

**ANALISIS PENGARUH PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU PERAWAT  
TERHADAP KEJADIAN INFEKSI NOSOKOMIAL  
DI RS MITRA KELUARGA SURABAYA**

**Hermin**

*ipcn.sby@mitrakeluarga.com, herminchaca08@gmail.com*

Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya

**C. Sri Hartati**

**Gurendro Putro**

Universitas Wijaya Putra Surabaya

**ABSTRACT**

*This study aims to analyze nurses' knowledge, attitudes and behavior towards the incidence of nosocomial infections. This study involved 104 nurses who worked at Mitra Keluarga Surabaya Hospital as a source of data using questionnaires and observation of infection criteria. The variables used in this study were knowledge, attitudes, behavior as independent variables, the incidence of nosocomial infections as controlled variables. The results showed that there were studies of nurses' knowledge, attitudes and behavior towards the incidence of nosocomial infections in the Inpatient Room of Mitra Keluarga Surabaya Hospital and the research conclusions showed that most nurses were well-informed, good attitude and most of them were well behaved. While at Mitra Hospital in Surabaya, Mitra Keluarga Surabaya Hospital mostly in hospitals did not have infection, simultaneous knowledge, attitudes and problems related to the incidence of infections in inpatient areas at Mitra Keluarga Hospital, Knowledge, attitude and partial simultaneous use of events infection in the inpatient room of Mitra Keluarga Hospital.*

**Keywords:** *knowledge, attitude, behavior, incidence of nosocomial infection*

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pengetahuan, sikap dan perilaku perawat terhadap kejadian infeksi nosokomial. Penelitian ini melibatkan 104 perawat yang bekerja di Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya sebagai sumber data dengan menggunakan kuesioner dan observasi gejala infeksi. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, perilaku sebagai variabel bebas, kejadian infeksi nosokomial sebagai variabel terikat. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pengetahuan, sikap dan perilaku perawat terhadap kejadian infeksi nosokomial di Ruang Rawat Inap RS Mitra Keluarga Surabaya dan kesimpulan penelitian menunjukkan sebagian perawat besar berpengetahuan baik, sikap baik dan sebagian besar berperilaku juga cukup baik. Sedangkan pada kejadian infeksi nosokomial pada di Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya sebagian besar tidak mengalami infeksi nosokomial, pengetahuan, sikap dan perilaku secara simultan berpengaruh secara simultan terhadap kejadian infeksi nosokomial di ruang rawat inap RS Mitra Keluarga, Pengetahuan, sikap dan perilaku secara simultan berpengaruh secara parsial terhadap kejadian infeksi nosokomial di ruang rawat inap RS Mitra Keluarga.

Kata kunci: pengetahuan, sikap, perilaku, kejadian infeksi osokomial

## **PENDAHULUAN**

Rumah Sakit memiliki tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu untuk menjamin keselamatan klien (Depkes, 2011). Keselamatan klien merupakan sasaran dalam program *patient safety* yang salah satu sasarnya adalah tentang pengendalian risiko infeksi (KKPRSI PERSI). Infeksi di rumah sakit atau disebut juga *Healthcare Associated Infections* (HAIs) adalah infeksi yang terjadi selama proses perawatan di rumah sakit atau difasilitas kesehatan lain yaitu pasien tidak ada infeksi atau tidak masa inkubasi, termasuk infeksi didapat di rumah sakit tapi muncul setelah pulang, juga infeksi pada petugas kesehatan yang terjadi di pelayanan kesehatan. Bagi pasien dan rumah sakit kejadian infeksi nosokomial merupakan persoalan yang dapat menjadi penyebab langsung atau tidak langsung yang mengakibatkan kematian atau kecacatan pasien bahkan tuntutan hukum.

Salah satu cara dalam pengendalian infeksi di rumah sakit adalah melaksanakan pencegahan berdasarkan kewaspadaan isolasi yaitu kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi. Transmisi penyakit dapat terjadi melalui kontak langsung maupun tidak langsung antara pasien, petugas kesehatan, pengunjung, lingkungan, dan sarana-prasarana fasilitas pelayanan kesehatan.

Rumah Sakit Mitra Keluarga dalam menjalankan perannya untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien dan keluarga, berkomitmen meningkatkan standar mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien, salah satunya dengan meminimalkan risiko infeksi di rumah sakit. Dalam melaksanakan program pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit harus memerhatikan *cost effective* serta menjalankan pelayanan kesehatan secara terpadu menyeluruh serta profesional.

Rumah sakit merupakan satu bagian dari sistem pelayanan kesehatan

yang bertanggungjawab untuk pelayanan penyuluhan, pencegahan, pengobatan dan pemasangan Veronika (2010:24). Di rumah sakit pula orang yang sakit dirawat dan ditempatkan dalam jarak yang sangat dekat. Di tempat ini pasien mendapatkan terapi dan perawatan untuk dapat sembuh. Tetapi rumah sakit selain untuk mencari kesembuhan juga merupakan lahan bagi berbagai macam penyakit yang berasal dari penderita maupun dari pengunjung yang berstatus karier. Kuman penyakit ini dapat hidup dan berkembang di lingkungan rumah sakit, seperti udara, air, lantai, makanan dan benda-benda medis maupun nonmedis. Sehingga baik pasien, keluarga dan tenaga medis juga berisiko untuk terpapar oleh mikroba atau bakteri penyebab infeksi atau yang disebut dengan infeksi nosokomial. Standar mutu pelayanan kesehatan sebuah rumah sakit akan selalu terkait dengan struktur, proses, dan *out comesystem* pelayanan rumah sakit. Standar mutu pelayanan kesehatan rumah sakit juga dapat dikaji dari tingkat pemanfaatan sarana pelayanan oleh masyarakat, mutu pelayanan, dan tingkat efisiensi rumah sakit (Septiari, 2012).

Infeksi nosokomial adalah infeksi yang terjadi pada pasien yang dirawat selama 72 jam pasien tidak menunjukkan tanda dan gejala infeksi pada saat masuk rumah sakit (Brooker, 2008 dalam Stefany Antonio, 2014:11). Dalam Kepmenkes RI No. 129 tahun 2008, standar kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit seharusnya <1,5%. Kepmenkes ditetapkan sebagai suatu standar minimal pelayanan rumah sakit, termasuk didalamnya pelaporan kasus infeksi nosokomial untuk melihat sejauh mana rumah sakit melakukan pengendalian terhadap infeksi ini Kepmenkes RI (2008:11). Pada dasarnya, resiko terbesar penyebaran infeksi nosokomial tidak hanya dari pasien ke pasien, pasien ke keluarga atau keluarga ke pasien tetapi juga bisa dari petugas kesehatan seperti halnya seorang perawat.

Berdasarkan Data Di Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya tahun 2016 didapatkan Angka infeksi rumah sakit, Infeksi Luka Infus (ILI) 0.6 %, Infeksi Saluran kemih (ISK) 0 %, *Hospital Aquired Infection* (HAP) 0.95 %, Infeksi Aliran Darah Primer (IADP) 0 %.

Risiko infeksi nosokomial atau HAIs selain dapat terjadi pada pasien yang dirawat dirumah sakit, dapat juga terjadi pada para petugas Rumah Sakit. Berbagai prosedur penanganan pasien memungkinkan petugas terpajan dengan kuman yang berasal dari pasien. Infeksi yang berasal dari petugas juga berpengaruh pada mutu pelayanan. Dampak terbanyak yang disebabkan oleh infeksi nosokomial adalah penyebaran virus penyakit. Sejauh ini Infeksi Saluran Kemih terkait Kateter urine menduduki peringkat pertama. Kemudian infeksi aliran darah, akibat pemasangan infus, kateter vena, dan lain-lain. Selain itu ada pula infeksi saluran napas akibat pemasangan ventilator, serta infeksi luka di daerah operasi pada tubuh pasien. Proses penularan infeksi nosokomial, bisa berlangsung dalam berbagai cara. Misalnya melalui interaksi langsung maupun tidak langsung antara petugas medis kepada pasien, pasien satu kepada pasien lainnya, atau pasien kepada orang yang berkunjung.

Kemampuan perawat untuk mencegah transmisi infeksi dirumah sakit dan upaya pencegahan adalah tingkat pertama dalam pemberian pelayanan bermutu. Perawat berperan dalam pencegahan infeksi nosokomial. Perawat merupakan anggota tim kesehatan yang berhubungan langsung dengan klien dan bahan infeksius diruang rawat inap. Perawat juga bertanggung jawab menjaga keselamatan klien di rumah sakit melalui pencegahan kecelakaan, cedera, trauma, dan melalui penyebaran infeksi nosokomial. Aktivitas perawat yang tinggi dan cepat, hal ini menyebabkan perawat kurang memerhatikan teknik septik dalam melakukan tindakan keperawatan.

Perilaku ialah kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan Notoadmodjo (2012:43). Peran perawat di rumah sakit juga dapat dikatakan sebagai pembawa/karier sehingga perilaku perawat juga ikut berperan dalam penularan pencegahan infeksi nosokomial.

Pengetahuan akan berpengaruh terhadap perilaku perawat dalam melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012:140) yakni sebelum orang mengadopsi perilaku baru, dalam diri orang terjadi proses yang berurutan, yakni: a) *awareness* (kesadaran), b) *interest* (merasa tertarik), c) *evaluation* (menimbang-nimbang), d) *trial* (mencoba), e) *adoption* (adopsi).

Berdasarkan uraian diatas maka penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan Pengetahuan, Sikap dan perilaku dan Kejadian Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya, untuk menganalisis pengaruh pengetahuan, sikap dan perilaku berpengaruh secara simultan terhadap Kejadian Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya, dan untuk menganalisis pengaruh pengetahuan, sikap dan perilaku secara parsial terhadap kejadian infeksi Nosokomial di Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya.

Sejumlah penelitian terkait penelitian ini telah dilakukan beberapa peneliti terdahulu. Penelitian Rosaliya (2015) berjudul 'Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Infeksi Nosokomial Pada Pasien Luka Post Operasi di RSUD Tugurejo Semarang'. Penelitian dilakukan terhadap 76 koresponden. Hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor saling memengaruhi kejadian infeksi nosokomial pada pasien luka *post* operasi di RSUD Tugurejo Semarang.

Penelitian Alvadri Z (2016) dengan judul 'Hubungan Pelaksanaan Tindakan Cuci Tangan Perawat Dengan Kejadian Infeksi Rumah Sakit di Rumah Sakit Sumber Waras Grogol'. Penelitian ini

menganalisis Hubungan Pelaksanaan Tindakan Cuci Tangan Perawat dengan Kejadian Infeksi Rumah Sakit di Rumah Sakit Sumber Waras Grogol terhadap 34 orang. Analisis data yang dilakukan dengan analisis *chi square*. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan terdapat hubungan bermakna antara pelaksanaan cuci tangan dengan kejadian infeksi nosokomial.

Penelitian Acmad I (2017) berjudul 'Manajemen Perawatan Pasien *Total Care* Dan Kejadian Infeksi Nosokomial di Ruang ICU RSUD Masohi tahun 2016'. Penelitian bertujuan mengetahui hubungan manajemen perawatan pasien *total care* dengan kejadian infeksi nosokomial di ruang ICU RSUD Masohi tahun 2016. Penelitian dilakukan terhadap 15 koresponden. Analisis data dengan analisis korelasi *rank spearman*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara ketenagaan, pengarahan dengan infeksi nosokomial akibat tindakan invasif serta tidak ada hubungan signifikan antara planning, organisasi, ketenagaan, pengarahan, pengawasan dengan infeksi nosokomial akibat tindakan non invasif.

## TINJAUAN TEORETIS

### Infeksi Nosokomial

Penyakit infeksi masih menjadi masalah kesehatan di dunia, termasuk Indonesia. Ditinjau dari asal atau didapatnya infeksi dapat berasal dari komunitas (*community acquiredinfection*) atau berasal dari lingkungan rumah sakit (*hospital acquired infection*) yang sebelumnya dikenal dengan istilah infeksi nosokomial.

Tindakan medis yang dilakukan tenaga kesehatan untuk tujuan perawatan atau penyembuhan pasien, bila dilakukan tidak sesuai prosedur berpotensi untuk menularkan penyakit infeksi, baik bagi pasien (yang lain) atau bahkan pada petugas kesehatan itu sendiri. Karena seringkali tidak bisa secara pasti ditentukan asal infeksi, maka sekarang istilah infeksi nosokomial (*mospital acquired infection*) diganti dengan istilah baru yaitu

*healthcare-associated infections (HAIs)* dengan pengertian yang lebih luas tidak hanya di rumah sakit tetapi juga di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Juga tidak terbatas infeksi pada pasien saja, tetapi juga infeksi pada petugas kesehatan yang didapat pada saat melakukan tindakan perawatan pasien. Khusus untuk infeksi yang terjadi atau didapat di rumah sakit, selanjutnya disebut sebagai infeksi rumah sakit (*hospital infection*).

Infeksi nosokomial atau disebut juga *Hospital Acquired Infection (HAI)* adalah infeksi yang tidak hanya berasal dari rumah sakit, tetapi juga dapat dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Tidak terbatas infeksi kepada pasien namun dapat juga kepada petugas kesehatan dan pengunjung yang tertular pada saat berada di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan (PermenKesRI No 27, 2017: 12). Sumber lain mendefinisikan infeksi nosokomial sebagai infeksi yang terjadi di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan setelah dirawat 2x24 jam. Sebelum dirawat, pasien tidak memiliki gejala tersebut dan tidak dalam masa inkubasi.

Penyakit nosokomial rumah sakit yang dialami pada waktu penderita dirawat di rumah sakit dan pusat perawatan kesehatan (*Healthcare-associated infections*) merupakan masalah kesehatan yang makin memerlukan perhatian di bidang kedokteran di seluruh dunia. Bukan hanya di negara-negara miskin dan negara berkembang, penyakit ini tetap mendapatkan perhatian tinggi di negara-negara maju di Amerika, Eropa dan Asia Timur (Sudarto, 2016: 3).

Infeksi nosokomial rumah sakit yang disebut juga sebagai infeksi yang terkait dengan pemberian layanan kesehatan dalam *Healthcare-associated infections (HAIs)*. Pada waktu dirawat di rumahsakit infeksi belum terjadi belum tampak tanda-tanda klinis infeksi. Dalam hal ini akibat infeksi. Penderita mendapatkan perawatan di rumah sakit lebih lama dari waktu inkubasi infeksi penyakit. Sebagian besar infeksi

nosokomial secara klinis terjadi di rumahsakit. Infeksi yang terjadi sesudah penderita pulang dari rumahsakit bisa dianggap infeksi nosokomial rumah sakit jika organisme penyebabnya didapat selama tinggal di rumah sakit (Sudarto, 2016: 2).

### Pengetahuan

Pengetahuan petugas kesehatan merupakan proses suatu pengalaman khusus yang bertujuan menciptakan perubahan terus-menerus dalam perilaku dan pemikiran (Kelvin, 2010). Pengetahuan petugas kesehatan adalah segala sesuatu yang diketahui kepandaian atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan mata pelajaran (KBBI, 2012).

Menurut Zulkarimen, pengetahuan sebagai faktor terjadinya perkembangan dan pertumbuhan, dengan pengetahuan yang baik akan meningkatkan kehidupan suatu bangsa. Pengetahuan adalah hasil dari kondisi tahu yang akan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan atau kognitif merupakan tindakan seseorang, dalam hal ini pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu: (1) tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, (2) memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, (3) Aplikasi, diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya, (4) analisis, kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu

struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain, (5) sintesis, menunjuk kepada kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada, misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada, (6) evaluasi, berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Mubarak (2012) menjelaskan ada tujuh faktor yang memengaruhi pengetahuan, terdiri dari pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan dan informasi.

### Sikap

Azwar (2013) dalam bukunya yang berjudul *Sikap Manusia* menggolongkan definisi sikap ke dalam tiga kerangka pemikiran. Pertama, sikap merupakan bentuk evaluasi atau reaksi dari perasaan. Sikap dapat berupa perasaan memihak (*favorable*) ataupun perasaan tidak memihak (*unfavorable*) terhadap suatu objek. Kedua, sikap adalah kesiapan untuk memberikan reaksi kepada sebuah objek dengan cara-cara tertentu. Ketiga, sikap mengacu pada skema triadik (*triadic scheme*), yaitu konstelasi dari komponen kognitif, afektif dan konatif yang berinteraksi untuk memahami, merasakan, dan berperilaku terhadap suatu objek. Sikap adalah bentuk evaluasi dan kecenderungan untuk bereaksi secara positif atau negatif yang relatif permanen dan merupakan hasil interaksi dari komponen kognitif, afektif dan konatif.

Menurut skema triadik, sikap terdiri dari 3 komponen yang saling berhubungan, yaitu komponen kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan konatif (*conative*) (Azwar, 2013). Komponen kognitif terdiri dari pemikiran seseorang tentang sebuah objek tertentu. Komponen kognitif juga meliputi fakta, pengetahuan

dan kepercayaan yang dimiliki seseorang terhadap apa yang benar dan apa yang berlaku pada objek sikap. Ketika kepercayaan ini telah terbentuk, maka kepercayaan ini akan menjadi dasar pengetahuan yang diyakini oleh seseorang tentang apa yang dapat diharapkan dari sebuah objek tertentu. Kepercayaan inilah yang menyederhanakan dan mengatur apa yang kita lihat dan temui dalam hidup kita.

Komponen afektif terdiri dari emosi dan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap suatu stimulus, khususnya evaluasi positif dan negatif. Komponen afektif meliputi masalah sosial subjektif yang dirasakan oleh seseorang kepada suatu objek sikap. Secara umum, komponen afektif ini sering disamakan dengan perasaan pribadi yang dimiliki oleh seseorang pada sesuatu. Namun, perasaan pribadi yang dimiliki oleh seseorang itu terkadang jauh berbeda jika dihubungkan dengan sikap. Secara umum, reaksi emosional yang merupakan komponen afektif banyak dipengaruhi oleh kepercayaan mengenai sesuatu yang benar dan berlaku terhadap objek yang dimaksud.

Komponen konatif atau perilaku merupakan tendensi atau kecenderungan untuk melakukan tindakan tertentu yang berhubungan dengan objek sikap. Komponen ini menunjukkan bagaimana kecenderungan seseorang untuk berperilaku terhadap sebuah objek sikap yang dihadapinya. Kecenderungan seseorang untuk berperilaku terhadap objek sikap cenderung konsisten dan juga sesuai dengan kepercayaan dan perasaan yang akan membentuk sikap individu. Sangat masuk akal apabila kita mengharapkan sikap seseorang akan dicerminkan atau dimunculkannya dalam bentuk tendensi perilaku terhadap objek sikap.

Azwar (2013) menyimpulkan ada enam hal yang dapat memengaruhi sikap seseorang. Pertama, pengalaman pribadi. Apa saja yang telah dan sedang dialami seorang individu akan memiliki kontribusi dalam membentuk dan mempengaruhi

penghayatannya terhadap stimulus sosial. Middlebrook (dalam Azwar, 2010) mengatakan ketika seorang individu tidak memiliki pengalaman sama sekali terhadap objek sikap maka orang tersebut akan cenderung memiliki sikap yang negatif terhadap objek sikap tersebut. Agar pengalaman dapat dijadikan dasar dalam pembentukan sikap, pengalaman tersebut harus sangat kuat dan meninggalkan kesan yang cukup kuat.

Kedua, pengaruh orang yang dianggap penting. Sikap juga dapat dipengaruhi oleh *significant others*, yaitu orang-orang yang dianggap penting dan memiliki arti khusus pada seorang individu. Ketiga, pengaruh kebudayaan. Disadari ataupun tidak, sikap seorang individu dapat dipengaruhi oleh lingkungan dan kebudayaan di tempat ia tinggal. Kebudayaan menanamkan bagaimana arah sikap seorang individu terhadap berbagai macam masalah.

Keempat, media massa. Media massa seperti televisi, surat kabar, radio, dan sejenisnya, juga berpengaruh besar terhadap sikap. Dalam penyampaian informasi sebagai tujuan utamanya, media masa juga membawa pesan yang bersifat sugesti yang mungkin mengarahkan opini seseorang. Kelima, lembaga pendidikan. Lembaga pendidikan merupakan pendidikan dasar yang meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Konsep moral dan ajaran agama sangat berperan penting dalam membentuk kepercayaan yang dirasakan oleh individu tersebut. Hal ini juga dapat membentuk dan menentukan arah sikap pada seorang individu terhadap objek sikap.

Keenam, pengaruh faktor emosional. Sikap tidak hanya ditentukan faktor lingkungan saja, namun sikap dapat juga dipengaruhi oleh faktor emosional dari diri individu itu sendiri. Terkadang sikap didasari oleh emosi yang dimiliki oleh individu itu sendiri. Dimana emosi itu dapat juga membentuk arah sikap pada seseorang.

## Perilaku

Pengertian perilaku sehat menurut Soekidjo Notoatmojo (2012:131) adalah respons seseorang/organisme terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Kesehatan menurut UU Kesehatan No. 39 tahun 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Menurut Skinner dalam Soekidjo Notoadmojo (2010: 21), perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar (stimulus). Perilaku dapat dikelompokkan menjadi dua: (1) Perilaku tertutup (*covert behaviour*), perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum bisa diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk *unobservable behavior* atau *cover behavior* apabila respons tersebut terjadi dalam diri sendiri, dan sulit diamati dari luar (orang lain) yang disebut dengan pengetahuan (*knowledge*) dan sikap (*attitude*); (2) perilaku terbuka (*overt behaviour*), apabila respons tersebut dalam bentuk tindakan yang dapat diamati dari luar (orang lain) yang disebut praktik yang diamati orang lain dari luar atau *observable behavior*.

Perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme merespons, maka teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" (*Stimulus-Organisme-Respons*). Berdasarkan batasan dari Skinner maka perilaku adalah kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seseorang dalam rangka pemenuhan keinginan, kehendak, kebutuhan, nafsu, dan sebagainya. Kegiatan ini mencakup (1) Kegiatan kognitif: pengamatan, perhatian, berfikir yang disebut Pengetahuan, (2) Kegiatan emosi: merasakan, menilai yang disebut sikap (afeksi), (3) Kegiatan konasi: keinginan, kehendak yang disebut tindakan (*practice*). Sedangkan menurut

Soekidjo Notoatmojo (2012: 118), perilaku adalah aktivitas dari manusia itu sendiri. Dan pendapat di atas disimpulkan bahwa perilaku (aktivitas) yang ada pada individu tidak timbul dengan sendirinya, tetapi akibat dari adanya rangsang yang mengenai individu.

Menurut Becker konsep perilaku sehat merupakan pengembangan dari konsep perilaku yang dikembangkan Bloom. Becker menguraikan perilaku kesehatan menjadi tiga domain, yakni pengetahuan kesehatan (*health knowledge*), sikap terhadap kesehatan (*health attitude*) dan praktik kesehatan (*health practice*). Hal ini berguna untuk mengukur seberapa besar tingkat perilaku kesehatan individu yang menjadi unit analisis penelitian.

Perilaku kesehatan merupakan respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, perilaku kesehatan dibagi menjadi dua: (1) perilaku masyarakat yang dilayani atau menerima pelayanan (*consumer*), (2) perilaku pemberi pelayanan atau petugas kesehatan yang melayani (*provider*).

Dimensi perilaku kesehatan dibagi menjadi dua (Soekidjo Notoatmojo, 2010: 24), yaitu *healthy behavior* dan *health seeking behavior*. *Healthy Behavior* yaitu perilaku orang sehat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan. Disebut juga perilaku preventif (tindakan atau upaya untuk mencegah dari sakit dan masalah kesehatan yang lain: kecelakaan) dan promotif (tindakan atau kegiatan untuk memelihara dan meningkatkannya kesehatannya). Contoh: 1) makan dengan gizi seimbang, 2) olahraga/kegiatan fisik secara teratur, 3) tidak mengonsumsi makanan/minuman yang mengandung zat adiktif, 4) istirahat cukup, 5) rekreasi/mengendalikan stres.

*Health Seeking Behavior* yaitu perilaku orang sakit untuk memperoleh kesembuhan dan pemulihan kesehatannya. Disebut juga perilaku

kuratif dan rehabilitative yang mencakup kegiatan: 1) mengenali gejala penyakit, 2) upaya memperoleh kesembuhan dan pemulihan yaitu dengan mengobati sendiri atau mencari pelayanan (tradisional, profesional), 3) patuh terhadap proses penyembuhan dan pemulihan (*compliance*) atau kepatuhan.

## METODE PENELITIAN

Pada penelitian kali ini, peneliti menggunakan jenis penelitian *Cross Sectional*. Jenis penelitian ini mempelajari dinamika hubungan antara faktor resiko dan dampak atau efeknya pada saat yang sama, setiap obyek penelitian di observasi pada saat yang sama, hanya satu kali dan tidak memerlukan *follow up*.

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian, maka penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Pendekatan kuantitatif ini dinamakan pendekatan tradisional, karena pendekatan ini sudah cukup lama digunakan sehingga sudah mentradisi sebagai metode untuk penelitian. Pendekatan kuantitatif yaitu penelitian yang analisisnya secara umum menggunakan data yang diukur dalam suatu skala numerik (angka) yang diuji menggunakan analisis statistik (Sugiyono, 2014:7). Pendekatan kuantitatif adalah pendekatan yang menunjukkan arah hubungan antara variabel bebas (*independent*) dengan variabel terikat (*dependent*), disamping mengukur kekuatan hubungan. Penelitian ini menguji ada pengaruh pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap Pencegahan Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya 2018.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya Jl Satelit Indah II Darmo Satelit Surabaya. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah perawat ruang rawat inap di Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya berjumlah 140 perawat.

Agar sampel yang diperoleh representatif, peneliti menggunakan rumus Slovin (Husein Umar, 2013 : 120 ) yaitu:

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = prosentase kelonggaran karena kesalahan pengambilan sampel yang masih ditolerir (ketidakteelitian 5% )

Dalam penelitian ini, N = 140 dn e = 5% (0,05) , maka

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

$$n = \frac{140}{1 + 140(0,05)^2}$$

$$n = \frac{140}{1 + (0,35)}$$

$$n = \frac{140}{1,35} = 103,7 \text{ di bulatkan menjadi } 104$$

Berdasarkan perhitungan di atas di dapatkan jumlah sampel sebesar 104 perawat dari 140 jumlah perawat.

## Teknik Pengambilan Sampel

Penentuan sampel ini menggunakan teknik *random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang diambil dari masing-masing subpopulasi secara acak berdasarkan proporsi jumlah karyawan yang ada pada subpopulasi.

## Metode Analisis Data

Regresi linear berganda untuk menguji hipotesis yang dibangun. Analisis ini digunakan untuk menguji apakah hipotesis penelitian terbukti signifikan atau tidak. Analisis ini untuk menguji pengaruh pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap Kejadian Infeksi Nosokomial di RS Mitra Keluarga Surabaya. Secara sistematis persamaan itu dapat disederhanakan dalam model matematis:

$$Y = \alpha + \beta_1x_1 + \beta_2x_2 + \beta_3x_3 + e$$

Dimana:

$Y_1$  = kejadian Infeksi Nosokomial

$\alpha$  = konstanta

$\beta$  = koefisien regresi

$X_1$  = Pengetahuan

$X_2$  = Sikap

$X_3$  = Perilaku

$e$  = Faktor prediksi (faktor lain yang tidak diteliti)

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya di departemen keperawatan khususnya rawat inap. Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya terletak di Jalan Satelit Indah II Darmo Satelit Surabaya Kode Pos 60187. Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya adalah rumah sakit yang ketiga dari Rumah Sakit Mitra Keluarga Group pertama diluar area Jabotabek dibawah naungan PT Alpen Agung Raya. Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya mulai dibangun pada awal tahun 1997 dan mulai beroperasi/diresmikan pada tanggal 2 Oktober 1998.

Misi Rumah Sakit Mitra Keluarga adalah "kami berkomitmen untuk mengoptimalkan kualitas hidup orang banyak dengan pelayanan yang penuh kasih sayang, terpercaya, dan berfokus pada pelanggan (*We are committed to optimize million's quality of life to providing Compassionate, Trusted, Patient Oriented Care*)". Untuk mendukung misi tersebut Rumah Sakit Mitra Keluarga mempunyai visi yaitu "Kami ingin menjadi penyedia pelayanan kesehatan terdepan yang berfokus pada pelanggan (*We Desire to be the people centered and leading edge healthcare*)" dengan Core Values "GREAT" yaitu *CarinG* (bersikap peduli), *Respect* (bersikap asertif), *Excellent* (bersikap profesional), *InnovActive* (bersikap kreatif), *Teamwork* (bersinergi). Ada 7 perilaku wajib harian karyawan yang harus diterapkan dalam memberikan pelayanan yaitu: melayani dengan kasih dan **DJITOE** (**D**: disiplin, dedikasi, dinamis. **J**: jujur, jeli. **I**: inisiatif, inovatif, dan informatif. **T**: taat,

teknun, tanggung jawab, teliti, tanggap, teladan. **O**: optimis, objektif. **E**: empati dan edukatif).

Berdasarkan hasil pengumpulan data, distribusi perawat menurut umur diperoleh bahwa sebagian besar umur perawat berada kelompok umur 26-30 tahun dan 31-40 tahun masing-masing 42 perawat atau masing-masing sebesar 40,4%. Selebihnya berusia 20-25 tahun sebanyak 14 perawat atau 13,4% dan yang berusia 41-50 tahun 6 orang atau 5,8%.

Berdasarkan jenis kelamin diketahui sebagian besar jenis kelamin perawat adalah perempuan yaitu sebesar 90,4% yaitu sebanyak 94 perawat. Distribusi perawat menurut pendidikan diperoleh sebagian besar pendidikan perawat adalah diploma yaitu sebesar 57,7% yaitu sebanyak 60 perawat. Selebihnya adalah sarjana sebanyak 44 orang.

Distribusi perawat menurut status pernikahan diperoleh bahwa sebagian besar status pernikahan perawat adalah diploma yaitu sebesar 76,9% yaitu sebanyak 80 perawat. Selebihnya belum menikah sebanyak 24 perawat atau 23,1%. Perawat menurut masa kerja sebagian besar masa kerja perawat adalah 3-5 tahun yaitu sebesar 34,6% yaitu sebanyak 36 perawat, kurang dari satu tahun enam perawat, 1-2 tahun sebanyak 9 perawat, 6-10 tahun sebanyak 25 perawat, dan masa kerja lebih dari 10 tahun sebanyak 28 perawat.

## Pengujian Hipotesis

Untuk menguji hipotesis yang ada pada penelitian ini, perlu dilakukan analisis statistik terhadap data yang telah diperoleh. Analisis statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi. Dalam uji regresi, khususnya Uji t dan Uji F, sangat dipengaruhi oleh nilai residual yang mengikuti distribusi normal, sehingga jika asumsi ini menyimpang dari distribusi normal maka menyebabkan uji statistik menjadi tidak valid (Ghozali, 2013). Oleh karena itu, jika terdapat data yang

menyimpang dari penyebabnya, maka data tersebut tidak disertakan dalam analisis.

Hipotesis pertama, pada penelitian ini akan diuji menggunakan uji parsial (Uji-t) untuk mengetahui apakah variabel bebas individu berpengaruh terhadap variabel terikat. Uji model akan diuji menggunakan uji simultan (Uji F) untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat secara simultan. Sebelum melakukan uji t dan uji F, maka dilakukan uji regresi linier berganda terlebih dahulu.

1. Uji regresi linear berganda

Regresi linier berganda ingin menguji pengaruh dua atau lebih variabel independen terhadap satu variabel dependen (Ghozali, 2009) yang dinyatakan sebagai berikut:

$$Y = \alpha + (\beta_1 \cdot \text{Pengetahuan}) + (\beta_2 \cdot \text{sikap}) + (\beta_3 \cdot \text{perilaku}) + e$$

Berdasarkan data diperoleh hasil regresi linier berganda pada tabel 1.

**Tabel 1**  
**Uji Regresi Linear Berganda**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	4,375	,280		15,619	,000
	Pengetahuan	-,055	,019	-,205	-2,868	,005
	Sikap	-,025	,004	-,394	-5,664	,000
	Perilaku	-,142	,021	-,449	-6,669	,000

a. Dependent Variable: Kejadian Infeksi Nosokomial

Hasil pengujian persamaan regresi tersebut dapat dijelaskan:

Kejadian infeksi nosokomial

$$= 4,375 - 0,205 \beta_1 - 0,394 \beta_2 - 0,449 \beta_3$$

Persamaan regresi di atas memiliki makna:

- a. Konstanta (a) sebesar 4,375 mempunyai arti apabila semua variabel independen sama dengan nol (tidak ada), maka kejadian infeksi nosokomial sebesar 4,375.
- b. Pengetahuan ( $X_1$ ) mempunyai koefisien regresi sebesar -0,205, mempunyai arti setiap kenaikan pengetahuan sebesar 1 satuan maka pengetahuan akan mampu menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial sebesar 0,394 satuan.
- c. Sikap ( $X_2$ ) mempunyai koefisien regresi sebesar -0,394, mempunyai arti setiap kenaikan sikap sebesar 1

satuan maka sikap akan mampu menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial sebesar 0,0394 satuan.

- d. Perilaku ( $X_3$ ) mempunyai koefisien regresi sebesar -0,142, mempunyai arti setiap kenaikan sikap sebesar 1 satuan maka sikap akan mampu menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial sebesar 0,449 satuan.

Dari hasil pengujian di atas dapat kita simpulkan bahwa variabel yang dominan mempengaruhi angka kejadian infeksi nosokomial adalah perilaku ( $X_3$ ) dengan nilai koefisien regresi terbesar yaitu - 0,449 yang artinya merupakan variabel yang paling besar dalam menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial (menjawab hipotesis ke tiga).

2. Uji t

Uji t pada dasarnya menunjukkan seberapa jauh pengaruh satu variabel penjelas/independen secara individual dalam menerangkan variasi variabel dependen (Ghozali, 2011).

Koefisien regresi digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel pengetahuan, sikap dan perilaku secara parsial terhadap angka kejadian infeksi nosokomial. Kriteria pengujian adalah: Jika tingkat signifikansi lebih besar dari 5% maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima, sebaliknya  $H_a$  ditolak. Jika tingkat signifikansi lebih kecil dari 5% maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak, sebaliknya  $H_a$  diterima.

- a. Pengujian pengaruh pengetahuan terhadap angka kejadian infeksi nosokomial secara parsial

Berdasarkan pada tabel 4.15 hasil uji regresi linier berganda diperoleh nilai koefisien regresi sebesar -0,205. Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh pengetahuan mampu menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial. Variabel pengetahuan mempunyai t hitung sebesar -2,868 dengan probabilitas sebesar 0,005. Nilai signifikansi lebih kecil dari tingkat

signifikansi yang diharapkan ( $0,005 < 0,05$ ) menunjukkan bahwa variabel pengetahuan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap angka kejadian infeksi nosokomial.

- b. Pengujian pengaruh sikap terhadap angka kejadian infeksi nosokomial secara parsial

Berdasarkan pada tabel 4.15 hasil uji regresi linier berganda diperoleh nilai koefisien regresi sebesar  $-0,394$ . Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh sikap mampu menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial. Variabel pengetahuan mempunyai t hitung sebesar  $-5,664$  dengan probabilitas sebesar  $0,000$ . Nilai signifikansi lebih kecil dari tingkat signifikansi yang diharapkan ( $0,000 < 0,05$ ) menunjukkan bahwa variabel sikap berpengaruh negatif dan signifikan terhadap angka kejadian infeksi nosokomial.

- c. Pengujian pengaruh perilaku terhadap angka kejadian infeksi nosokomial secara parsial

Berdasarkan pada tabel 4.15 hasil uji regresi linier berganda diperoleh nilai koefisien regresi sebesar  $-0,449$ . Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh perilaku mampu menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial. Variabel pengetahuan mempunyai t hitung sebesar  $-6,669$  dengan probabilitas sebesar  $0,000$ . Nilai signifikansi lebih kecil dari tingkat signifikansi yang diharapkan ( $0,000 < 0,05$ ) menunjukkan bahwa variabel perilaku berpengaruh negatif dan signifikan terhadap angka kejadian infeksi nosokomial.

### 3. Uji F (Uji Simultan)

Uji F digunakan untuk menguji signifikansi model regresi. Tujuan dari uji F ini adalah untuk membuktikan secara statistik bahwa keseluruhan koefisien regresi yang digunakan dalam analisis ini signifikan. Apabila nilai signifikansi F lebih kecil dari  $0,05$

maka model regresi signifikansi secara statistik.

Untuk menguji hipotesis ini digunakan statistik F dengan kriteria pengambilan keputusan:

- Jika tingkat signifikansi lebih besar dari  $5\%$ , maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima, sebaliknya  $H_a$  ditolak.
- Jika tingkat signifikansi lebih kecil dari  $5\%$ , maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak, sebaliknya  $H_a$  diterima.

Hasil dari Uji F dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2**  
**Uji Simultan (Uji F)**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1,165	3	,388	48,728	,000 <sup>a</sup>
	Residual	,797	100	,008		
	Total	1,962	103			

a. Predictors: (Constant), Perilaku, Sikap, Pengetahuan

b. Dependent Variable: Kejadian Infeksi Nosokomial

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat adanya pengaruh pengetahuan, sikap dan perilaku secara simultan terhadap kejadian infeksi nosokomial. Dari tabel 2 diperoleh nilai F hitung sebesar  $48,728$  dan signifikansi sebesar  $0,000$  sehingga terlihat nilai signifikansi tersebut lebih kecil dari  $0,05$ . Hal ini dapat disimpulkan pengetahuan, sikap dan perilaku secara simultan berpengaruh secara simultan terhadap kejadian infeksi nosokomial.

### 4. Koefisien Determinasi

Koefisien *determinasi* (*Adjusted R<sup>2</sup>*) digunakan untuk mengukur kebaikan dari persamaan regresi berganda, yaitu memberikan persentase variasi total dalam variabel dependen yang dijelaskan oleh seluruh variabel independen. Dengan kata lain, nilai *Adjusted R<sup>2</sup>* menunjukkan seberapa besar model regresi mampu menjelaskan variabel dependen.

Besarnya koefisien determinasi anatar  $0$  (nol) sampai  $1$  (satu). Nilai *Adjusted R<sup>2</sup>* yang kecil berarti kemampuan variabel-variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen sangat terbatas

(Ghozali, 2009). Sebaliknya, jika koefisien determinasi mendekati 1 maka dapat dikatakan semakin kuat model tersebut dalam menerangkan variasi variabel dependen.

Hasil uji koefisien determinasi dapat dilihat pada tabel 3.

**Tabel 3**  
**Uji Determinasi**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,771 <sup>a</sup>	,594	,582	,089

a. Predictors: (Constant), Perilaku, Sikap, Pengetahuan

Hasil uji *Adjusted R2* pada penelitian ini diperoleh nilai sebesar 0,594. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian infeksi nosokomial dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan perilaku sebesar 59,4%, sedangkan sisanya sebesar 40,6% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini

## Pembahasan

### **Pengaruh pengetahuan, sikap dan perilaku perawat secara simultan terhadap Kejadian Infeksi Nosokomial Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan, sikap dan perilaku perawat secara simultan. Uji F digunakan untuk *menguji* signifikansi model regresi. Tujuan dari uji F ini adalah untuk membuktikan secara statistik bahwa keseluruhan koefisiensi regresi yang digunakan dalam analisis ini signifikan. Apabila nilai signifikansi F lebih kecil dari 0,05 maka model regresi signifikansi secara statistik.

Dari tabel hasil analisis diperoleh nilai F hitung sebesar 48,728 dan signifikansi sebesar 0,000 sehingga terlihat bahwa nilai signifikansi tersebut lebih kecil dari 0,05. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, sikap dan perilaku secara simultan berpengaruh secara simultan terhadap kejadian infeksi nosokomial

### **Pengaruh pengetahuan, sikap dan perilaku perawat secara parsial terhadap Kejadian Infeksi Nosokomial di ruang rawat inap Rumah Sakit Mitra Keluarga**

a. Pengujian pengaruh pengetahuan terhadap angka kejadian infeksi nosokomial secara parsial

Berdasarkan pada tabel 4.15 hasil uji regresi linier berganda diperoleh nilai koefisien regresi sebesar -0,205. Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh pengetahuan mampu menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial. Variabel pengetahuan mempunyai t hitung sebesar -2,868 dengan probabilitas sebesar 0,005. Nilai signifikansi lebih kecil dari tingkat signifikansi yang diharapkan ( $0,005 < 0,05$ ) menunjukkan bahwa variabel pengetahuan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap angka kejadian infeksi nosokomial.

Tingkat pengetahuan seseorang juga mempengaruhi praktik individu, yang mana makin baik pengetahuan seseorang maka makin baik pula praktik seseorang untuk melakukan pencegahan infeksi nosokomial. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia/hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya seperti mata, hidung dan telinga (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Tingkat pengetahuan perawat menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan diatas rata-rata. Hal ini karena sebagian besar perawat telah mengetahui bahwa 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. Pengetahuan perawat baik terjadi karena pengetahuan perawat sudah pada tahap memahami tidak hanya tahu mengenai pencegahan infeksi.

Semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat maka semakin baik pula praktik perawat untuk melaksanakan pencegahan infeksi nosokomial. Hal ini karena dengan pengetahuan yang dimiliki

perawat diharapkan perawat menyadari pentingnya pencegahan infeksi nosokomial. Sehingga perawat dapat melakukan dengan benar praktik pencegahan infeksi nosokomial. Sedangkan perawat yang pengetahuan baik namun kurang baik dalam praktik pencegahan infeksi nosokomial dapat disebabkan karena pengetahuan perawat baru pada tahap tahu dan belum pada tahap memahami sehingga belum secara sungguh-sungguh melakukan praktik pencegahan infeksi nosokomial

b. Pengujian pengaruh sikap terhadap angka kejadian infeksi nosokomial secara parsial

Berdasarkan pada tabel 4.15 hasil uji regresi linier berganda diperoleh nilai koefisien regresi sebesar -0,394. Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh sikap mampu menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial. Variabel sikap mempunyai t hitung sebesar -5,664 dengan probabilitas sebesar 0,000. Nilai signifikansi lebih kecil dari tingkat signifikansi yang diharapkan ( $0,000 < 0,05$ ) menunjukkan bahwa variabel sikap berpengaruh negatif dan signifikan terhadap angka kejadian infeksi nosokomial.

Sikap adalah perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari, dan diatur melalui pengalaman, yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, obyek, dan keadaan (Notoatmodjo, 2010). 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.

Menurut Sukidjo sikap adalah keadaan mental dan saraf dan kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamis atau terarah terhadap respon individu pada

semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap merupakan penilaian seseorang terhadap stimulus atau obyek. Setelah orang mengetahui stimulus atau obyek proses selanjutnya akan menilai stimulus atau obyek proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau obyek tersebut (Notoatmodjo, 2010)

Sikap yang baik ini merupakan hal yang sangat penting dilakukan oleh perawat untuk mengurangi resiko infeksi dengan cara melaksanakan kegiatan pokok kewaspadaan standar yang meliputi : Melakukan kebersihan tangan secara benar dan menerapkan five moment hand hygiene, memakai alat perlindungan diri seperti sarung tangan, masker celemek saat melakukan tindakan yang berisiko terpercik darah atau cairan tubuh pasien, melakukan pembersihan peralatan yang di gunakan pasien seperti sterilisasi, melakukan invansif secara aseptik, menerapkan , melakukan pembuangan limbah secara benar dan seterusnya. Apabila perawat mampu melakukan kewaspadaan standar dengan benar dan sesuai dengan prosedur yang di buat oleh Rumah sakit makan infeksi nosokomial dapat di cegah dan diturunkan sehingga asuhan pasien menjadi lebih aman.

c. Pengujian pengaruh perilaku terhadap angka kejadian infeksi nosokomial secara parsial

Berdasarkan pada hasil uji regresi linier berganda diperoleh nilai koefisien regresi sebesar -0,449. Hal ini menunjukkan pengaruh perilikumampu menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial. Variabel pengetahuan mempunyai t hitung sebesar -6,669 dengan probabilitas sebesar 0,000. Nilai signifikansi lebih kecil dari tingkat signifikansi yang diharapkan ( $0,000 < 0,05$ ) menunjukkan bahwa variabel perilaku berpengaruh negatif dan signifikan terhadap angka kejadian infeksi nosokomial.

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. Menurut Green dalam Notoatmodjo menganalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor, faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk dari tiga faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*) merupakan faktor terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku, faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan dan faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

Kemampuan perawat untuk mencegah transmisi infeksi di rumah sakit dan upaya pencegahan berperan penting dalam memberikan pelayanan bermutu. Perawat berperan dalam pencegahan infeksi nosokomial karena perawat 24 jam memberikan asuhan ke pasien sehingga perawat lebih banyak kontak dengan pasien secara langsung. Perilaku perawat yang baik terutama dalam mencegah dan mengendalikan infeksi dapat mewujudkan *patient safety*.

## SIMPULAN

Sebagian perawat besar berpengetahuan baik, sikap baik dan sebagian besar berperilaku juga cukup baik sedangkan pada kejadian infeksi nosokomial pada di Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya sebagian besar tidak mengalami infeksi nosokomial. Pengetahuan, sikap dan perilaku berpengaruh secara simultan terhadap kejadian infeksi nosokomial di ruang rawat inap RS Mitra Keluarga Surabaya. Pengetahuan, sikap dan perilaku berpengaruh secara parsial terhadap kejadian infeksi nosokomial di ruang rawat inap RS Mitra Keluarga Surabaya.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi Pengetahuan Tentang Infeksi Nosokomial dan menjadikan dasar untuk melakukan upaya pencegahan infeksi nosokomial di Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya sehingga angka infeksi dapat dicegah. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mencegah serta menurunkan angka infeksi terhadap pasien melalui pengetahuan, sikap dan perilaku perawat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Acma I. 2017. *Manajemen Perawatan Pasien Total Care Dan Kejadian Infeksi Nosokomial Di Ruang Icu RSUD Masohi Tahun 2016*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Maluku
- Alvadri Z. 2016. *Hubungan Pelaksanaan Tindakan Cuci Tangan Perawat Dengan Kejadian Infeksi Rumah Sakit Di Rumah Sakit Sumber Waras Grogol*. Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul. Jakarta.
- Azwar, S. 2013. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar Offset. Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Profil kesehatan Indonesia 2011*. From <http://www.depkes.go.id>
- Depkes RI, 2008. *Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit fasilitas pelayanan kesehatan lainnya*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Ghozali, Imam. 2013. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Edisi Ketujuh. Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Semarang.
- Notoatmodjo, S., 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- PermenKesRI. 2011. *Pedoman Surveilans Infeksi*. PermenKesRI. Jakarta
- Permenkes RI. 2017. *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di*

- Fasilitas Pelayanan Kesehatan.*  
PermenKesRI. Jakarta.
- Septiari, 2012. *Infeksi nosokomial.* Penerbit Nuha Medica. Jakarta.
- Setiawan dan Kusrini Dwi Endah. 2010. *Ekonometrika.* Penerbit ANDI. Yogyakarta.
- Siregar. Syofian. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Dilengkapi Dengan Perbandingan Perhitungan Manual dan SPSS.* Kencana. Jakarta.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Bisnis.* Alfabeta. Bandung.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D.* Alfabeta. Bandung.
- Jabarudin, Luluk Sulistiyono, Churaerie Latief, 2017. Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Nosokomial. *Jurnal Borneo Cendekia.*
- KBBI. 2012. *Kamus Besar Bahasa Indonesia.*
- Mubarak, dkk. 2012. *Ilmu Ilmu Kesehatan Masyarakat.* Salemba Medika. Jakarta.
- Rosaliya Y. 2015. *Faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian Infeksi Nosokomial pada Pasien Luka Post Operasi di RSUD Tugurejo Semarang.* Semarang.
- Wardani. 2012. *Analisis Kinerja Perawat Dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial Di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.* Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.