study assessing knowledge of hand



- hygiene in nosocomial infection prevention at a tertiary health care hospital. *Journal of Patient Safety & Infection Control*, 2(3), 84-85.
9. Brooker, C. 2008. *Ensiklopedia Keperawatan*. Jakarta: EGC.
  10. Damanik, SM. 2012. Kepatuhan Hand Hygiene di Rumah Sakit Immanuel Bandung. *Students e-Journal*, 1(1), 29.
  11. Darmadi (2008). *Infeksi Nosokomial, Problematika Dan Pengendaliannya*. Jakarta: Salemba Medika.
  12. Departemen Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya*. Jakarta: FKM UI.
  13. Finkelman, A., & Kenner, C. 2013. *Professional nursing concepts*. USA: Jones & Bartlett Publishers.
  14. Ghadmgahi, F., Zighaimat, F., Ebadi, A., & Houshmand, A. 2011. Knowledge, attitude and self-efficacy of nursing staffs in hospital infections control. *Journal Mil Med*, 13(3), 167-172.
  15. Handiyani, H., Allenidekania, A., & Eryando, T. 2004. Hubungan Peran Dan Fungsi Manajemen Kepala Ruang Dengan Keberhasilan Pelaksanaan Program Pengendalian Infeksi Nosokomial. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 8(2), 54-61.
  16. Hasmoko, EV. 2008. Analysis of the Factors Influencing Nurse's Clinical Work Performance Based on Implementing the Management Development System of Clinical Work Performance at Inpatient Room of Panti Wilasa Citarum Hospital, Semarang. *Doctoral dissertation*. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
  17. Herpan, Y., & Wardani, Y. 2013. Analisis Kinerja Perawat dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial di RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*, 6(3).
  18. Joshi, P., Bhisora, M., Rawat, D., Sharma, G., Thakur, B., Badwal, S., ... & Sorte, MD. 2016. Nurses Knowledge Related to Prevention of Nosocomial Infection. *International Journal of Scientific Research*, 4(7).
  19. Kalantarzadeh, M., Mohammadnejad, E., Ehsani, SR., & Tamizi, Z. 2014. Knowledge and practice of nurses about the control and prevention of nosocomial infections in emergency departments. *Archives of Clinical Infectious Diseases*, 9(4).
  20. Kementrian Kesehatan, RI. 2011. Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) Di Rumah Sakit.
  21. Kiblasan, JIA., Eltayef, HE., Briones, GV., Garcia, MDN., & Elwahaishi, SS. 2015. Correlational study on nursing process self-efficacy and personal attributes of libyan nurses' in misurata, libya. *International Journal of Nursing Science*, 5(3), 97-102.
  22. Kulsum, U., & Jauhar, M. 2014. *Pengantar Psikologi Sosial*. Cetakan Pertama. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher.
  23. Liang, SY., & Mackowiak, PA. 2007. Infections in the elderly. *Clinics in geriatric medicine*, 23(2), 441-456.
  24. McCance, T., & McCormack, B. 2016. The Person-centred Practice Framework. *Person-Centred Practice in Nursing and Health Care: Theory and Practice*, 36.
  25. Nenomataus, AI. 2012. *Keterkaitan Motivasi Diri dengan Kinerja Perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan kepada Pasien di Ruang HCU (High Care Unit)* (Doctoral dissertation, Program Studi Ilmu Keperawatan FIK-UKSW).
  26. Notoatmodjo S. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
  27. Nugraheni, R., & Winarni, S. 2012. Infeksi Nosokomial di RSUD Setjonegoro Kabupaten Wonosobo. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 11(1), 94-100.
  28. Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
  29. Ojong, IN., Etim, MI., Nlumanze, FF., & Akpan, MI. 2014. The practice of hand washing for the prevention of nosocomial infections among nurses

- in general hospital Ikot Ekpene, Akwa Ibom State, Nigeria. *Nigeria Archives of Applied Science Research*, 6(1), 97-101.
30. Pasambo, Y., & Rusmawati. 2015. Gambaran sikap dan perilaku perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial di ruang medik sentral (ugd, icu, ok) rsud pangkep. *JIK.SH* 2(1),733-745.
  31. Potter, PA., & Perry, AG. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. *Jakarta: EGC*, 1.
  32. Prawirohardjo, S. 2010. *Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas*. Jakarta: YBP.
  33. Puspasari, Y. 2015. Hubungan Pengetahuan, Sikap dengan Praktik Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Kendal. *FIKkeS*, 8(1).
  34. Rahmawati, R., & Susanti, M. 2014. Pengetahuan dan sikap perawat pencegahan infeksi nosokomial dalam pelaksanaan cuci tangan. *Journals of Ners Community*, 5(2).
  35. Rairikar, S. V., & Bhandari, S. R. (2016). Knowledge and attitude of paramedical staff and hospital support staff towards HIV infection. *Hospital*, 2(1), 0-017.
  36. Saam, ZMS, & Wahyuni, S. 2013. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
  37. Salawati, L., Taufik, NH., & Putra, A. 2014. Analisis Tindakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perawat dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial di Ruang ICU RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 14(3), 128-134.
  - Sarani, H., Balouchi, A., Masinaeinezhad, N., & Ebrahimitabs, E. 2016. Knowledge, Attitude and Practice of Nurses about Standard Precautions for Hospital-Acquired Infection in Teaching Hospitals *Science, 8(2), 149-153* *Global journal of health*
  39. Sarwono, S. (2004). *Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
  40. Suganya, MV., & Thomas, PM. 2014. Education on Prevention of Nosocomial Infections Among Staff Nurses at Neonatal Intensive Care Unit in Sri Ramakrishna Hospital, Coimbatore. *Narayana Nursing Journal*, 3(3), 33-35.
  41. Sugeng, S. 2017. Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap rumah sakit paru dr. Ario wirawan salatiga jawa tengah. *Jurnal Teknologi Keperawatan*, 2(1), 66-78.
  42. Sunaryo, MKes. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
  43. Wahyuni, S. 2007. *Analisis kompetensi kepala ruang dalam pelaksanaan standar manajemen pelayanan keperawatan dan pengaruhnya terhadap kinerja perawat dalam mengimplementasikan model praktik keperawatan profesional di instalasi rawat inap BRSUD Banjarnegara* (Doctoral dissertation, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro).
  44. Wardani, Y. 2013. Analisis Kinerja Perawat dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*, 6(3).
  45. Yanti, LF. 2014. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap kelas ii dan iii rsau dr. Ernawan antariksa tahun 2013. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(1).
  46. Zhou, YP., Li, ZJ., Tan, ML., Huang, SH., and Pi, YQ. 2013. Current status of hand hygiene of medical staff and its correlation with nosocomial infections [J]. *Chinese Journal of Nosocomiology*, 14, 063