

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pencegahan Infeksi Nosokomial

2.1.1 Definisi Infeksi Nosokomial

Nosokomial berasal dari bahasa Yunani yaitu *nosos* yang artinya penyakit dan *komeo* yang artinya merawat (Darmadi, 2008). Jadi yang dimaksud dengan infeksi nosokomial (HAIs) merupakan infeksi yang terjadi pada pasien selama menerima perawatan di rumah sakit maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika pasien masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit namun muncul setelah pasien pulang, juga infeksi pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan karena pekerjaan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2017).

Infeksi nosokomial telah dikenal sejak lama dan pertama kali dikenal pada tahun 1847 oleh Semmelweis. Meskipun sudah dikenal sejak lama namun hingga saat ini infeksi nosokomial tetap menjadi masalah yang cukup menyita perhatian karena infeksi nosokomial menjadi salah satu penyebab meningkatnya angka kesakitan (*morbidity*) dan angka kematian (*mortality*) di rumah sakit dan menjadi masalah kesehatan baik di negara berkembang maupun di negara maju (Darmadi, 2008).

Saat ini angka kejadian infeksi nosokomial dijadikan salah satu indikator penilaian mutu atau kinerja pelayanan di rumah sakit. Indikator kinerja adalah variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan/ status yang

memungkinkan dilakukan pengukuran terhadap perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu atau tolok ukur yang digunakan untuk mengukur terjadinya perubahan terhadap besaran target atau standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Rumah sakit harus mengupayakan supaya angka kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit bisa seminim mungkin dan dapat mencapai standar yang ditetapkan dimana standar pelayanan minimal untuk kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit adalah $\leq 1,5\%$ (Kemenkes, 2008). Semakin rendah kejadian infeksi nosokomial maka semakin baik pula mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Selain itu, PPI juga dijadikan sebagai standar dalam penilaian akreditasi rumah sakit. Disebutkan bahwa rumah sakit harus menetapkan komite atau tim PPI agar semua kegiatan PPI dapat terkoordinasi dengan baik. Rumah sakit juga diharuskan untuk mempunyai program PPI dan kesehatan kerja secara menyeluruh untuk mengurangi risiko tertular infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan pada pasien, staf klinis, dan nonklinis. Sudah tentu apabila ada program yang dibentuk maka harus didukung pula oleh sumber daya yang cukup agar program tersebut dapat dijalankan. Hal tersebut menjadi standar penilaian yang harus dipenuhi pula oleh rumah sakit dimana pimpinan rumah sakit harus menyediakan sumber daya untuk mendukung pelaksanaan program PPI.

Infeksi nosokomial bisa ditularkan dari pasien lain, tenaga kesehatan, tenaga non kesehatan, pengunjung maupun pejabat struktural rumah sakit sehingga upaya PPI di rumah sakit mutlak harus dilaksanakan oleh seluruh jajaran

manajemen rumah sakit mulai dari direktur, wakil direktur, kepala unit pelaksana fungsional, dokter, bidan, perawat, serta pengunjung dan lain-lain.

Dampak yang diakibatkan dari tingginya infeksi nosokomial adalah menyebabkan pasien harus menerima perawatan lebih lama sehingga menyebabkan pasien harus membayar biaya yang lebih mahal dan pada kasus tertentu akan menyebabkan kematian pasien. Tingginya kasus infeksi nosokomial juga berdampak merugikan bagi rumah sakit dimana dapat menyebabkan semakin meningkatnya angka kematian di rumah sakit dan apabila data tersebut diketahui oleh masyarakat umum dapat menimbulkan citra buruk di mata masyarakat sehingga dapat menurunkan citra rumah sakit. Selain itu izin Operasional rumah sakit dapat dicabut karena tingginya angka kejadian infeksi nosokomial, bahkan pihak asuransi tidak akan membayar biaya yang disebabkan karena infeksi nosokomial sehingga dari pihak penderita sangat dirugikan (Darmadi, 2008).

Oleh karena itu penting bagi rumah sakit untuk memperhatikan penerapan PPI agar dapat memenuhi penilaian akreditasi rumah sakit dan dapat mencapai standar pelayanan minimal yang ditetapkan serta dapat meminimalisir adanya dampak yang merugikan. Sehingga sampai saat ini, infeksi nosokomial masih menjadi masalah yang penting untuk dibahas karena berkaitan dengan mutu rumah sakit dimana mutu rumah sakit menjadi salah satu hal yang penting bagi keberlangsungan hidup rumah sakit.

2.1.2 Rantai Penularan Infeksi

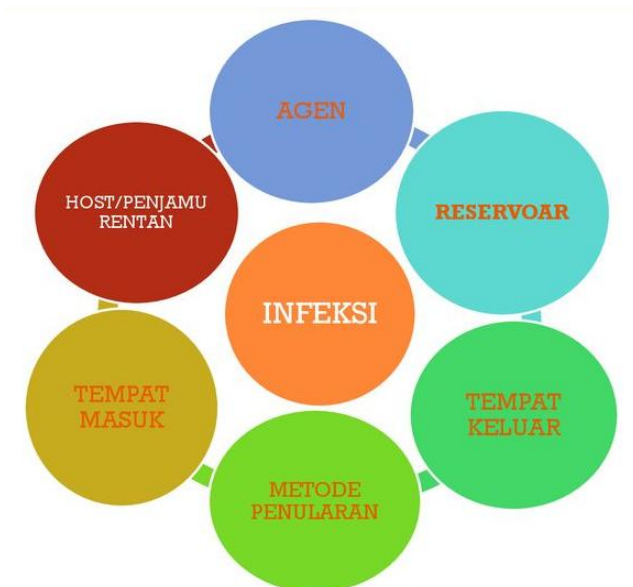
Rantai Infeksi (*chain of infection*) merupakan rangkaian yang harus ada untuk menimbulkan infeksi. Agar tindakan PPI dapat berjalan efektif maka perlu

terlebih dahulu memahami secara cermat mengenai rantai infeksi. Kejadian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan dapat disebabkan oleh 6 komponen rantai penularan, apabila satu mata rantai diputus atau dihilangkan, maka penularan infeksi dapat dicegah atau dihentikan (Kemenkes, 2017). Enam (6) komponen rantai penularan infeksi, yaitu:

1. Agen infeksi (*infectious agent*) adalah mikroorganisme penyebab infeksi. Pada manusia, agen infeksi dapat berupa bakteri, virus, jamur dan parasit. Ada tiga faktor pada agen penyebab yang mempengaruhi terjadinya infeksi yaitu: patogenitas, virulensi dan jumlah (dosis, atau "*load*"). Makin cepat diketahui agen infeksi dengan pemeriksaan klinis atau laboratorium mikrobiologi, semakin cepat pula upaya pencegahan dan penanggulangannya bisa dilaksanakan.
2. *Reservoir* atau wadah tempat/sumber agen infeksi dapat hidup, tumbuh, berkembang biak dan siap ditularkan kepada pejamu atau manusia. Berdasarkan penelitian, *reservoir* terbanyak adalah pada manusia, alat medis, binatang, tumbuh-tumbuhan, tanah, air, lingkungan dan bahan-bahan organik lainnya. Dapat juga ditemui pada orang sehat, permukaan kulit, selaput lendir mulut, saluran napas atas, usus dan vagina.
3. *Portal of exit* (pintu keluar) adalah lokasi tempat agen infeksi (mikroorganisme) meninggalkan *reservoir* melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih serta transplasenta.
4. Metode Transmisi/Cara Penularan adalah metode transport mikroorganisme dari wadah/*reservoir* ke pejamu yang rentan. Ada beberapa metode penularan

yaitu melalui kontak langsung dan tidak langsung, melalui *droplet*, melalui *airborne*, melalui vehikulum (makanan, air/minuman, darah) dan melalui vektor (serangga dan binatang pengerat).

5. *Portal of entry* (pintu masuk) adalah lokasi agen infeksi memasuki pejamu yang rentan melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih dan kelamin atau melalui kulit yang tidak utuh.
6. *Susceptible host* (Pejamu rentan) adalah seseorang dengan kekebalan tubuh menurun sehingga tidak mampu melawan agen infeksi. Faktor yang dapat mempengaruhi kekebalan adalah umur, status gizi, status imunisasi, penyakit kronis, luka bakar yang luas, trauma, pasca pembedahan dan pengobatan dengan immunosupresan. Selain itu faktor lain yang berpengaruh adalah jenis kelamin, ras atau etnis tertentu, status ekonomi, pola hidup, pekerjaan dan herediter.



Gambar 2.1 Skema rantai penularan penyakit infeksi

2.1.3 Jenis Infeksi Nosokomial (HAIs)

Jenis-jenis HAIs yang paling sering terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama rumah sakit mencakup VAP, IAD, ISK, IDO (Kemenkes, 2017).

1. Ventilator associated pneumonia (VAP)

Ventilator Associated Pneumonia (VAP) merupakan infeksi pneumonia yang terjadi setelah 48 jam pemakaian ventilasi mekanik baik pipa endotracheal maupun tracheostomi.

2. Infeksi Aliran Darah (IAD)

Infeksi Aliran Darah (*Blood Stream Infection*/BSI) dapat terjadi pada pasien yang menggunakan alat sentral intra vaskuler (*CVC Line*) setelah 48 jam dan ditemukan tanda atau gejala infeksi yang dibuktikan dengan hasil kultur positif bakteri patogen yang tidak berhubungan dengan infeksi pada organ tubuh yang lain dan bukan infeksi sekunder.

3. Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Infeksi saluran kemih (ISK) adalah infeksi yang disebabkan karena Urin Kateter yang terpasang ≥ 48 jam dengan gejala klinis seperti demam, sakit pada suprapubik dan nyeri pada sudut *costovertebra*. Kultur urin positif $\geq 10^5$ *Colony Forming Unit* (CFU) dengan 1 atau 2 jenis mikroorganisme dan Nitrit dan/atau leukosit esterase positif dengan carik celup (*dipstick*).

4. Infeksi Daerah Operasi (IDO)

Infeksi daerah operasi (IDO) adalah infeksi yang terjadi pada luka bekas tindakan operasi. Infeksi ini terjadi pada daerah insisi dalam waktu 30 hari pasca dilakukan tindakan bedah.

2.1.4 Faktor Resiko Infeksi Nosokomial (HAIs)

Secara umum proses terjadinya penyakit melibatkan tiga faktor yang saling berinteraksi, yaitu Agen (*Agent*), Pejamu (*Host*), dan Lingkungan (*Environment*) (Irwan, 2017a).

1. Agen (*Agent*) adalah penyebab penyakit yang dapat terdiri dari berbagai jenis yaitu:

- a) Agen biologis (virus, bakteri, *fungi*, *riketsia*, *protozoa*, *metazoa*)
- b) Agen nutrisi (Protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, dan air)
- c) Agen fisik: Panas, radiasi, dingin, kelembaban, tekanan
- d) Agen kimia (Dapat bersifat *endogenous* seperti asidosis, diabetes (*hiperglikemia*), uremia, dan *eksogenous* (zat kimia, alergen, gas, debu, dan lain-lain).
- e) Agen mekanis (Gesekan, benturan, pukulan yang dapat menimbulkan kerusakan jaringan).

Penyakit dapat timbul dengan beberapa penyebab seperti di atas, salah satunya adalah disebabkan oleh mikroba patogen (agen biologis) seperti bakteri, virus, jamur dan lain-lain. Penyakit yang disebabkan oleh mikroba patogen ini disebut dengan penyakit infeksi.

2. Pejamu (*Host*) adalah tempat yang diinvasi oleh penyakit. Pada manusia, faktor yang berkaitan dengan terjadinya penyakit adalah :
 - a) Umur (Neonatus dan orang lanjut usia lebih rentan).
 - b) Status imun yang rendah/terganggu seperti penderita dengan penyakit kronik, penderita tumor ganas, pengguna obat-obat *imunosupresan*.
 - c) Jenis kelamin
 - d) Ras
 - e) Genetik
 - f) Status nutrisi

3. Lingkungan (*Environment*) adalah faktor luar dari individu yang tergolong faktor lingkungan hidup manusia pada dasarnya terdiri dari dua bagian, yaitu lingkungan hidup internal berupa keadaan yang dinamis dan seimbang yang disebut hemostasis, dan lingkungan hidup eksternal di luar tubuh manusia. Lingkungan hidup eksternal ini terdiri dari tiga komponen yaitu:
 - a) Lingkungan Fisik

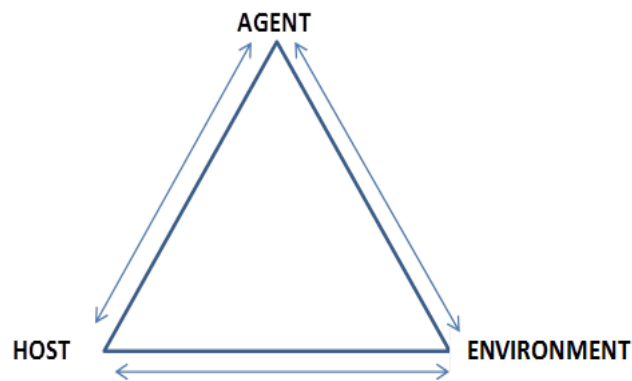
Bersifat abiotik atau benda mati seperti air, udara, tanah, cuaca, makanan, rumah, panas, sinar, radiasi dan lain-lain. Lingkungan fisik ini berinteraksi secara konstan dengan manusia sepanjang waktu dan masa, serta memegang peran penting dalam proses terjadinya penyakit pada masyarakat.
 - b) Lingkungan biologis

Bersifat biotik atau benda hidup seperti tumbuh-tumbuhan, hewan, virus, bakteri, jamur, parasit, serangga dan lain-lain yang dapat berfungsi sebagai

agen penyakit, *reservoir* infeksi, vektor penyakit atau pejamu (*host*) *intermediate*. Hubungan manusia dengan lingkungan biologisnya bersifat dinamis dan bila terjadi ketidakseimbangan antara hubungan manusia dengan lingkungan biologis maka manusia akan menjadi sakit.

c) Lingkungan sosial

Berupa kultur, adat istiadat, kebiasaan, kepercayaan, agama, standar dan gaya hidup, pekerjaan, kehidupan kemasyarakatan, organisasi sosial, politik, dan sikap.



Gambar 2.2 Trias Epidemiologi

Selain itu beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan resiko terjadinya infeksi nosokomial adalah sebagai berikut:

1. Gangguan/*Interupsi barier anatomis*:
 - a. Kateter urin (Meningkatkan kejadian infeksi saluran kemih (ISK))
 - b. Prosedur operasi (Menyebabkan infeksi daerah operasi (IDO) atau "*surgical site infection*" (SSI))
 - c. Intubasi dan pemakaian ventilator (Meningkatkan kejadian "*Ventilator Associated Pneumonia*" (VAP))
 - d. Kanula vena dan arteri (Menyebabkan Plebitis, IAD)

- e. Luka bakar dan trauma
2. Implantasi benda asing :
 - a. Pemakaian mesh pada operasi hernia
 - b. Pemakaian implant pada operasi tulang, kontrasepsi, alat pacu jantung
 - c. “*cerebrospinal fluid shunts*”
 - d. “*valvular / vascular prostheses*”
 3. Perubahan mikroflora normal (Pemakaian antibiotika yang tidak bijak dapat menyebabkan pertumbuhan jamur berlebihan dan timbulnya bakteri resisten terhadap berbagai antimikroba).

2.1.5 Kewaspadaan Standar dan Berdasarkan Transmisi

Pelaksanaan PPI sangat penting dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan karena bertujuan untuk melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung yang menerima pelayanan kesehatan serta masyarakat dalam lingkungannya. Pelaksanaan PPI bisa dilakukan dengan cara memutus siklus penularan penyakit infeksi melalui kewaspadaan standar dan berdasarkan transmisi (Kemenkes, 2017).

A. Kewaspadaan Standar

Kewaspadaan standar yaitu kewaspadaan yang utama, dirancang untuk diterapkan secara rutin dalam perawatan seluruh pasien di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, baik yang telah didiagnosis, diduga terinfeksi atau kolonisasi. Diterapkan untuk mencegah transmisi silang sebelum pasien di diagnosis, sebelum adanya hasil pemeriksaan laboratorium dan setelah pasien didiagnosis. Tenaga kesehatan seperti petugas laboratorium, rumah tangga,

CSSD, pembuang sampah dan lainnya juga berisiko besar terinfeksi. Oleh sebab itu penting sekali pemahaman dan kepatuhan petugas tersebut untuk menerapkan Kewaspadaan Standar agar tidak terinfeksi.

Sebelas komponen utama yang harus dilaksanakan dan dipatuhi dalam kewaspadaan standar, yaitu :

1) Kebersihan tangan

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

2) Alat Pelindung Diri (APD)

Alat pelindung diri adalah pakaian khusus atau peralatan yang di pakai petugas untuk memproteksi diri dari bahaya fisik, kimia, biologi/bahan infeksius. APD terdiri dari sarung tangan, masker/*Respirator Partikulat*, pelindung mata/*goggle*, perisai/pelindung wajah, kap penutup kepala, gaun pelindung/*apron*, sandal/sepatu tertutup (*Sepatu Boot*).

3) Dekontaminasi peralatan perawatan pasien

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

4) Kesehatan lingkungan

Pengendalian lingkungan di fasilitas pelayanan kesehatan, antara lain berupa upaya perbaikan kualitas udara, kualitas air, permukaan lingkungan, serta desain dan konstruksi bangunan. Dilakukan untuk mencegah transmisi mikroorganisme kepada pasien, petugas dan pengunjung.

5) Pengelolaan limbah

Rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lain sebagai sarana pelayanan kesehatan menjadi tempat berkumpulnya orang sakit maupun sehat, sehingga dapat menjadi tempat sumber penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan, juga menghasilkan limbah yang dapat menularkan penyakit. Untuk menghindari risiko tersebut maka diperlukan pengelolaan limbah di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses pengelolaan limbah dimulai dari identifikasi, pemisahan, labeling, pengangkutan, penyimpanan hingga pembuangan atau pemusnahan.

6) Penatalaksanaan linen

Linen terbagi menjadi linen kotor dan linen terkontaminasi. Linen terkontaminasi adalah linen yang terkena darah atau cairan tubuh lainnya, termasuk juga benda tajam. Penatalaksanaan linen yang sudah digunakan harus dilakukan dengan hati-hati. Kehatian-hatian ini mencakup penggunaan perlengkapan APD yang sesuai dan membersihkan tangan secara teratur sesuai pedoman kewaspadaan standar

7) Perlindungan kesehatan petugas

Lakukan pemeriksaan kesehatan berkala terhadap semua petugas baik tenaga kesehatan maupun tenaga nonkesehatan. Fasyankes harus mempunyai kebijakan untuk penatalaksanaan akibat tusukan jarum atau benda tajam bekas pakai pasien, yang berisikan antara lain siapa yang harus dihubungi saat terjadi kecelakaan dan pemeriksaan serta konsultasi yang dibutuhkan oleh petugas yang bersangkutan.

8) Penempatan pasien

Tempatkan pasien sesuai dengan kondisinya, seperti pisahkan pasien yang infeksius dengan pasien non infeksius. Penempatan pasien disesuaikan dengan pola transmisi infeksi penyakit seperti pasien dengan pola transmisi melalui kontak, *droplet*, *airborne* sebaiknya ruangan tersendiri, bila tidak tersedia ruang yang tersendiri maka diperbolehkan dirawat bersama pasien lain yang jenis infeksiya sama dengan menerapkan sistem *cohorting*, dan lain-lain.

9) *Hygiene* respirasi/etika batuk dan bersin

Diterapkan untuk semua orang terutama pada kasus infeksi dengan jenis transmisi *airborne* dan *droplet*. Petugas, pasien, dan pengunjung dengan gejala infeksi saluran nafas harus melaksanakan dan mematuhi langkah-langkah sebagai berikut:

- a) Menutup hidung dan mulut dengan tisu atau saputangan atau lengan atas
- b) Tisu dibuang ke tempat sampah infeksius dan kemudian mencuci tangan

10) Praktik menyuntik yang aman

Pakai spuit dan jarum suntik steril sekali pakai untuk setiap suntikan, berlaku juga pada penggunaan vial *multidose* untuk mencegah timbulnya kontaminasi mikroba saat obat dipakai pada pasien lain. Jangan lupa membuang spuit dan jarum suntik bekas pakai ke tempatnya dengan benar.

11) Praktik lumbal pungsi yang aman

Semua petugas harus memakai masker bedah, gaun bersih, sarung tangan steril saat akan melakukan tindakan lumbal pungsi, *anestesi spinal/ epidural/* pasang kateter vena sentral. Penggunaan masker bedah pada petugas dibutuhkan agar tidak terjadi *droplet flora orofaring* yang dapat menimbulkan *meningitis bakterial*.

B. Kewaspadaan Berdasarkan Transmisi

Kewaspadaan berdasarkan transmisi sebagai tambahan kewaspadaan standar yang dilaksanakan sebelum pasien didiagnosis dan setelah terdiagnosis jenis infeksi. Jenis kewaspadaan berdasarkan transmisi sebagai berikut:

1. Melalui kontak

Kewaspadaan ini bertujuan untuk menurunkan risiko timbulnya *Healthcare Associated Infections* (HAIs), terutama risiko transmisi mikroba yang secara epidemiologi diakibatkan oleh kontak langsung atau tidak langsung. Hindari menyentuh permukaan lingkungan lain yang tidak berhubungan dengan perawatan pasien sebelum melakukan kebersihan tangan (*hand hygiene*). Petugas harus menahan diri untuk tidak menyentuh mata, hidung, mulut saat masih memakai sarung tangan terkontaminasi/tanpa sarung tangan.

2. Melalui *droplet*

Transmisi *droplet* terjadi ketika partikel *droplet* berukuran $>5 \mu\text{m}$ yang dikeluarkan pada saat batuk, bersin, muntah, bicara, selama prosedur *suction* dan *bronkhoskopi*, melayang di udara dan akan jatuh dalam jarak $<2 \text{ m}$ dan mengenai mukosa atau konjungtiva, untuk itu dibutuhkan APD atau masker yang memadai, bila memungkinkan dengan masker 4 lapis atau yang mengandung pembunuh kuman (*germ decontaminator*). Jenis transmisi percikan ini dapat terjadi pada kasus antara lain *common cold*, *respiratory syncytial virus* (RSV), Adenovirus, H5N1, H1N1.

3. Melalui udara (*Airborne Precautions*)

Transmisi melalui udara secara epidemiologi dapat terjadi bila seseorang menghirup percikan partikel nuklei yang berdiameter $1-5 \mu\text{m}$ ($<5 \mu\text{m}$) yang mengandung mikroba penyebab infeksi. Mikroba tersebut akan terbawa aliran udara $> 2 \text{ m}$ dari sumber, dapat terhirup oleh individu rentan di ruang yang sama atau yang jauh dari sumber mikroba. Penting mengupayakan pertukaran udara $>12 \text{ x/jam}$ (*12 Air Changes per Hour/ACH*). Jenis transmisi *airborne* ini dapat terjadi pada kasus antara lain tuberkulosis, measles/campak, SARS. Transmisi yang terjadi pada penyakit Tuberkulosis dapat dicegah dan dikendalikan menggunakan strategi TEMPO. Strategi TEMPO merupakan strategi yang mengutamakan pada komponen administratif pengendalian infeksi TB.

4. Melalui *common vehicle* (makanan, air, obat, alat, peralatan)

5. Melalui vektor (lalat, nyamuk, tikus)

2.1.6 Cara Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan Dengan Bundles HAIs

Berikut ini adalah *bundles* terhadap 4 (empat) risiko infeksi yang dapat menyebabkan peningkatan morbiditas, mortalitas dan beban pembiayaan (Kemenkes, 2017).

1. Ventilator Associated Pneumonia (VAP)

Bundles pada pencegahan dan Pengendalian VAP sebagai berikut:

- a) Membersihkan tangan setiap akan melakukan kegiatan terhadap pasien yaitu dengan menggunakan lima momen kebersihan tangan.
- b) Posisikan tempat tidur antara 30-45^o bila tidak ada kontra indikasi misalnya trauma kepala ataupun cedera tulang belakang.
- c) Menjaga kebersihan mulut atau *oral hygiene* setiap 2-4 jam dengan menggunakan bahan dasar anti septik *clorhexidine* 0,0% dan dilakukan gosok gigi setiap 1 jam untuk mencegah timbulnya *flaque* pada gigi karena *flaque* merupakan media tumbuh kembang bakteri patogen yang pada akhirnya akan masuk ke dalam paru pasien.
- d) Manajemen sekresi *oroparingeal* dan *trakeal*
- e) Melakukan pengkajian setiap hari “sedasi dan extubasi”
- f) *Peptic ulcer disease Prophylaxis* diberikan pada pasien-pasien dengan risiko tinggi.
- g) *Berikan Deep Vein Trombosis (DVT) Prophylaxis.*

2. Infeksi Aliran Darah (IAD)

Bundles Pencegahan dan Pengendalian IAD sebagai berikut:

- a) Melakukan prosedur kebersihan tangan dengan menggunakan sabun dan air atau cairan antiseptik berbasis alkohol
- b) Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD)
- c) Antiseptik Kulit
- d) Pemilihan lokasi insersi kateter
- e) Observasi rutin kateter vena sentral setiap hari

3. Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Bundles Pencegahan dan Pengendalian ISK sebagai berikut:

- a) Pemasangan urine kateter digunakan hanya sesuai indikasi.
- b) Lakukan kebersihan tangan.
- c) Teknik insersi.
- d) Pengambilan specimen menggunakan sarung tangan steril dengan teknik aseptik.
- e) Lakukan pemeliharaan kateter urine.
- f) Saat melepaskan kateter, sebelum membuka kateter urine keluarkan cairan dari balon terlebih dahulu, pastikan balon sudah mengempes sebelum ditarik untuk mencegah trauma, tunggu selama 30 detik dan biarkan cairan mengalir mengikuti gaya gravitasi sebelum menarik kateter untuk dilepaskan.

4. Infeksi Daerah Operasi (IDO)

Bundles Pencegahan dan Pengendalian IDO sebagai berikut:

- a) Pencukuran rambut dilakukan jika mengganggu jalannya operasi dan dilakukan sesegera mungkin sebelum tindakan operasi.

- b) Berikan antibiotika profilaksis satu jam sebelum tindakan operasi dan sesuai dengan empirik.
- c) Temperatur tubuh harus dalam kondisi normal.
- d) Pertahankan kadar gula darah normal.

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Irwan, 2017b). Pengetahuan dapat diperoleh dari panca indra seperti penglihatan, penciuman, peraba, perasa, serta pendengaran. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang, antara lain pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan dan informasi (Mubarak *et al.*, 2007).

Seseorang yang tidak mempunyai pengetahuan tentang PPI tidak mempunyai dasar untuk memutuskan bagaimana tindakan yang tepat untuk mencegah transmisi infeksi. Penting bagi setiap orang yang ada di rumah sakit termasuk perawat agar memiliki pengetahuan yang cukup tentang PPI sehingga bisa diterapkan selama memberikan pelayanan kesehatan kepada semua pasien dan dapat mencegah terjadinya transmisi infeksi.

2.2.2 Macam-Macam Pengetahuan

Pengetahuan terdiri dari empat macam yaitu Pengetahuan Faktual, Pengetahuan Konseptual, Pengetahuan Prosedural, dan pengetahuan Metakognitif (Irwan, 2017b).

1. Pengetahuan Faktual (*Factual knowledge*)

Pengetahuan yang berupa potongan - potongan informasi yang terpisah-pisah atau unsur dasar yang ada dalam suatu disiplin ilmu tertentu. Pengetahuan faktual pada umumnya merupakan abstraksi tingkat rendah. Ada dua macam pengetahuan faktual yaitu pengetahuan tentang terminologi (*knowledge of terminology*) mencakup pengetahuan tentang label atau simbol tertentu baik yang bersifat verbal maupun non verbal dan pengetahuan tentang bagian detail dan unsur-unsur (*knowledge of specific details and element*) mencakup pengetahuan tentang kejadian, orang, waktu dan informasi lain yang sifatnya sangat spesifik.

2. Pengetahuan Konseptual

Pengetahuan yang menunjukkan saling keterkaitan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi bersama-sama. Pengetahuan konseptual mencakup skema, model pemikiran, dan teori baik yang implisit maupun eksplisit. Ada tiga macam pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori, pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi, dan pengetahuan tentang teori, model, dan struktur.

3. Pengetahuan Prosedural

Pengetahuan tentang bagaimana mengerjakan sesuatu, baik yang bersifat rutin maupun yang baru. Seringkali pengetahuan prosedural berisi langkah-langkah atau tahapan yang harus diikuti dalam mengerjakan suatu hal tertentu.

4. Pengetahuan Metakognitif

Mencakup pengetahuan tentang kognisi secara umum dan pengetahuan tentang diri sendiri. Penelitian-penelitian tentang metakognitif menunjukkan bahwa seiring dengan perkembangannya seseorang menjadi semakin sadar akan pikirannya dan semakin banyak tahu tentang kognisi, dan apabila seseorang bisa mencapai hal ini maka mereka akan lebih baik lagi dalam bertindak.

2.2.3 Dimensi proses kognitif dalam taksonomi

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu menghafal, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mengevaluasi, dan membuat (Irwan, 2017b).

1. Menghafal (*Remember*)

Menarik kembali informasi yang tersimpan dalam memori jangka panjang. Mengingat merupakan proses kognitif yang paling rendah tingkatannya. Kategori ini mencakup dua macam proses kognitif yaitu mengenali (*recognizing*) dan mengingat (*recalling*).

2. Memahami (*Understand*)

Mengkonstruksi makna atau pengertian berdasarkan pengetahuan awal yang dimiliki, mengaitkan informasi yang baru dengan pengetahuan yang telah dimiliki, atau mengintegrasikan pengetahuan yang baru ke dalam skema yang

telah ada dalam pemikiran seseorang. Kategori memahami mencakup tujuh proses kognitif: menafsirkan (*interpreting*), memberikan contoh (*exemplifying*), mengklasifikasikan (*classifying*), meringkas (*summarizing*), menarik inferensi (*inferring*), membandingkan (*comparing*), dan menjelaskan (*explaining*).

3. Mengaplikasikan (*Applying*)

Mencakup penggunaan suatu prosedur guna menyelesaikan masalah atau mengerjakan tugas. Oleh karena itu mengaplikasikan berkaitan erat dengan pengetahuan prosedural. Namun tidak berarti bahwa kategori ini hanya sesuai untuk pengetahuan prosedural saja. Kategori ini mencakup dua macam proses kognitif yaitu menjalankan (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*).

4. Menganalisis (*Analyzing*)

Menguraikan suatu permasalahan atau obyek ke unsure-unsurnya dan menentukan bagaimana saling keterkaitan antar unsur-unsur tersebut dan struktur besarnya. Ada tiga macam proses kognitif yang tercakup dalam menganalisis: membedakan (*differentiating*), mengorganisir (*organizing*), dan menemukan pesan tersirat (*attributing*).

5. Mengevaluasi

Membuat suatu pertimbangan berdasarkan kriteria dan standar yang ada. Ada dua macam proses kognitif yang tercakup dalam kategori ini yaitu memeriksa (*checking*) dan mengkritik (*critiquing*).

6. Membuat (*create*)

Menggabungkan beberapa unsur menjadi suatu bentuk kesatuan. Ada tiga macam proses kognitif yang tergolong dalam kategori ini, yaitu: membuat (*generating*), merencanakan (*planning*), dan memproduksi (*producing*).

2.3 Literature Review

Penelitian yang penulis lakukan berjudul “Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Upaya Pencegahan Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit”. Adapun beberapa literatur yang memiliki kesamaan tema dengan penelitian penulis yaitu sebagai berikut:

2.3.1 Literatur Pertama

Tabel 2.1 Literatur yang memiliki kesamaan tema (Literatur 1)

Judul	Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Perawat dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo
Ditulis Oleh	Evie Wulan Ningsih
Universitas	Universitas Muhammadiyah Surakarta

Literatur di atas dipilih oleh penulis untuk direview karena sesuai dengan kriteria inklusi yang dibuat oleh penulis dan isi dari literatur berkaitan dengan topik yang akan dibahas oleh penulis. Topik dalam literatur di atas membahas tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dan motivasi perawat dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial.

Perawat merupakan tenaga professional yang perannya tidak dapat dikesampingkan dari pelayanan rumah sakit, karena perawat adalah tenaga kesehatan yang kontak dengan pasien, sehingga perawat memiliki kontribusi terjadinya infeksi nosokomial. Perawat merupakan bagian penting dalam cara

penularan infeksi nosokomial, cara penularan dapat dilakukan dengan penularan dapat melalui kontak *person* apabila terjadi secara kontak langsung atau sumber infeksi berhubungan langsung dengan penderita. Proses infeksi silang antar pasien menjadi indikasi utama penyebaran infeksi berhubungan langsung dengan penderita (*person to person*). Perilaku perawat dalam menjaga dan melakukan pencegahan terhadap infeksi nosokomial merupakan faktor penting dalam mencegah terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit. Tingkat pengetahuan sangat mempengaruhi kualitas asuhan keperawatan, semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat semakin tinggi kemampuan dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan meningkatkan kemampuan intelektual, *interpersonal*, dan teknikal yang dibutuhkan oleh seorang perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Penelitian ini dengan rumusan masalah yaitu hubungan antara tingkat pengetahuan dan motivasi perawat dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan motivasi perawat dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial. Metode yang dipergunakan deskriptif korelatif dengan rancangan penelitian menggunakan *cross sectional*. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan, motivasi dan perilaku perawat tentang infeksi nosokomial dengan kriteria baik. Hasil pengujian dengan uji *fisher exact test* didapatkan Nilai *p value* $< \alpha$ (0,05) (Ningsih, 2013).

Kesimpulannya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial oleh perawat. Ada hubungan antara motivasi dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial.

2.3.2 Literatur Kedua

Tabel 2.2 Literatur yang memiliki kesamaan tema (Literatur 2)

Judul	Hubungan Pengetahuan, Motivasi, dan Supervisi dengan Kinerja Pencegahan Infeksi Nosokomial di RSUD Haji Makassar
Ditulis Oleh	Komariah Abdullah, Andi Indahwaty Sidin, Syahrir Andi Pasinringi
Universitas	Universitas Hasanuddin

Literatur di atas dipilih oleh penulis untuk direview karena sesuai dengan kriteria inklusi yang dibuat oleh penulis dan isi dari literatur berkaitan dengan topik yang akan dibahas oleh penulis. Topik dalam literatur di atas membahas tentang hubungan pengetahuan, motivasi, dan supervisi dengan kinerja pencegahan infeksi nosokomial.

Salah satu indikator mutu rumah sakit adalah angka kejadian infeksi nosokomial. Angka kejadian infeksi nosokomial di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar tahun 2012 masih belum memenuhi standar KMK No. 129 Tahun 2008. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, motivasi dan supervisi dengan kinerja perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi nosokomial. Jenis penelitian yang digunakan observasional dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi yaitu seluruh perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makasssar berjumlah 126 perawat. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* dengan besar sampel 118 responden. Analisis data yang digunakan adalah univariat dan bivariat dengan uji *chi square*. Hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan ($p\ value=0,000$), motivasi ($p\ value =0,000$), dan supervisi ($p\ value =0,000$) berhubungan dengan kinerja perawat

pelaksana dalam pencegahan infeksi nosokomial (Abdullah, Sidin and Pasinringi, 2014).

Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan signifikan antara pengetahuan, motivasi, dan supervisi dengan kinerja perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi nosokomial di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar.

2.3.3 Literatur Ketiga

Tabel 2.3 Literatur yang memiliki kesamaan tema (Literatur 3)

Judul	Hubungan Pengetahuan, Sikap dengan Praktik Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Kendal
Ditulis Oleh	Yunita Puspasari
Universitas	Universitas Muhammadiyah Semarang

Literatur di atas dipilih oleh penulis untuk direview karena sesuai dengan kriteria inklusi yang dibuat oleh penulis dan isi dari literatur berkaitan dengan topik yang akan dibahas oleh penulis. Topik dalam literatur di atas membahas tentang hubungan pengetahuan, sikap dengan praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial.

Infeksi nosokomial dapat berasal dari pasien, pengunjung, maupun petugas kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien seperti dokter, perawat, tenaga medis, oleh karena itu untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial dapat diupayakan dari tindakan pencegahan oleh semua individu yang kontak dengan pasien, baik itu sebelum maupun sesudah kontak dengan pasien. Hasil pengamatan selama ini, banyak dijumpai tindakan salah yang sering dilakukan perawat di ruang inap Rumah Sakit Islam Kendal adalah jarang mencuci tangan sebelum melakukan tindakan. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan

pengetahuan, sikap dengan praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Kendal. Jenis penelitian deskriptif *korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di ruang rawat inap : Ruang Hamzah, Ruang Usman, Ruang Alfat, Ruang Roudhoh, Ruang Lukman, Ruang Umar Rumah Sakit Islam Kendal yaitu sebanyak 55 perawat. Sampel penelitian menggunakan *total sampling*. Analisis data dengan menggunakan *Spearman Rho*. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan, sikap dengan praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial diruang rawat inap Rumah Sakit Islam Kendal dengan nilai *p value* 0,002 dan 0,017 (Puspasari, Rejeki and Hayati, 2015).

Kesimpulannya adalah ada hubungan pengetahuan dengan praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial dengan *p value* sebesar 0,002 ($\alpha < 0,05$). Adanya hubungan sikap dengan praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial dengan *p value* sebesar 0,017 ($\alpha < 0,05$).

2.3.4 Literatur Keempat

Tabel 2.4 Literatur yang memiliki kesamaan tema (Literatur 4)

Judul	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga Jawa Tengah
Ditulis Oleh	Sugeng, Abdul Ghofur, Lilik Kurniawati
Universitas	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, STIKES Surya Global Yogyakarta

Literatur di atas dipilih oleh penulis untuk direview karena sesuai dengan kriteria inklusi yang dibuat oleh penulis dan isi dari literatur berkaitan dengan topik yang akan dibahas oleh penulis. Topik dalam literatur di atas membahas

tentang hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pencegahan infeksi nosokomial.

Infeksi nosokomial adalah infeksi yang didapat pasien dari rumah sakit setelah menjalani pengobatan selama 72 jam. Hal tersebut menjadikan rumah sakit sebagai tempat yang paling rentan tertular infeksi nosokomial ini. Untuk pencegahan infeksi nosokomial diperlukan pengetahuan dan sikap perawat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Paru dr. Ario Wirawan Salatiga Jawa Tengah. Jenis penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang rawat inap kelas 1-3 RSUD Paru dr. Ario Wirawan Salatiga Jawa Tengah. Sebanyak 48 responden diambil dengan teknik sampling jenuh. Analisis data menggunakan uji *Korelasi Linear Berganda* dengan taraf signifikansi 5%. Hasilnya Tingkat pengetahuan responden baik yaitu 56,2%, sikap responden baik 95,8%, pencegahan infeksi nosokomial baik yaitu 75,0%, hasil uji *korelasi Kendall Tau* menunjukkan bahwa pengetahuan perawat tentang pencegahan infeksi nosokomial bernilai signifikansi ($p\ value$) = 0,019 < nilai α = 0,05, hasil uji *korelasi Kendall Tau* terhadap sikap perawat dengan pencegahan infeksi nosokomial adalah nilai signifikansi ($p\ value$) = 0,016 < nilai α = 0,05, hasil pengetahuan *korelasi Linear Berganda* pengetahuan dan sikap perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial nilai signifikansi ($p\ value$) = 0,01 < nilai α = 0,05, dan berdasarkan nilai *Standardized Coefficients Beta* sikap perawat lebih dominan yaitu 0,309 (Sugeng, Ghofur and Kurniawati, 2016).

Kesimpulannya ada hubungan positif antara pengetahuan dan sikap perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial.

2.3.5 Literatur Kelima

Tabel 2.5 Literatur yang memiliki kesamaan tema (Literatur 5)

Judul	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat tentang Infeksi Nosokomial (INOS) dengan Perilaku Pencegahan INOS di Ruang Bedah RSUD Dr. Moewardi Surakarta
Ditulis Oleh	Dwi Sulistyowati
Universitas	Politeknik Kesehatan Surakarta

Literatur di atas dipilih oleh penulis untuk direview karena sesuai dengan kriteria inklusi yang dibuat oleh penulis dan isi dari literatur berkaitan dengan topik yang akan dibahas oleh penulis. Topik dalam literatur di atas membahas tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap perawat tentang infeksi nosokomial dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial.

Infeksi nosokomial (INOS) adalah infeksi yang diperoleh selama penderita mendapatkan perawatan di rumah sakit, infeksi tidak di derita pada waktu masuk ke rumah sakit dan penderita tidak berada dalam masa inkubasi suatu penyakit infeksi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap perawat tentang INOS dengan perilaku pencegahan INOS di ruang bedah RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan secara *non probability* dengan *total sampling*, jumlah sampel 30 responden. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang INOS dengan perilaku pencegahan INOS dengan nilai probabilitas uji korelasi *Rank Spearman* sebesar $p\ value = 0.029$ lebih kecil dari probabilitas p

$value = 0,05$. Tidak ada hubungan antara sikap perawat tentang INOS dengan perilaku pencegahan INOS dengan nilai probabilitas uji korelasi *Rank Spearman* sebesar $p\ value = 0,759$ lebih besar dari probabilitas $p\ value = 0,05$ (Sulistiyowati, 2016).

Kesimpulannya ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang INOS dengan perilaku pencegahan INOS dan tidak ada hubungan antara sikap perawat tentang INOS dengan perilaku pencegahan INOS.

2.3.6 Literatur Keenam

Tabel 2.6 Literatur yang memiliki kesamaan tema (Literatur 6)

Judul	Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Sikap dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit Umum Bhayangkara Kotamadya Tebing-Tinggi Tahun 2016
Ditulis Oleh	Deddy Sepadha Putra Sagala
Universitas	STIKes Imelda Medan

Literatur di atas dipilih oleh penulis untuk direview karena sesuai dengan kriteria inklusi yang dibuat oleh penulis dan isi dari literatur berkaitan dengan topik yang akan dibahas oleh penulis. Topik dalam literatur di atas membahas tentang hubungan pengetahuan perawat dengan sikap dalam pencegahan infeksi nosokomial.

Infeksi nosokomial atau infeksi yang diperoleh dari rumah sakit adalah infeksi yang tidak diderita pasien saat masuk ke rumah sakit melainkan setelah ± 7 jam berada di tempat tersebut. Di dunia terdapat 10% dari 1,4 juta pasien rawat inap mengalami infeksi nosokomial tiap tahun. Berdasarkan Kepmenkes nomor 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal Rumah Sakit, jumlah infeksi nosokomial yang dapat ditoleransi yaitu sebesar $\leq 1,5\%$, sehingga dari data

tersebut terlihat masih tingginya angka kejadian infeksi nosokomial sehingga perlu adanya upaya PPI nosokomial. Metode dalam penelitian ini adalah *observasi analitik* yang bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan perawat dengan sikap dalam pencegahan infeksi nosokomial di Rumah Sakit Umum Bhayangkara Kotamadya Tebing-Tinggi Tahun 2016. Metode sampling yang digunakan adalah *total sampling* dengan Jumlah sampel 41 perawat. Pengumpulan data menggunakan pengisian lembar kuesioner. Hasil penelitian didapati responden yang berpengetahuan baik dengan sikap baik berjumlah 29 orang (70,7%), responden yang berpengetahuan baik memiliki sikap cukup berjumlah 3 orang (7,3%), responden berpengetahuan cukup dengan sikap baik berjumlah 5 orang (12,2)%, responden berpengetahuan cukup memiliki sikap cukup berjumlah 4 responden (9,8%). Dari Hasil analisis dengan menggunakan sistem SPSS *Uji Chis – quare* Menunjukkan bahwa adanya hubungan signifikan antara pengetahuan perawat dengan sikap dalam pencegahan infeksi nosokomial dengan hasil *p value* < 0,05 atau $0,031 < 0,05$. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai profesionalitas tenaga kesehatan khususnya keperawatan ditunjukkan dari perilaku tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan termasuk pelaksanaan program menjaga keamanan pasien (*patient safety*) berdasarkan standar pelayanan kesehatan, mandiri, bertanggung jawab dan bertanggung gugat, serta mengembangkan kemampuan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (Sagala, 2016).

Kesimpulannya ada hubungan bermakna antara pengetahuan perawat dengan sikap dalam pencegahan infeksi nosokomial di Rumah Sakit Umum Bhayangkara Kotamadya Tebing-Tinggi Tahun 2016.

2.3.7 Literatur Ketujuh

Tabel 2.7 Literatur yang memiliki kesamaan tema (Literatur 7)

Judul	Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Infeksi Nosokomial dengan Tindakan Pencegahannya pada Pasien Pasca Bedah di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Imelda Medan
Ditulis Oleh	Hamonangan Damanik
Universitas	STIKes Imelda

Literatur di atas dipilih oleh penulis untuk direview karena sesuai dengan kriteria inklusi yang dibuat oleh penulis dan isi dari literatur berkaitan dengan topik yang akan dibahas oleh penulis. Topik dalam literatur di atas membahas tentang hubungan pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan tindakan pencegahannya.

Infeksi nosokomial merupakan infeksi pada waktu penderita dirawat di rumah sakit tidak sedang dalam masa inkubasi dari infeksi tersebut, yang terjadi karena adanya interaksi antara *host*, *agent*, dan *environment*. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan tindakan pencegahannya pada pasien pasca bedah di ruang rawat inap Rumah Sakit Imelda Medan 2017. Jenis penelitian *deskriptif korelasi*, pengambilan sampel dilakukan dengan cara *total sampling* dengan jumlah 31 orang perawat, dan pengambilan data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian mengenai pengetahuan perawat

tentang infeksi nosokomial mayoritas berpengetahuan sedang yaitu sebanyak 20 orang (64,5%), sedangkan untuk tindakan pencegahannya mayoritas baik yaitu sebanyak 19 orang (61,3%). Hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan uji *Rank Spearman* untuk melihat hubungan pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan tindakan pencegahannya pada pasien pasca bedah maka diperoleh hasil dengan nilai probabilitas (*p value*) = 0,01 atau (*p value* < 0,05) yang artinya ada hubungan dengan kekuatan hubungan (*r*) = 0,45 (Damanik, 2018).

Kesimpulan dari hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan uji *Rank Spearman* untuk melihat hubungan pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan tindakan pencegahannya maka diperoleh hasil dengan nilai probabilitas (*p value*) = 0,011 atau (*p value* < 0,05) yang artinya ada hubungan dengan kekuatan hubungan (*r*) = 0,45, berarti kekuatan hubungannya cukup dan hubungan ini bersifat positif yang artinya jika pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial cukup maka makin cukup nilai tindakan pencegahan infeksi yang diperoleh.

2.3.8 Literatur Kedelapan

Tabel 2.8 Literatur yang memiliki kesamaan tema (Literatur 8)

Judul	Hubungan Pengetahuan dan Masa Kerja Perawat dengan Pencegahan Infeksi Nosokomial pada Perawatan Luka Operasi
Ditulis Oleh	Lenny Astuti, Abdurahman Yanza
Universitas	STIK Siti Khadijah Palembang

Literatur di atas dipilih oleh penulis untuk direview karena sesuai dengan kriteria inklusi yang dibuat oleh penulis dan isi dari literatur berkaitan dengan topik yang akan dibahas oleh penulis. Topik dalam literatur di atas membahas

tentang hubungan pengetahuan dan masa kerja perawat dengan pencegahan infeksi nosokomial.

Infeksi nosokomial merupakan persoalan serius yang menjadi penyebab langsung maupun tidak langsung kematian pasien. Walaupun beberapa kejadian Infeksi nosokomial tidak menyebabkan kematian pasien, namun menyebabkan pasien dirawat lebih lama akibatnya pasien harus membayar lebih mahal. Oleh karena itu, perlu adanya upaya PPI yang sistematis, terencana, dan terkoordinasi yang berkesinambungan, dimana dengan upaya PPI yang lebih mudah maka hal-hal yang berkaitan dengan problematika infeksi nosokomial dapat dicegah atau dibuat seminimal mungkin. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan masa kerja perawat dengan pencegahan infeksi nosokomial pada perawatan luka post operasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pusri Palembang. Metode dalam penelitian ini menggunakan survey deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan secara *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah perawat yang memiliki sertifikasi perawatan luka di ruang rawat inap berjumlah 30 Perawat. Jenis analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa *Chi Square*. Didapatkan hasil bahwa hubungan antara pengetahuan perawat dengan pencegahan infeksi nosokomial pada perawatan luka post operasi didapatkan nilai *p value* = 0,037, dan hubungan antara masa kerja dengan pencegahan infeksi pada perawatan luka post operasi dengan nilai *p value* = 0,411 (Astuti and Yanza, 2019).

Kesimpulannya ada hubungan bermakna antara pengetahuan perawat dengan pencegahan infeksi nosokomial pada perawatan luka post operasi dengan nilai *p value* 0,037. Tidak ada hubungan bermakna antara masa kerja dengan pencegahan infeksi nosokomial pada perawatan luka post operasi dengan nilai *p value* 0,411.

2.3.9 Literatur Kesembilan

Tabel 2.9 Literatur yang memiliki kesamaan tema (Literatur 9)

Judul	Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Infeksi Nosokomial terhadap Perilaku Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Bedah RS Salak Kota Bogor
Ditulis Oleh	Yufi Aliyupiudin
Universitas	STIKes WijayaHusada Bogor

Literatur di atas dipilih oleh penulis untuk direview karena sesuai dengan kriteria inklusi yang dibuat oleh penulis dan isi dari literatur berkaitan dengan topik yang akan dibahas oleh penulis. Topik dalam literatur di atas membahas tentang pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial terhadap perilaku pencegahan infeksi nosokomial.

Infeksi nosokomial atau disebut juga 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. Data Riskes memunjukkan 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%, JawaBarat 2,2%, Jawa Tengah 0,5%, danYogyakarta 0,8%. Diketahuinya hubungan pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial terhadap

perilaku pencegahan infeksi nosokomial di Ruang Bedah RS Salak Kota Bogor Tahun 2018. Jenis penelitian ini menggunakan *deskriptif 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 sebanyak 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 (Aliyupiudin, 2019).

Kesimpulannya ada hubungan antara Pengetahuan Perawat tentang infeksi nosokomial terhadap Perilaku PPI di Ruang Bedah RS Salak Kota Bogor Tahun 2018.

2.3.10 Literatur Kesepuluh

Tabel 2.10 Literatur yang memiliki kesamaan tema (Literatur 10)

Judul	Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Bedah dan ICU Rumah Sakit Umum Demang Sepulau Raya Tahun 2012
Ditulis Oleh	Riswantoro, Ririn Sri Handayani, Andoko
Universitas	Poltekes Tanjung Karang, Universitas Malahayati

Literatur di atas dipilih oleh penulis untuk direview karena sesuai dengan kriteria inklusi yang dibuat oleh penulis dan isi dari literatur berkaitan dengan topik yang akan dibahas oleh penulis. Topik dalam literatur di atas membahas

tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial.

Perawat berperan dalam pencegahan infeksi nosokomial, hal ini disebabkan perawat merupakan salah satu anggota tim kesehatan yang berhubungan langsung dengan klien di rumah sakit melalui pencegahan kecelakaan, cedera, trauma, dan penyebaran infeksi nosokomial. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang bedah dan ICU Rumah Sakit Umum Demang Sepulau Raya tahun 2012. Desain penelitian *observasi analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan total populasi yaitu seluruh perawat di ruang bedah dan ICU Rumah Sakit Umum Demang Sepulau Raya sebanyak 33 orang. Analisis penelitian menggunakan *chi square*. Hasil uji statistik *univariat* didapat responden perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial sebagian besar dalam kategori aktif yaitu 24 orang (72,7%), pengetahuan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial sebagian besar dalam kategori baik yaitu 26 orang (78,8%), sikap perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial sebagian besar dalam kategori positif sebesar 21 orang (63,6%). Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial (*p value* 0,013), ada hubungan sikap dengan perilaku perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial (*p value* 0,009) (Riswantoro, Handayani and Andoko, 2019).

Kesimpulannya adalah ada hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial di ruang bedah dan ICU Rumah

Sakit Demang Sepulau Raya tahun 2012 (*p value* 0,013), ada hubungan sikap dengan perilaku perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial di ruang bedah dan ICU Rumah Sakit Demang Sepulau Raya tahun 2012 (*p value* 0,009).