

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG INFEKSI  
NOSOKOMIAL TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN  
INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG BEDAH  
RS SALAK KOTA BOGOR**

**Yufi Aliyupiudin**

STIKes Wijaya Husada Bogor  
Email : wijayahusada@gmail.com

**ABSTRAK**

*Infeksi nosokomial* atau disebut juga adalah infeksi yang didapat di rumah sakit terjadi pada pasien yang dirawat di rumah sakit paling tidak selama 72 jam dan pasien tersebut tidak menunjukkan gejala infeksi saat masuk rumah sakit. Data Riskes menunjukkan tingkat *infeksi nosokomial* di Indonesia mencapai 6-16 % dengan rata-rata 9,8 %. Di Indonesia tahun 2006, diperoleh angka persentasi terjadinya *infeksi nosokomial* di Provinsi Lampung 4,3%, Jambi 2,8%, DKI Jakarta 0,9%, Jawa Barat 2,2%, Jawa Tengah 0,5%, dan Yogyakarta 0,8%. Diketuinya hubungan pengetahuan perawat tentang *infeksi nosokomial* terhadap perilaku pencegahan *infeksi nosokomial* di Ruang Bedah RS Salak Kota Bogor Tahun 2018. Jenis penelitian ini menggunakan *dekskriptif analitik kuantitatif* dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Cara pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan populasi yaitu seluruh perawat di ruang bedah dan didapat data sebanyak 30 responden. Pengumpulan data diperoleh melalui penyebaran kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan dari total 30 responden 17 responden (56.7%) menyatakan perawat berpengetahuan baik, 18 responden (60.0%) menyatakan perawat berperilaku positif. Hasil perilaku pencegahan *infeksi nosokomial* terdapat 16 responden (53.3%) perawat memiliki pengetahuan dengan perilaku positif. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p$  value = 0.000 yang artinya  $p$  value < 0,05. Pada kesimpulan uji statistik, ada hubungan antara Pengetahuan Perawat tentang *infeksi nosokomial* terhadap Perilaku Pencegahan *infeksi nosokomial* di Ruang Bedah RS Salak Kota Bogor Tahun 2018.

**THE RELATIONSHIP OF NURSING KNOWLEDGE REGARDING NOSOCOMIAL  
INFECTIONS  
ON PREVENTIVE BEHAVIORS OF NOSOCOMIAL INFECTIONS  
IN SALAK HOSPITAL OPERATING ROOM**

**ABSTRACT**

*Nosocomial infection or also called hospital-acquired infection occurs in patients who are hospitalized for at least 72 hours and the patient does not show symptoms of infection when admitted to hospital. Riskes data shows the level of nosocomial infection in Indonesia reaches 6-16% with an average of 9.8%. In 2006 Indonesia had the percentage of nosocomial infections was obtained in Lampung Province reached 4.3%, Jambi 2.8%, DKI Jakarta 0.9%, West Java 2.2%, then Central Java 0.5%, and Yogyakarta 0.8 %. Knowing the relationship between nurses' knowledge about nosocomial infections on the prevention behavior of nosocomial infections in the Salak hospital operating room Bogor in 2018 This type of research uses quantitative analytic descriptive study with Cross Sectional research design. The sampling method uses total sampling with the population are nurses in the operating room and data were obtained by 30 respondents. The data collection is obtained through questionnaires. The results showed that from a total of 30 respondents 17 respondents (56.7%) stated that nurses were well-informed, 18 respondents (60.0%) stated that nurses behaved positively. The results of the behavior of prevention of nosocomial infection there were 16 respondents (53.3%) nurses had knowledge with positive behavior. The results of statistical tests obtained  $p$  value = 0,000 which means that  $p$  value < 0.05. At the conclusion of the statistical test, there was a relationship between nurses' knowledge about*

*nosocomial infections on the prevention behavior of nosocomial infections in the operating room Salak hospital of Bogor in 2018*

**Keywords** : *Knowledge, Nosocomial Infection, Nurses, Preventive Behavior*

DOI :

Received : ; Accepted : ; Published :

## **PENDAHULUAN**

*Infeksi nosokomial* atau saat ini lebih dikenal dengan *Health-care Associated Infections (HAIs)* adalah penyebab paling penting mortalitas dan morbiditas pasien dirumah sakit. Rumah sakit yang mempunyai program pencegahan dan pengendalian infeksi, maka tingkat infeksi berkurang mendekati 32%.<sup>1</sup>

*Infeksi nosokomial* atau disebut juga dengan *Hospital Acquired Infections (HAIs)* adalah infeksi yang didapat di rumah sakit terjadi pada pasien yang dirawat dirumah sakit paling tidak selama 72 jam dan pasien tersebut tidak menunjukkan gejala infeksi saat masuk rumah sakit. *Infeksi nosokomial* yang sering ditemui yaitu pneumonia, infeksi saluran kemih, infeksi ditempat operasi dan infeksi pada aliran darah.<sup>2</sup>

*Infeksi nosokomial* bukan merupakan dampak dari infeksi penyakit yang telah dideritanya. Pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan penunggu pasien merupakan kelompok yang paling berisiko terjadinya *infeksi nosokomial*, karena infeksi ini dapat menular dari pasien ke petugas kesehatan, dari pasien ke pengunjung atau keluarga ataupun dari petugas ke pasien.<sup>3</sup>

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang angka *infeksi nosokomial* masih cukup tinggi, data kejadian *infeksi nosokomial* di Indonesia dapat dilihat

dari data surveilans yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI pada tahun 1987 di sepuluh (10) RSUD Pendidikan diperoleh angka *infeksi nosokomial* sebesar 6-16 % dengan rata-rata 9,8 %, dan penelitian yang pernah dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta pada 2004 menunjukkan bahwa 9,8 % pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat. Di Indonesia tahun 2006, diperoleh angka persentasi terjadinya *infeksi nosokomial* di Provinsi Lampung 4,3%, Jambi 2,8%, DKI Jakarta 0,9%, JawaBarat 2,2%, Jawa Tengah 0,5%, dan Yogyakarta 0,8% .<sup>4,5</sup>

Penularan *infeksi nosokomial* dirumah sakit melalui lima cara yaitu, kontak langsung, *common vehicle*, udara, vektor dan makanan ataupun minuman. Pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan penunggu pasien merupakan kelompok yang berisiko mendapatkan *infeksi nosokomial*, yang disebabkan karena pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan sumber lain seperti lingkungan rumah sakit.<sup>6,7,8</sup>

Penyebab Infeksi Nosokomial Agen infeksi terdiri dari bakteri, virus, parasit, jamur, dan faktor alat.<sup>9</sup>

Cara penularan *infeksi nosokomial* transmisi mikroorganisme di rumah sakit dapat terjadi dengan berbagai

cara, bisa lebih dari satu cara. Ada empat cara terjadi nya tranmisi mikroorganisme yaitu penularan secara kontak, penularan melalui *common vehicle*, penularan melalui udara dan inhalasi, penularan dengan perantara *vector*.<sup>10</sup>

*Infeksi nosokomial* yang disebabkan oleh petugas kesehatan termasuk perawat salah satunya terjadi karena ketidak patuhan dalam penerapan prinsip *standard precautions*. *Standard precautions* merupakan tindakan pengendalian infeksi yang dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi resiko penyebaran infeksi dan didasarkan pada prinsip bahwa darah dan cairan tubuh dapat berpotensi menularkan penyakit, baik berasal dari pasien maupun petugas. *Standard precautions* perlu diterapkan dengan tujuan untuk mengendalikan infeksi secara konsisten, memastikan standar adekuat bagi mereka yang tidak didiagnosis atau tidak terlihat seperti berisiko, mengurangi risiko bagi petugas kesehatan dan pasien serta asumsi bahwa resiko atau infeksi berbahaya.<sup>11</sup>

Manifestasi klinis dapat muncul selama pasien dalam proses perawatan ataupun setelah selesai menjalani proses perawatan atau setelah pasien keluar dari rumah sakit. Kadang terjadi penularan infeksi, namun tidak ada manifestasi klinis. Dalam hal ini sangat diperlukan penilaian laboratorium. Gejala yang dialami sama dengan tanda-tanda infeksi lainnya seperti demam, takikardia, sesak, dan lemas. Pada pneumonia dapat terjadi batuk dengan dahak yang kental dan pada infeksi saluran kemih terdapat nyeri daerah punggung bawah atau perut bawah. Yang terpenting, seluruh gejala ini timbul setelah perawatan di rumah sakit dan tidak sesuai dengan keluhan awal saat masuk rumah sakit.<sup>12</sup>

Dampak *Infeksi nosokomial* menambahkan ketidak berdayaan fungsional, tekanan emosional, dan kadang-kadang pada beberapa kasus akan menyebabkan kondisi kecacatan sehingga menurunkan kualitas hidup. Sebagai tambahan, *infeksi nosokomial* sekarang juga merupakan salah satu penyebab kematian. Dampak tertinggi pada Negara berkembang dengan prevalensi HIV/AIDS yang tinggi. Meningkatkan biaya kesehatan di berbagai Negara yang tidak mampu, dengan meningkatkan lama perawatan di Rumah Sakit, pengobatan dengan obat-obat mahal, dan penggunaan pelayanan lainnya. Morbiditas, dan mortalitas semakin tinggi. Adanya tuntutan secara hukum. Penurunan citra Rumah Sakit.<sup>13</sup>

Pencegahan *Infeksi nosokomial* merupakan penanganan proses terjadinya resiko infeksi yang dapat mengurangi insiden terjadinya *infeksi nosokomial* baik pada pasien ataupun petugas kesehatan dengan cara, menjaga kebersihan sanitasi individu, menjaga kebersihan lingkungan dan sterilisasi peralatan.<sup>14</sup>

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat menentukan dalam membentuk kebiasaan atau tindakan seseorang (*overt behavior*).<sup>15</sup>

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahuinya hubungan pengetahuan perawat tentang *infeksi nosokomial* terhadap perilaku pencegahan *infeksi nosokomial* di Ruang Bedah Rumah Sakit Salak Kota Bogor Tahun 2018.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis dan desain penelitian ini bersifat *Deskriptif analitik kuantitatif* yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi pada satu populasi tertentu serta mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu bias terjadi. Metode penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor beresiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat.<sup>16</sup>

Penelitian dilakukan di Ruang Bedah RS SALAK Kota Bogor pada bulan Desember 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di Ruang Bedah RS SALAK Kota Bogor sebanyak 30 perawat. Dengan cara pengamilan total sampling teknik penentuan sampel dengan mengambil seluruh populasi sebagai sampel sehingga sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 perawat.

Variabel penelitian ini menggunakan variabel bebas dan variabel terikat. Analisa data ini menggunakan analisa data univariat dan bivariat, dimana analisa bivariate berfungsi dalam mencari hubungan antar variabel yaitu variabel independen pengetahuan perawat tentang *infeksi nosocomial*. Variabel dependen adalah perilaku pencegahan *infeksi nosocomial*.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objektif dan subjektif yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan.<sup>17</sup> Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di Ruang Bedah RS SALAK Kota Bogor sebanyak 30 perawat.

Sampel adalah suatu cara yang ditempuh dengan pengambilan sampel yang

benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 responden dengan teknik *total sampling*.

Teknik sampling adalah bagian dari metodologi statistika yang berhubungan dengan pengambilan sebagian dari populasi. Jika sampling dilakukan dengan metode yang tepat, analisis statistik dari suatu sampel dapat digunakan untuk menggeneralisasikan keseluruhan populasi. Metode sampling banyak menggunakan teori probabilitas dan teori statistika. Kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu, Perawat yang bekerja di Ruang Bedah RS SALAK Kota Bogor yang sedang menjalankan tugas memberikan perawatan, Tidak sedang masa percobaan, Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Sedangkan Kriteria eksklusimerupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu, Perawat yang bekerja di Ruang Bedah RS SALAK Kota Bogor sedang menjalankan tugas belajar, Perawat yang sedang cuti

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak dari hasil penelitian tersebut. Dalam melakukan penelitian ini peneliti

membagikan kuesioner kepada responden. Selanjutnya kuesioner disampaikan kepada responden dengan menekankan pada etika yaitu, *Right to self determination*. Responden yang bersedia diteliti diberikan lembar persetujuan. Responden dengan terlebih dahulu diberi kesempatan membaca isi lembar tersebut, selanjutnya harus mencantumkan tanda tangan sebagai bukti kesediannya menjadi responden penelitian. *Right to privacy and dignity*, Untuk menjaga keberhasilan responden, responden tidak perlu mencantumkan nama dalam kuesioner. Pada lembar pengumpulan data peneliti hanya menuliskan atau memberi kode tertentu pada setiap lembaran. *Right to anonymity and confidential*, Kerahasiaan informasi yang telah diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti. *Right to fair treatment*, Dalam memenuhi hak ini biasanya nama responden dirahasiakan, responden berhak mendapatkan kerahasiaan atas apa yang telah dia lakukan dalam penelitian, responden juga harus diberitahu apa hasil dari penelitian tersebut. *Right to protection from discomfort and harm*, Responden berhak mendapatkan perlindungan dari berbagai ketidaknyamanan yang mungkin muncul selama dalam proses pengisian kuesioner. Misalnya responden sudah lelah sehingga antisipasi yang dilakukan oleh peneliti adalah menghentikan proses pengisian kuesioner dan akan dilanjutkan sesuai kontrak waktu yang sudah disepakati oleh responden dan peneliti sebelum proses pengisian kuesioner selesai.

Uji validitas dilakukan di RSUD Kota Bogor. Hasil Uji validitas dengan 30

pertanyaan dalam kuesioner tentang variabel pengetahuan perawat tentang *infeksi nosocomial* terhadap perilaku pencegahan *infeksi nosocomial* di RSUD Kota Bogor dengan 30 responden pada bulan Januari menggunakan uji *korelasi person product moment* dengan  $r$  tabel 0,361 dinyatakan valid dengan nilai  $r$  tabel  $< 0,361$ .

Hasil uji reabilitas dengan 30 pertanyaan dalam kuesioner tentang pengetahuan perawat tentang *infeksi nosocomial* terhadap perilaku pencegahan *infeksi nosocomial* dengan 30 responden dinyatakan reliabel dengan nilai *cronbach's alpha*  $> 0,6$  yaitu 0,948.

Pengolahan data dan analisa data menggunakan komputerisasi dengan program SPSS for windows 17. Analisa terdiri dari analisa univariat dan bivariat menggunakan uji *spearman rank*.

#### **HASIL PENELITIAN**

Dalam pengumpulan data penelitian dibantu oleh diklat yang diberi penjelasan terlebih dahulu tentang cara-cara pengisian lembar kuesioner. Jumlah responden sebanyak 30 perawat di ruang bedah. Hasil penelitian dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisa univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi yang meliputi distribusi frekuensi hubungan pengetahuan perawat tentang *infeksi nosocomial* di ruang bedah. Selanjutnya dilakukan analisa bivariat guna mengetahui hubungan pengetahuan perawat tentang *infeksi nosocomial* terhadap perilaku pencegahan *infeksi nosocomial* di ruang bedah RS SALAK Kota Bogor Tahun 2018.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Tentang *Infeksi Nosokomial* Di RS SALAK Kota Bogor Tahun 2018

Berdasarkan Tabel 1 diatas diketahui distribusi frekuensi pengetahuan perawat tentang *infeksi nosokomial* terdapat 17 (56,7%) responden dengan pengetahuan baik.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Perilaku

Pengetahuan Perawat Tentang <i>Infeksi Nosokomial</i>	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	17	56,7%
Cukup	9	30,0%
Kurang	4	13,3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Pencegahan *Infeksi Nosokomial* Di RS SALAK Kota Bogor

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui distribusi frekuensi perilaku pencegahan *infeksi nosokomial* terdapat 18 (60,0%) responden dengan perilaku positif.

No	Perilaku Pencegahan <i>Infeksi Nosokomial</i>	Frekuensi	Presentase (%)
1	Positif	18	60,0%
2	Negatif	12	40,0%
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabel 3

**Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang *Infeksi Nosokomial* Terhadap Perilaku Pencegahan *Infeksi Nosokomial* di Ruang Bedah RS SALAK Kota Bogor**

Tingkat Pengetahuan	Perilaku Responden				Total		P Value
	Positif		Negatif				
	F	%	F	%	F	%	
Baik	16	53,3	1	3,3	17	56,7	0,000
Cukup	2	6,7	7	23,4	9	30,0	
Kurang	0	0	4	13,3	4	13,3	
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>60,0</b>	<b>12</b>	<b>40,0</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 3 diatas diketahui hubungan pengetahuan perawat tentang *infeksi nosokomial* terhadap perilaku pencegahan *infeksi nosokomial* di Ruang Bedah RS SALAK Kota Bogor terdapat 16 (53,3%) responden memiliki pengetahuan baik dengan perilaku positif.

Nilai hubungan signifikan dengan menggunakan komputerasi didapatkan *p value*  $0,000 \leq 0,05$  (*alpha*), artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Dari nilai tersebut maka hasil analisa menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan perawat tentang *infeksi nosokomial* terhadap

perilaku pencegahan *infeksi nosokomial* di Ruang Bedah RS SALAK Kota Bogor tahun 2018.

## **PEMBAHASAN**

### **a. Pengetahuan Perawat Tentang *Infeksi Nosokomial***

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden, menyatakan bahwa sebagian besar pengetahuan tentang *infeksi nosokomial* memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 17 responden (56,7%), yang memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 9 responden (30,0%), dan yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 4 responden (13,3%).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Dwi Sulistyowati dengan judul Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat tentang *infeksi nosokomial* dengan perilaku pencegahan *infeksi nosokomial* di Ruang Bedah RSUD Dr. Moewardi Surakarta, didapatkan hasil pengetahuan perawat tentang inos dikategorikan tinggi.<sup>18</sup>

Pengetahuan perawat tentang *infeksi nosokomial* adalah segala sesuatu hal yang diketahui oleh seorang perawat tentang hal-hal yang menjadikan bebas dari resiko infeksi dengan menggunakan asuhan keperawatan. Seperti mengetahui tentang *infeksi nosokomial*, memahami *infeksi nosokomial* dan menerapkan cara pencegahan *infeksi nosokomial*. Tingginya tingkat pengetahuan perawat tentang *infeksi nosokomial* dapat meningkatkan perilaku pencegahan *infeksi nosokomial*.

Hasil penelitian yang telah peneliti lakukan di RS SALAK Kota Bogor dengan

jumlah responden 30, bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 17 (56,7%), hal itu diperkuat dari hasil item kuesioner yang telah peneliti berikan kepada responden. Disimpulkan bahwa responden sudah lebih memahami pengetahuan tentang infeksi yang ada di rumah sakit terkhusus *infeksi nosokomial*.

### **b. Perilaku Pencegahan *Infeksi Nosokomial***

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden, menyatakan bahwa sebagian besar perilaku terhadap pencegahan *infeksi nosokomial* memiliki perilaku positif yaitu sebanyak 18 (60,0%).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Devriani Yuliartha (2013) dengan judul Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku petugas kesehatan dalam upaya pencegahan *infeksi nosokomial* di ICU dan IGD Rumah Sakit Umum Daerah Wates, didapatkan hasil perilaku petugas kesehatan dalam upaya *pencegahan infeksi nosokomial* berperilaku baik, yaitu sebanyak 56,7%.<sup>19</sup>

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luasantara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya.<sup>20</sup>

Pencegahan adalah proses, cara, tindakan mencegah atau tindakan menahan agar sesuatu tidak terjadi. Dengan demikian, pencegahan merupakan tindakan. Pencegahan identik dengan perilaku. Sedangkan pencegahan adalah mengambil suatu tindakan yang diambil terlebih dahulu sebelum kejadian, dengan didasarkan pada data/keterangan yang bersumber dari hasil pengamatan/penelitian epidemiologi.<sup>21</sup>

Hasil penelitian yang telah peneliti lakukan di RS SALAK Kota Bogor dengan jumlah responden 30, bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku positif yaitu sebanyak 18 (60,0%) hal itu diperkuat dari hasil item kuesioner yang telah peneliti berikan kepada responden. Disimpulkan bahwa responden memiliki perilaku positif dimana artinya responden sudah berperilaku baik terhadap pencegahan *infeksi nosokomial*.

**c. Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang *Infeksi Nosokomial* Terhadap Perilaku Pencegahan *Infeksi Nosokomial* Di Ruang Bedah RS SALAK Kota Bogor**

Hasil analisa bivariat diperoleh hasil dari 30 responden, diketahui hubungan pengetahuan perawat tentang *infeksi nosokomial* terhadap perilaku pencegahan *infeksi nosokomial* di Ruang Bedah RS SALAK Kota Bogor terdapat 16 (53,3%) responden memiliki pengetahuan baik dengan perilaku positif. Nilai hubungan signifikan dengan menggunakan komputerisasi didapatkan *p value*  $0,000 \leq 0,05$  (*alpha*), artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$

ditolak. Dari nilai tersebut maka hasil analisa menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan perawat tentang *infeksi nosokomial* terhadap perilaku pencegahan *infeksi nosokomial* di Ruang Bedah RS SALAK Kota Bogor tahun 2018.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Wulandari, Wahyu (2010) Pengetahuan perawat tentang pencegahan *infeksi nosokomial* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebagian besar dalam kategori cukup, perilaku cuci tangan perawat di RSUD Dr. Moewardi Surakarta juga sebagian besar dalam kategori tinggi.<sup>21</sup>

Pengetahuan perawat tentang *infeksi nosokomial* adalah segala sesuatu hal yang diketahui oleh seorang perawat tentang hal-hal yang menjadikan bebas dari resiko infeksi dengan menggunakan asuhan keperawatan. Seperti mengetahui tentang *infeksi nosokomial*, memahami *infeksi nosokomial* dan menerapkan cara pencegahan *infeksi nosokomial*. Tingginya tingkat pengetahuan perawat tentang *infeksi nosokomial* dapat meningkatkan perilaku pencegahan *infeksi nosokomial*.

**KESIMPULAN**

1. Distribusi frekuensi Pengetahuan perawat di ruang Bedah RS SALAK Kota Bogor Tahun 2017. Dari total 30 responden pengetahuan perawat tentang *infeksi nosokomial* terdapat 17 (56,7%) responden dengan pengetahuan baik.

2. Distribusi frekuensi perilaku pencegahan infeksi nosokomial terdapat 18 (60,0%) responden dengan perilaku positif.
3. Diketahui hubungan pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial terhadap perilaku pencegahan infeksi nosokomial di Ruang Bedah RS SALAK Kota Bogor terdapat 16 (53,3%). Memiliki pengetahuan baik dengan perilaku positif. Nilai hubungan signifikan dengan menggunakan komputersasi didapatkan  $p$  value  $0,000 \leq 0,05$  ( $\alpha$ )

### **Saran**

Berdasarkan hasil penelitian tersebut ada beberapa saran yang dapat di sampaikan peneliti antara lain

#### **1. Instutisi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan informasi dan referensi tentang keperawatan medikalbedah. khususnya bahan pelengkap di perpustakaan dimana nantinya bisa bermanfaat bagi mahasiswa sebagai bahan proses belajar serta tambahan pengetahuan dan dapat memperkaya khazanah ilmu kesehatan lainnya bagi mahasiswa Stikes Wijaya HusadaBogor.

#### **2. Institusi Pelayanan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pada institusi pelayanan khususnya perawat di ruang Bedah RS SALAK Kota Bogor. Supaya menjadi acuan perilaku pencegahan perawat.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Murniati, D. 2013. *Masalah transmisi penyakit infeksi di RS. Jakarta: RS*

*Penyakit Infeksi Prof. DR. Sulianti Saroso. Diakses 23 Desember 2017 dari*

<http://www.mrepc.com/seminarpaper/pdf/413312551.pdf>.

2. Tabatabaei, S. M., Pour, F. B., & Osmani, S. 2015. *Epidemiology Of Hospital-Acquired Infections And Related Anti-Microbial Resistance Patterns In a Tertiary-Care Teaching Hospital In Zahedan , Southeast Iran, 2(4), 3-8. <https://doi.org/10.17795/Iji-29079>*. Diakses Pada Tanggal 23 Desember 2017
3. Rikayanti, Arta. 2014. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Mencuci Tangan Petugas Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Bandung 2013*. Diakses 23 Desember 2017
4. Baligus. 2009. *Infeksi nosokomial*. Jakarta: Gramedia.
5. Lumentut, B. 2015 *.Isolasi dan Identifikasi Bakteri Aerob Yang Berpotensi Menyebabkan Infeksi Nosokomial di RSUP Prof Dr. R. Kandau Manado*.
6. Septiari, B.B. 2012. *Infeksi Nosokomial*. Jakarta: Nuha Medika.
7. Darmadi. 2008. *Infeksi Nosokomial Problematika, dan Pengendaliannya*. Jakarta ; Salemba Medika.
8. Hidayat. A.A. 2007. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
9. Ducei, G. et al. 2002. *Prevention of hospital-acquired infections, A practical guide. 2nd edition. World*

- Health Organization. Department of Communicable disease, Surveillance and Response.*
10. Septiari, B.B. 2012. *Infeksi Nosokomial*. Jakarta: Nuha Medika.
  11. Reber. 2010. *Kamus Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
  12. Nursalam & Ninuk. 2011. *Asuhan Keperawatn Pada Pasien Terinfeksi*. Jakarta: Salemba Medika.
  13. Dr. Tania savitri. 2016. *Manifestasi Klinis Infeksi Nosokomial*. Dari: <https://helohehat.com/penyakit/infeksi-nosokomial/>. Diakses pada tanggal 23 Desember 2017.
  14. Betty B. Septiari. 2012. *Infeksi Nosokomial*. Jakarta: Nuha Medica.
  15. Depkes RI. 2009. *Pengendalian Penyakit infeksi saluran pernafasan akut*. Director Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta.
  16. Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
  17. Azwar S. 2008. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
  18. Suwignyo. 2007. *Pengaruh Manajemen Asuhan Keperawatan dan Motivasi Berprestasi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
  19. Sulistyowati, Dwi. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Infeksi Nosokomial Dengan Perilaku Pencegahan Inos Di Ruang Bedah Rsud Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal.poltekkes-solo.ac.id/index.php/JKG/article/download/208/185*. Diakses : 20 Januari 2018.
  20. Yuliartha, Devrian. 2014. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Petugas Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Icu Dan Igd Rumah Sakit Umum Daerah Wates*. <http://repository.unjaya.ac.id/891/>. Diakses : 20 Januari 2018.
  21. Wulandari, Wahyu. 2010. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Pencegahan Infeksi Nosokomial Dengan Perilaku Cuci Tangan Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta*. [Http://Eprints.Ums.Ac.Id/9456/](http://Eprints.Ums.Ac.Id/9456/). Diakses : 20 Januari 2018.