

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP
MAHASISWA D-IV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
ITEKES BALI TENTANG INFEKSI NOSOKOMIAL**



AUDI WIRA ATMAJA

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI D-IV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP
MAHASISWA D-IV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
ITEKES BALI TENTANG INFEKSI NOSOKOMIAL**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar D-IV Keperawatan Anestesiologi
(S.Tr.Kes) Pada Institusi Teknologi dan Kesehatan Bali**

Diajukan Oleh:

AUDI WIRA ATMAJA

NIM.18D10004

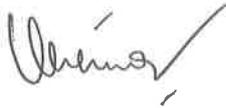
**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI D-IV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2022**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi Itekes Bali Tentang Infeksi Nosokomial”, telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan ke hadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Denpasar, 3 Juni 2022

Pembimbing I



Ns. AAA. Yulianti Darmini, S.Kep., MNS

NIDN : 0821076701

Pembimbing II



Ns. Putu Inge Ruth Suantika, S.Kep., M.Kep

NIDN : 0829039301

LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali pada Tanggal 3 Juni 2022

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali

Nomor :

Ketua : dr. I Gede Agus Shuarsedana, Sp.An
NIR/NIDN: 171131



Anggota :
1. Ns. AAA. Yuliaty Darmini, S.Kep., MNS
NIR/NIDN: 0821076701



2. Ns. Putu Inge Ruth Suantika, S.Kep., M.Kep
NIR/NIDN: 0829039301



LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi Itokes Bali Tentang Infeksi Nosokomial”, telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal Mei 2022 telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 3 Juni 2022

Disahkan Oleh:

Dewan Penguji Skripsi

1. dr. I Gede Agus Shuarsedana, Sp.An
NIR/NIDN: 171131
2. Ns. AAA. Yulianti Darmini, S.Kep., MNS
NIR/NIDN: 0821076701
3. Ns. Putu Inge Ruth Suantika, S.Kep., M.Kep
NIR/NIDN: 0829039301



Mengetahui

Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Rektor



I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN. 0823067802

Program Studi D-IV Keperawatan Anestesiologi

Ketua



dr. I Gede Agus Shuarsedana, Sp.An
NIR. 171131

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi Itekes Bali Tentang Infeksi Nosokomial”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D selaku Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Ni Luh Dina Susanti, S.Kep., M.Kep selaku Wakil Rektor I Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS selaku Wakil Rektor II Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep.,MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang memberikan dukungan kepada penulis.
5. Bapak dr. I Gede Agus Shuarsedana Putra, Sp.An selaku Ketua Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi yang memberikan dukungan moral kepada penulis.
6. Ibu Ns. AAA.Yuliati Darmini, S.Kep.,MNS selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibu Ns. Putu Inge Ruth Suantika, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Ibu Putu Rusanti, S.pd., M.Pd selaku wali kelas yang memberikan motivasi dan dukungan moral kepada penulis.

9. Seluruh keluarga terutama Bapak, Ibu, Adik Pandu dan Nabilah Puti yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materiil hingga selesainya skripsi ini.
10. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, Mei 2022

Penulis

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP MAHASISWA D-IV KEPERAWATAN ANESTESILOGI ITEKES BALI TENTANG INFEKSI NOSOKOMIAL

Audi Wira Atmaja

Fakultas Kesehatan

Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi

Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Email: audiwiraatmaja@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Infeksi nosokomial adalah infeksi yang terjadi di rumah sakit atau dalam sistem pelayanan kesehatan yang berasal dari proses penyebaran di sumber pelayanan kesehatan, baik melalui pasien, petugas kesehatan, pengunjung maupun sumber lainnya. Salah satu strategi yang sudah terbukti bermanfaat dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial adalah peningkatan pengetahuan, sikap dan pengalaman bekerja

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap mahasiswa D-IV keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI tentang pencegahan infeksi nosokomial.

Metode: Desain Penelitian ini adalah *analitik korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi tingkat empat dengan besar sampel sebanyak 168 mahasiswa yang dipilih menggunakan *Total Sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan Analisa data dilakukan menggunakan *Spearman rho*.

Hasil: Pengetahuan mahasiswa tentang infeksi nosokomial sebanyak 168 (100%) responden dalam kategori baik dan sikap mahasiswa tentang infeksi nosokomial sebanyak 168 (100%) responden dalam kategori positif. Terdapat hubungan yang signifikan dengan arah korelasi positif kuat (r 0,616) antara pengetahuan dengan sikap mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali tentang infeksi nosokomial (p -value 0,01 <0,05)

Kesimpulan: Semakin baik pengetahuan yang dimiliki mahasiswa maka akan positif juga sikap yang dimilikinya.

Kata Kunci: Infeksi Nosokomial, Pengetahuan, Sikap

THE CORRELATION BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF DIPLOMA IV OF NURSING ANESTHESIOLOGY STUDENTS OF ITEKES BALI ON NOSOCOMIAL INFECTIONS

Audi Wira Atmaja

Faculty of Health

Diploma IV of Nursing Anesthesiology

Institute of Technology and Health Bali

Email: audiwiraatmaja@gmail.com

ABSTRACT

Background: Nosocomial infections are infections that occur in hospitals or in the health care system originating from the transmission process at health service sources, either from patients, health workers, visitors, or other sources. One strategy that has been proven useful in preventing nosocomial infections is the increase of knowledge, attitudes, and work experience.

Aim: This study aimed to find out the correlation between knowledge and attitudes of D-IV of Nursing Anesthesiology students of ITEKES BALI about preventing nosocomial infections.

Methods: This research employed the correlational analytic design with a cross-sectional approach. The sample was determined based on total sampling. The total population of year 4 D-IV of Nursing Anesthesiology students - a total of 168 students involved as the sample of this study. The data were collected using a questionnaire and analyzed using the Spearman Rho test.

Results: All respondents (100%) had good knowledge of nosocomial infections and had a positive attitude toward nosocomial infections. There was a significant strong positive correlation between knowledge and attitude of D-IV of Nursing Anesthesiology students about nosocomial infections (p-value 0.01 <0.05; r=0.616).

Conclusion: The better the knowledge of students on nosocomial infections, the more positive their attitude towards nosocomial infections.

Keywords: Nosocomial Infections, Knowledge, Attitude

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Teori Nosokomial.....	6
B. Teori Pengetahuan	19
C. Teori Sikap	22
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL PENELITIAN	28
A. Kerangka Konsep	28
B. Hipotesis	29
C. Variabel Penelitian	29
D. Definisi Operasional.....	29
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	31

A. Desain Penelitian	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian	31
C. Populasi-Sampel-Sampling	32
D. Metode Pengumpulan Data	33
E. Analisa Data	36
F. Etika Penelitian.....	39
BAB V HASIL PENELITIAN	42
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	42
B. Karakteristik Responden	42
C. Analisa Univariat.....	44
D. Analisa Bivariat	48
BAB VI PEMBAHASAN.....	50
A. Pengetahuan mahasiswa DIV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali tentang Infeksi Nosokomial	50
B. Sikap Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali Tentang Infeksi Nosokomial	51
D. Keterbatasan Penelitian	54
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN.....	55
A. Simpulan.....	55
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	28

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2. 1 Nilai Pengukuran sikap positif.....	26
Tabel 2. 2 Nilai Pengukuran Sikap Negatif	26
Tabel 3. 1 Defenisi Operasional.....	30
Tabel 5. 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pengalaman praktek, dan sumber mendapatkan informasi tentang infeksi nosocomial (n=168).....	43
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan Mahasiswa D IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI Tentang Infeksi Nosokomial (n=168).....	44
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali Tentang Infeksi Nosokomial (n=168).....	45
Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Sikap Mahasiswa D IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI Tentang Infeksi Nosokomial (n=168).....	46
Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali Tentang Infeksi Nosokomial (n=168).....	47
Tabel 5. 6 Uji Normalitas Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali Tentang Infeksi Nosokomial	48
Tabel 5. 7 Hasil uji spearman rho untuk menganalisa hubungan antara pengetahuan dan sikap mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali Tentang Infeksi Nosokomial	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

Lampiran 2. Lembar Kuesioner

Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 5. Lembar Pernyataan *face validy*

Lampiran 6. Lembar Pernyataan Anlisa Data

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari Rektor ITEKES Bali

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian dari Komite Etik

Lampiran 9. Hasil Analisa Data

DAFTAR SINGKATAN

Depkes	: Departemen Kesehatan
WHO	: <i>World Health Organization</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HAIs	: Healthcare Associated Infection
ILO	: Infeksi Luka Operasi
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
CSSD	: <i>Central Sterile Supply Departement</i>
HIPHAC	: <i>Healthcare Infection Control Practices Advisor Committee</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
TPA	: Tempat Pembuangan Akhir
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit infeksi merupakan penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian di dunia. Salah satu jenis infeksi yang paling sering terjadi adalah infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial adalah infeksi yang terjadi di rumah sakit atau dalam sistem pelayanan kesehatan yang berasal dari proses penyebaran di sumber pelayanan kesehatan, baik melalui pasien, petugas kesehatan, pengunjung maupun sumber lainnya (Hidayat, 2012). Infeksi nosokomial merupakan masalah utama bagi keselamatan pasien dan dampaknya mengakibatkan rawat inap menjadi lama, cacat permanen, meningkatnya resistensi mikroorganisme terhadap agen antimikroba menambah beban untuk biaya kesehatan, dan resiko meningkatnya kematian (WHO, 2011 dalam Yusfar, 2017).

Angka kejadian infeksi nosokomial di dunia secara umum cukup tinggi yaitu 7,1% (190 juta pasien) yang dirawat per tahunnya (Depkes, 2015 dalam Yusfar, 2017). Menurut data yang diambil dari hasil survey *World Health Organizations* (WHO) pada tahun 2016, menyatakan bahwa di Eropa prevalensi kejadian infeksi nosokomial setiap tahunnya lebih dari 4 juta – 4,5 juta pasien, sedangkan di Amerika Serikat prevalensi pasien terkena infeksi nosokomial pertahunnya diperkirakan sekitar 1,7 juta pasien. Prevalensi ini mewakili 4,5% untuk 99.000 kematian akibat infeksi nosokomial (WHO, 2016 dalam Riani, 2019). Infeksi nosokomial tidak hanya terjadi pada negara maju melainkan juga negara berkembang seperti Indonesia dengan angka yang cukup tinggi. Data kejadian infeksi nosokomial di Indonesia pada tahun 2015 diperoleh angka yang cukup tinggi yaitu sebesar 6-16% dengan rata-rata 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru Selama dirawat (Depkes, 2015 dalam Yusfar, 2017).

Dampak dari infeksi nosokomial yaitu dapat menyebabkan cacat fungsional, stress emosional, atau dapat menyebabkan cacat permanen serta kematian. Dampak tertinggi pada negara berkembang dengan prevalensi HIV/AIDS yang tinggi, meningkatkan biaya kesehatan di berbagai negara yang tidak mampu, morbiditas dan mortalitas semakin tinggi, adanya tuntutan secara hukum, dan menurunkan citra rumah sakit (Septiari, 2012). Infeksi nosokomial merupakan salah satu penyebab utama dari meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas, yang dapat menghambat proses penyembuhan sehingga mengakibatkan masalah baru dalam bidang kesehatan, antara lain meningkatnya hari rawat dan bertambahnya biaya perawatan serta pengobatan pasien di rumah sakit (WHO, 2005 dalam (Nurseha, 2013).

Pencegahan infeksi nosokomial dapat dilakukan dengan mengoptimalkan peran pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit (Kiblasan, 2015). Salah satu strategi yang sudah terbukti bermanfaat dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial adalah peningkatan pengetahuan, sikap dan pengalaman bekerja. Adapun cara pencegahan infeksi nosokomial yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang pertama adalah menerapkan metode kewaspadaan universal (*universal precautions*). Tindakan universal precautions antara lain adalah mencuci tangan untuk mencegah infeksi silang, pemakaian sarung tangan dan alat pelindung diri untuk mencegah kontak dengan darah dan cairan infeksius yang lain, selain itu juga pengelolaan jarum dan alat tajam lain untuk mencegah penularan, dan pengelolaan limbah dan sanitasi ruangan (Yusran, 2010 dalam Tumiwa, 2019).

Untuk mensukseskan strategi pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit, seluruh petugas kesehatan wajib memiliki pengetahuan dan sikap terkait infeksi nosokomial. Tidak hanya petugas kesehatan di rumah sakit tetapi ada juga mahasiswa praktek yang berada di rumah sakit, maka mahasiswa harus memiliki pengetahuan yang memadai sebelum masa

pelatihan awal mereka di rumah sakit. Hal tersebut merupakan prasyarat untuk bisa diterima selama pelatihan di rumah sakit. Menurut penelitian Syahputra Siregar *et al.*, (2017) yang menggambarkan pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang penularan infeksi nosokomial di rumah sakit PTPN II Bangkatan Binjai didapatkan hasil mayoritas mahasiswa berpengetahuan baik sebanyak 10 orang (50%), berpengetahuan cukup sebanyak 5 orang (25%), dan berpengetahuan kurang sebanyak 5 orang (25%). Hasil dari penelitian Aditi dkk., (2018) didapatkan hasil pengetahuan mahasiswa dengan kategori kurang (66.67%), cukup (26.98%), dan baik (6.35%).

Salah satu faktor yang menjadi dasar seseorang dalam berperilaku adalah sikap. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Aditi *et al.*, 2012). Menurut Notoatmodjo (2005, dalam Puspasari *et al.*, 2015) Sikap mempunyai tingkat berdasarkan intensitas yang terdiri dari menerima, menanggapi, menghargai, bertanggung jawab. Sikap negatif dalam pencegahan infeksi nosokomial berkaitan dengan resiko tertularnya infeksi (Puspitasari, 2015). Menurut penelitian Aditi dkk., (2018) di dapatkan hasil untuk sikap mahasiswa terhadap pencegahan infeksi nosokomial adalah sebanyak 53,97% kategori mendukung dan 46,03% tidak mendukung.

Dalam teori Rosenberg, pengetahuan dan sikap berhubungan secara konsisten. Bila komponen kognitif (pengetahuan) berubah, maka akan diikuti perubahan sikap. Berdasarkan teori tersebut dapat disimpulkan bahwa, pengetahuan seseorang seharusnya berhubungan dengan sikapnya (Sugeng *et al.*, 2014). Sementara berdasarkan hasil penelitian diatas didapatkan pengetahuan seseorang masih ada yang kurang, begitu juga hasil penelitian sikap dikatakan masih ada sikap dalam katagori kurang. Oleh karena itu peneliti tertarik ingin melakukan penelitian lebih lanjut terkait hubungan pengetahuan dengan sikap mahasiswa D-IV keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI tentang pencegahan infeksi nosokomial karena penelitian ini belum pernah dilakukan di ITEKES Bali.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan pengetahuan dengan sikap mahasiswa D-IV keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI tentang upaya pencegahan infeksi nosokomial?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap mahasiswa D-IV keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI tentang pencegahan infeksi nosokomial.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan mahasiswa D-IV keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI tentang pencegahan infeksi nosokomial
- b. Untuk mengidentifikasi sikap mahasiswa D-IV keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI dalam pencegahan infeksi nosokomial
- c. Untuk menganalisa hubungan pengetahuan dengan sikap mahasiswa D-IV keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI tentang pencegahan infeksi nosokomial

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi pengembangan ilmu pengetahuan penata anestesi dan peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian hubungan pengetahuan dengan sikap mahasiswa tentang pencegahan infeksi nosokomial

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai sumber informasi dan menambah pengetahuan di bidang Pendidikan keperawatan anestesiologi dalam pencegahan infeksi nosokomial

b. Bagi profesi

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan pengetahuan bagi peneliti dan profesi keperawatan dalam pencegahan infeksi nosokomial

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan bahan dalam penelitian selanjutnya terutama terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan sikap mahasiswa tentang pencegahan infeksi nosokomial

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Nosokomial

1. Definisi

Infeksi nosokomial merupakan infeksi yg terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana saat masuk tidak terdapat infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi pada rumah sakit akan tetapi muncul sehabis pasien pulang, juga infeksi sebab pekerjaan di petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes RI No. 27 Tahun 2017).

Healthcare Associated Infections (HAIs) atau infeksi nosokomial berasal dari bahasa Yunani yaitu nosokomeion yang berarti rumah sakit (nosos = penyakit, komeo = merawat). Infeksi nosokomial dapat diartikan infeksi yang berasal atau terjadi di rumah sakit (Nasution, 2012). *Health-care Associated Infection* (HAIs) menurut WHO merupakan infeksi yang didapat pasien selama menjalani prosedur perawatan dan tindakan medis di pelayanan kesehatan setelah ≥ 48 jam dan ≤ 30 hari setelah keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan (Zuhrotul, 2014).

2. Klasifikasi Infeksi Nosokomial

Septiari (2012) dalam bukunya menyebutkan infeksi nosokomial yang sering ditemukan antara lain :

- a. Infeksi luka operasi (ILO) Infeksi yang terjadi dalam kurun waktu 30 hari pasca operasi, jika tidak menggunakan implant atau dalam kurun waktu 1 tahun jika terdapat implant, dan infeksi tersebut memang tampak berhubungan dengan operasi, dan melibatkan suatu bagian anatomi tertentu pada tempat insisi dengan setidaknya

terdapat salah satu tanda yaitu, keluar cairan purulent dan drain organ dalam, isolasi bakteri dari organ dalam, abses, infeksi ahli bedah atau dokter.

- b. Infeksi saluran kemih (ISK) Infeksi yang terjadi pada saluran kemih baik ureter maupun uretra. Disebabkan oleh pemasangan hingga lama pemasangan serta kualitas kateter yang digunakan, umur pasien, debilitas dan post partus.
 - c. Infeksi saluran cerna Peradangan pada saluran pencernaan, yang melibatkan Lambung, usus, atau keduanya, biasanya menyebabkan diare, kram perut, mual dan mungkin muntah. Faktor resikonya adalah anak, geriatric, pasien anak dengan PASI, gangguan fungsi imunologi dan debilitas.
 - d. Bakterimia dan septikemia Infeksi sistemik yang terjadi akibat penyebaran bakteri atau produknya dari suatu focus infeksi ke dalam peredaran darah, biasanya disebabkan oleh bakteri yang resisten antibiotika seperti *Staphylococcus* dan *Candida*.
 - e. Infeksi saluran nafas (Pneumonia) Infeksi yang terjadi pada bagian organ saluran nafas bagian bawah. Hal-hal yang dapat menjadi factor pencetus infeksi ini seperti pemasangan intubasi, usia, obesitas, obstruksi paru, atau bisa juga karena gangguan fungsi imunologi.
3. Faktor Risiko Infeksi Nosokomial

Penularan infeksi rumah sakit, sama dengan infeksi pada umumnya, dipengaruhi oleh 3 faktor utama (Ibrahim, 2019), yaitu:

- a. Sumber penularan mikroorganisme penyebab
Di rumah sakit dan tempat pelayanan kesehatan lainnya sumber penularan infeksi adalah penderita dan petugas tempat pelayanan tersebut. Sumber infeksi lain adalah flora endogen penderita sendiri atau dari benda-benda di lingkungan penderita termasuk obat-obatan, dan alat kedokteran dan *devices* yang terkontaminasi.
- b. Tuan rumah yang suseptibel

Tuan rumah bisa penderita yang sakit parah, orang-orang tanpa gejala tetapi dalam masa inkubasi atau dalam *window period* dari suatu penyakit, atau orang-orang yang karier khronik dari satu mikroba penyebab infeksi. Manusia mempunyai tingkat kekebalan yang berbeda-beda terhadap infeksi, tergantung pada usia, penyakit yang dideritanya, dan faktor lain yang mungkin ada, misalnya karena sistem kekebalan terganggu akibat pengobatan dengan obat-obat immuno suoressant atau radiasi. Risiko infeksi juga lebih tinggi pada penderita yang menjalani pembedahan dan narkose, dan pada penderita yang tinggal di rumah sakit untuk waktu yang lama. Alat yang dimasukkan ke tubuh penderita, misalnya kateter, terutama bila digunakan dalam waktu yang lama, juga bisa meninggikan risiko infeksi nosokomial.

c. Cara penularan mikroorganisme

Penularan infeksi bisa melalui udara, kontak langsung melalui sentuhan kulit atau lewat saluran cerna. Mikroba yang sama bisa ditularkan melalui lebih dari satu rute penularan. Penularan lewat udara secara langsung bisa juga terjadi misalnya melalui droplet, atau melalui partikel debu dalam udara di ruangan. Penularan lewat udara termasuk aerosol yang bisa dihasilkan pada berbagai prosedur tindakan, antara lain mencuci alat medis dan peralatan lain secara manual, pembuangan sampah pada tempat sampah tanpa penutup. Mikroorganisme yang dibawa dengan cara ini bisa disebarkan oleh udara sampai jauh, melalui ventilasi atau mesin penyejuk ruangan. Penyebaran lewat droplet bisa terjadi saat bersin, batuk, berbicara, atau saat melakukan prosedur medis misalnya bronkhopsi, dan mengisap. Jarak penyebaran droplet ditentukan oleh kekuatan eksplotif dan gaya gravitasi, sedang distribusi partikel udara ditentukan oleh gerakan udara. Kontak kulit bisa langsung atau tidak langsung, dan biasanya disebarkan oleh tangan atau via kontak dengan darah dan bagian tubuh lain. Penyebaran infeksi bisa juga

lewat *common vehicle* (makanan, air, obat-obatan, *devices* dan peralatan yang terkontaminasi). Penularan melalui vektor (lewat nyamuk, lalat, tikus dan binatang lain) mungkin bisa terjadi, walaupun jarang.

4. Penyebab Terjadinya Infeksi Nosokomial

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. Enam komponen rantai penularan infeksi (Permenkes No 27 Tahun 2017) yaitu:

- a. 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.
- b. *Reservoir* atau wadah tempat/sumber agen infeksi dapat hidup, tumbuh, berkembang-biak dan siap ditularkan kepada penjamu 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 juga merupakan *reservoir*.
- c. *Portal of exit* (pintu keluar) adalah lokasi tempat agen infeksi meninggalkan *reservoir* melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih serta transplasenta.
- d. Metode transmisi adalah metode transport mikroorganisme dari *reservoir* ke yang rentan. Ada beberapa metode penularan yaitu:

kontak langsung dan tidak langsung, *droplet*, *airborne*, melalui vehikulum dan melalui vektor.

- e. *Portal of entry* (pintu masuk) adalah lokasi agen infeksi memasuki penjamu yang rentan dapat melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih dan kelamin atau melalui kulit yang tidak utuh.
- f. *Susceptible host* (penjamu 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.

5. Cara Penularan Infeksi Nosokomial

Ada empat cara penularan infeksi nosokomial (Septiari, 2012) yaitu:

a. Penularan secara kontak

Penularan ini dapat terjadi secara kontak langsung, kontak tidak langsung, dan *droplet*. Kontak langsung terjadi apabila sumber infeksi berhubungan langsung dengan penjamu, misalnya *person to person* pada penularan infeksi virus hepatitis A secara *fecal oral*. Kontak tidak langsung terjadi apabila penularan membutuhkan objek perantara (biasanya benda mati), misalnya kontaminasi peralatan medis oleh mikroorganisme.

b. Penularan melalui *common vehicle*

Penularan ini melalui benda mati yang telah terkontaminasi oleh kuman, dan dapat menyebabkan penyakit pada lebih dari satu penjamu. Adapun jenis-jenis *common vehicle* adalah darah/produk darah, cairan intravena, obat-obatan, dan sebagainya.

c. Penularan melalui udara, dan inhalasi

Penularan ini terjadi apabila mikroorganisme mempunyai ukuran yang sangat kecil sehingga dapat mengenai penjamu dalam jarak yang cukup jauh, dan melalui pernafasan. Misalnya mikroorganisme yang terdapat dalam sel-sel kulit yang terlepas (*staphylococcus*), dan tuberkolosis.

d. Penularan dengan perantara *vector*

Penularan ini dapat terjadi secara eksternal maupun internal. Disebut penularan secara eksternal apabila hanya terjadi pemindahan secara mekanis dari mikroorganisme yang menempel pada tubuh *vector*, misalnya shigella, dan salmonella oleh lalat. Penularan secara internal apabila mikroorganisme masuk ke dalam tubuh *vector*, dan dapat terjadi perubahan secara biologis, misalnya parasit malaria dalam nyamuk atau tidak mengalami perubahan biologis, misalnya yersenia pestis pada ginjal.

6. Dampak Infeksi Nosokomial

Infeksi nosokomial dapat memberikan dampak sebagai berikut (Septiari, 2012) :

- a. Menyebabkan cacat fungsional dan permanen, stress emosional, serta kematian.
- b. Menyebabkan tingginya prevalensi HIV/AIDS pada negara berkembang.
- c. Meningkatnya biaya kesehatan di berbagai negara yang tidak mampu, dengan meningkatkan lama perawatan di rumah sakit, pengobatan dengan obat-obat mahal, dan penggunaan pelayanan lainnya.
- d. Morbiditas, dan mortalitas semakin tinggi.
- e. Adanya tuntutan secara hukum.
- f. Penurunan citra rumah sakit.

Infeksi nosokomial berdampak terhadap:

- a. Pasien, dapat memperpanjang hari rawatan dengan penambahan diagnosa sehingga dapat menyebabkan kematian;
- b. Pengunjung, dapat menularkan kepada orang lain setelah meninggalkan rumah sakit;
- c. Perawat, akan menjadi barier (pembawa kuman) yang menularkan kepada pasien lain dan diri sendiri;

d. Rumah sakit, menurunkan mutu pelayanan rumah sakit hingga pencabutan ijin operasional rumah sakit

7. Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial

Pencegahan adalah kegiatan yang dilakukan sebelum seseorang terjangkit infeksi nosokomial, seperti penerapan perilaku *hand hygiene*. Pengendalian merupakan kegiatan yang dilakukan setelah seseorang terjangkit infeksi nosokomial, seperti memindahkan pasien yang terjangkit ke ruang isolasi (Taadi, 2019). Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan bertujuan untuk melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung yang menerima pelayanan kesehatan serta masyarakat dalam lingkungannya dengan cara memutus siklus penularan penyakit infeksi melalui kewaspadaan standar dan berdasarkan transmisi (Permenkes, 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 didiagnosis, 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 juga menerapkan Kewaspadaan Standar agar tidak terinfeksi. Pada tahun 2007, CDC dan HICPAC merekomendasikan 11 komponen utama yang harus dilaksanakan dan dipatuhi dalam kewaspadaan standar, yaitu:

1) Kebersihan Tangan

Cuci tangan dengan sabun biasa/antimikroba dan bilas dengan air mengalir, dilakukan pada saat:

- a) Bila tangan tampak kotor, terkena kontak cairan tubuh pasien yaitu darah, cairan tubuh sekresi, eksresi, kulit yang tidak utuh, ganti verband, walaupun telah memakai sarung tangan.
- b) Bila tangan beralih dari area tubuh yang terkontaminasi ke area lainnya yang bersih, walaupun pada pasien yang sama.

Indikasi kebersihan tangan:

- a) Sebelum kontak pasien
 - b) Sebelum tindakan aseptik
 - c) Setelah kontak darah dan cairan tubuh
 - d) Setelah kontak pasien
 - e) Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien
- 2) Alat Pelindung Diri (APD)

- a) Sarung tangan

Terdapat tiga jenis sarung tangan, yaitu:

- (1) Sarung tangan bedah (steril), dipakai sewaktu melakukan tindakan invasif atau pembedahan.
- (2) Sarung tangan pemeriksaan (bersih), dipakai untuk melindungi petugas pemberi pelayanan kesehatan sewaktu melakukan pemeriksaan atau pekerjaan rutin
- (3) Sarung tangan rumah tangga, dipakai sewaktu memproses peralatan, menangani bahan-bahan terkontaminasi, dan sewaktu membersihkan permukaan yang terkontaminasi.

- b) Masker

Masker digunakan untuk melindungi wajah dan membran mukosa mulut dari cipratan darah dan cairan tubuh dari pasien atau permukaan lingkungan udara yang kotor dan melindungi pasien atau permukaan lingkungan udara dari petugas pada saat batuk atau bersin. Terdapat tiga jenis masker, yaitu:

- (1) Masker bedah, untuk tindakan bedah atau mencegah penularan melalui *droplet*.

(2) Masker respiratorik, untuk mencegah penularan melalui *airborne*.

(3) Masker rumah tangga, digunakan dibagian gizi atau dapur.

c) Gaun Pelindung

Gaun pelindung digunakan untuk melindungi baju petugas dari kemungkinan paparan atau percikan darah atau cairan tubuh; sekresi, ekskresi atau melindungi pasien dari paparan pakaian petugas pada tindakan steril.

d) *Google* dan perisai wajah

Untuk melindungi mata dan wajah dari percikan darah, cairan tubuh, sekresi dan ekskresi pada saat tindakan operasi, pertolongan persalinan dan tindakan persalinan, tindakan perawatan gigi dan mulut, pencampuran B3 cair, pemulasaraan jenazah, penanganan linen terkontaminasi di *laundry*, di ruang dekontaminasi *CSSD*.

e) Sepatu Pelindung

Tujuan pemakaian sepatu pelindung adalah melindungi kaki petugas dari tumpahan/percikan darah atau cairan tubuh lainnya dan mencegah dari kemungkinan tusukan benda tajam atau kejatuhan alat kesehatan, sepatu tidak boleh berlubang agar berfungsi optimal.

f) Topi Pelindung

Tujuan pemakaian topi pelindung adalah untuk mencegah jatuhnya mikroorganisme yang ada di rambut dan kulit kepala petugas terhadap alat-alat/daerah steril atau membran mukosa pasien dan juga sebaliknya untuk melindungi kepala/rambut petugas dari percikan darah atau cairan tubuh dari pasien.

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) Pengendalian Lingkungan

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

5) Pengelolaan Limbah

- a) Limbah infeksius dimusnahkan dengan insenerator.
- b) Limbah non-infeksius dibawa ke tempat pembuangan akhir (TPA).
- c) Limbah benda tajam dimusnahkan dengan insenerator.
- d) Limbah cair dibuang ke *spoelhoek*.
- e) Limbah feces, urin, darah dibuang ke tempat pembuangan/pojok limbah.

6) Penatalaksanaan Linen

- a) Fasilitas pelayanan kesehatan harus membuat SPO penatalaksanaan linen
- b) Petugas yang menangani linen harus mengenakan APD
- c) Linen dipisahkan berdasarkan linen kotor dan terkontaminasi cairan tubuh
- d) Minimalkan penanganan linen kotor untuk mencegah kontaminasi ke udara dan petugas yang menangani linen tersebut
- e) Linen yang terkontaminasi dengan darah atau cairan tubuh lainnya harus dibungkus, dimasukkan kantong kuning dan diangkut/ditransportasikan secara hati-hati agar tidak terjadi kebocoran.
- f) Buang terlebih dahulu kotoran

- g) Pastikan alur linen kotor dan linen terkontaminasi sampai di *laundry* TERPISAH dengan linen yang sudah bersih
- h) Cuci dan keringkan linen di ruang *laundry*
- i) Untuk menghilangkan cairan tubuh yang infeksius pada linen dilakukan melalui 2 tahap yaitu menggunakan deterjen dan Natrium hipoklorit (Klorin) 0,5%

7) Perlindungan Kesehatan Petugas

- a) Bila tertusuk jarum segera bilas dengan air mengalir dan sabun/cairan antiseptik sampai bersih²⁵
- b) Bila darah/cairan tubuh mengenai kulit yang utuh tanpa luka atau tusukan, cuci dengan sabun dan air mengalir
- c) Bila darah/cairan tubuh mengenai mulut, ludahkan dan kumur-kumur dengan air beberapa kali
- d) Bila terpecik pada mata, cucilah mata dengan air mengalir (irigasi) dengan posisi kepala miring ke arah mata yang terpecik
- e) Bila darah memercik ke hidung, hembuskan keluar dan bersihkan dengan air
- f) Bagian tubuh yang tertusuk tidak boleh ditekan dan dihisap dengan mulut

8) Penempatan Pasien

- a) Tempatkan pasien infeksius terpisah dengan pasien non infeksius
- b) Penempatan pasien disesuaikan dengan pola transmisi infeksi penyakit pasien
- c) Bila tidak tersedia ruang tersendiri, dibolehkan dirawat bersama pasien lain yang jenis infeksiya sama dengan menerapkan sistem *cohorting*
- d) Semua ruangan terkait *cohorting* harus diberi tanda kewaspadaan berdasarkan jenis transmisinya

- e) Pasien yang tidak dapat menjaga kebersihan diri atau lingkungannya seyogyanya dipisahkan sendiri
- f) Mobilisasi pasien infeksius yang jenis transmisinya melalui udara agar dibatasi di lingkungannya fasilitas pelayanan kesehatan untuk menghindari terjadinya transmisi penyakit yang tidak perlu kepada yang lain
- g) Pasien HIV tidak diperkenankan dirawat bersama dengan pasien TB dalam satu ruangan tetapi pasien TB-HIV dapat dirawat dengan sesama pasien TB26

9) Kebersihan Pernapasan / Etika Batuk dan Bersin

Petugas, pasien dan pengunjung dengan gejala infeksi saluran napas 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) Praktek 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. Spuit dan jarum suntik bekas pakai dibuang 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.

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

Kontak langsung meliputi kontak dengan permukaan kulit yang terbuka dengan kulit terinfeksi atau kolonisasi. Kontak tidak langsung adalah kontak dengan cairan sekresi pasien terinfeksi yang ditransmisikan melalui tangan petugas yang belum dicuci atau benda mati di lingkungan pasien. Hindari menyentuh permukaan lingkungan lain yang tidak berhubungan dengan perawatan pasien sebelum melakukan aktivitas kebersihan tangan. 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*, brokhoskopi, 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.

3) Melalui udara (*Airborne Precautions*)

a) Pengaturan penempatan posisi pemeriksa, pasien dan ventilasi mekanis di dalam suatu ruangan dengan memperhatikan arah suplai udara bersih yang masuk dan keluar.

b) Penempatan pasien TB yang belum pernah mendapatkan terapi OAT, harus dipindahkan dari pasien lain, sedangkan pasien TB yang telah mendapat terapi OAT secara efektif berdasarkan analisis risiko tidak berpotensi menularkan TB baru dapat dikumpulkan dengan pasien lain.

- c) Peringatan tentang cara transmisi infeksi dan penggunaan APD pada pasien, petugas dan pengunjung penting dicantumkan di pintu ruangan rawat pasien sesuai kewaspadaan transmisinya.
- d) Ruang rawat pasien TB/MDR TB sebaiknya menggunakan ruangan bertekanan negatif.

B. Teori Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, dan sebagainya). Pengetahuan didefinisikan sebagai kecerdasan intelektual dengan fakta, kebenaran-kebenaran, dan dasar/ prinsip melalui pengalaman, laporan/ kabar, dan penglihatan.

2. Tingkat Pengetahuan

Secara garis besar pengetahuan dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

g. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

h. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek diketahui tersebut.

i. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

j. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-

komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

k. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

l. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa.

b. Informasi/ media massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk

mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

c. Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a) Pengetahuan Baik: 76 % - 100 %
- b) Pengetahuan Cukup: 56 % - 75 %
- c) Pengetahuan Kurang: < 56 %

5. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menayakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2014)

Menurut Nurhasim (2013) Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (multiple choice), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan – pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya prosentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu kategori baik (76 -100%), sedang atau cukup (56 – 75%) dan kurang (<55%). (Arikunto, 2013)

C. Teori Sikap

1. Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2012). Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu, sedangkan sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyukai objek tertentu. Secara operasional, sikap dapat ditunjukkan

dalam bentuk kata-kata atau tindakan yang merupakan respon reaksi dari sikapnya terhadap objek baik berupa orang, peristiwa atau situasi.

Secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang dipelajari), komponen perilaku (berpengaruh terhadap respon sesuai atau tidak sesuai), dan komponen emosi menimbulkan respon-respon yang konsisten (Wawan & Dewi, 2011).

Sikap merupakan pendapat setiap orang sesuai dengan keyakinan mengenai objek atau situasi tertentu. Sikap yang positif sangat bermanfaat dalam bidang kesehatan umumnya dalam upaya pencegahan dan penanganan infeksi nosokomial, upaya ini diperlukan ketelitian, ketekunan, dan sangat penting yaitu keinginan seseorang itu sendiri agar selalu hidup sehat, sikap yang positif sangat menunjang terbentuknya perilaku yang baik.

2. Fungsi Sikap

Wawan & Dewi, (2011) menyatakan bahwa fungsi sikap ialah sebagai berikut :

a. Fungsi instrumental atau fungsi penyesuaian

Fungsi ini berkaitan dengan sarana dan tujuan. Sikap merupakan sarana mencapai tujuan, orang memandang sejauh mana objek sikap dapat digunakan sebagai sarana dalam mencapai tujuan. Fungsi manfaat yaitu sampai sejauh mana manfaat objek sikap dalam pencapaian tujuan.

b. Fungsi pertahanan ego

Sikap yang diambil seseorang demi mempertahankan egonya. Sikap ini diambil pada waktu orang yang bersangkutan terancam keadaan dirinya atau egonya.

c. Fungsi ekspresi nilai

Sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada dalam dirinya.

d. Fungsi pengetahuan

Individu memiliki dorongan untuk ingin mengerti terhadap

pengalaman-pengalaman agar memperoleh pengetahuan yang lebih.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Azwar yang dikutip dalam Wawan & Dewi, (2011) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi sikap ialah :

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi merupakan salah satu faktor yang paling kuat yang mempengaruhi sikap, karena sikap dapat lebih muda terbentuk bila pengalaman pribadi tersebut dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Hal ini antara lain di motivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh budaya

Kebudayaan tanpa disadari telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan mewarnai sikap anggota masyarakatnya karena memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d. Media massa

Surat kabar maupun radio atau media komunikasi lain dalam pemberitaannya yang seharusnya factual disampaikan segera objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya mengakibatkan pengaruh terhadap konsumen.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan sehingga dapat mempengaruhi sikap.

4. Tingkatan Sikap

Menurut Riyanto (2013), mengemukakan tingkatan sikap sebagai berikut:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima berarti bahwa orang mau dan memperhatikan objek¹⁰

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan

tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap karena dengan suatu

usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas suatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

5. Cara Pengukuran Sikap

Salah satu aspek yang sangat penting guna untuk memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengukuran (*assesment*) dan pengukuran (Azwar S, 2011). Selanjutnya menurut Azwar S (2011), ada berbagai cara untuk melakukan pengukuran sikap yaitu sebagai berikut:

a. Skala Likert

Menurut likert dalam buku Azwar S (2011), sikap dapat diukur menggunakan metode rating yang dijumlahkan. Metode ini merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respon sebagai dasar penentuan nilai skalanya. Pada skala likert menggunakan interval 1,2,3,4,5 interval, dari kata “sangat setuju” sampai sangat tidak setuju”. Nilai skala oleh setiap pertanyaan tidak ditentukan oleh derajat *favourable* masing-masing akan tetapi ditentukan oleh distribusi respon setuju atau tidak setuju

dari kelompok responden yang bertindak sebagai kelompok uji coba (*pilot study*).

Prosedur penskalaan dengan metode rating yang dijumlahkan didasari oleh 2 asumsi yaitu :

- 1) Setiap pernyataan sikap yang ditulis dapat disepakati sebagai pernyataan yang *favourable* atau pernyataan yang *unfavourable*
- 2) Jawaban yang diberikan oleh individu yang mempunyai sikap positif harus diberi bobot atau nilai yang lebih tinggi dari pada jawaban yang diberikan oleh responden yang mempunyai pernyataan negatif.

Menurut Notoatmodjo (2014), Tiap pertanyaan akan di nilai pengukuran sikap dengan Skala Likert sebagai berikut :

- 1) Pernyataan positif

Tabel 2. 1 Nilai Pengukuran sikap positif

Sangat Setuju (SS)	Setuju (S)	Kurang Setuju (KS)	Tidak Setuju (TS)
4	3	2	1

- 2) Pernyataan Negatif

Tabel 2. 2 Nilai Pengukuran Sikap Negatif

Sangat Setuju (SS)	Setuju (S)	Kurang Setuju (KS)	Tidak Setuju (TS)
1	2	3	4

Sikap positif jika $T \text{ hitung} > T \text{ mean}$

Sikap negatif jika $T \text{ hitung} \leq T \text{ mean}$ (Notoatmodjo, 2014)

b. Skala Thrustone

Metode skala thrustone sering disebut sebagai metode interval tampak stara. Metode skala pernyataan sikap ini dengan pendekatan stimulus yang artinya pendek atau ini ditunjukkan untuk meletakkan stimulus atau pernyataan sikap pada suatu kontinum psikologis yang akan menunjukkan derajat *favourable* atau *unfavourable* pernyataan yang bersangkutan

c. Skala Gutman

Skala pengukuran pada tipe ini akan didapatkan jawaban yang tegas, yaitu ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak, positif atau negatif, dan lain-lain. Data yang diperoleh dapat berupa data interval atau rasio dikhotami (dua alternaif). Jadi pada skala likert menggunakan interval 1,2,3,4,5 interval, dari kata “sangat setuju” sampai “sangat tidak setuju”, maka dalam skala Gutman hanya ada dua interval yaitu “setuju atau tidak setuju”.

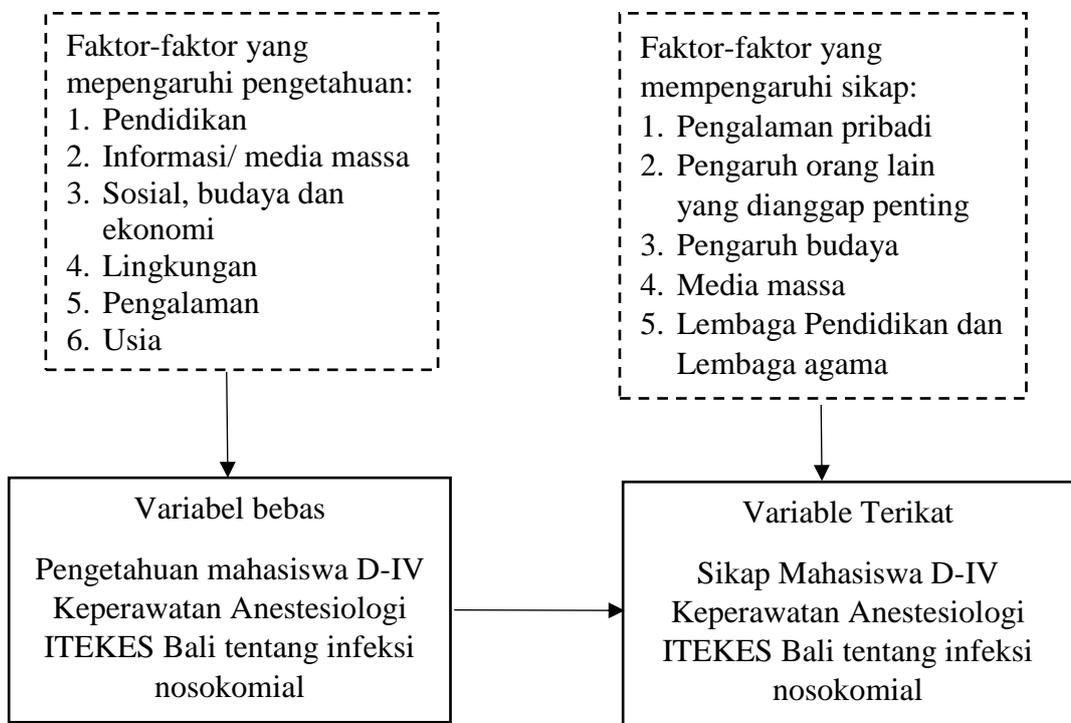
d. Skala Inkeles

Merupakan sejenis kuesioner tertutup, seperti tes prestasi belajar bentuk pilihan ganda. Model ini mirip dengan model yang dikemukakan oleh Thurstone, tetapi hanya terdiri dari tiga alternative jawaban, karena diharapkan bahwa responden lebih cermat dalam menentukan pilihan (Arikunto, 2010)

BAB III
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS
DAN VARIABEL PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep (conceptual framework) merupakan contoh pendahuluan dari sebuah masalah penelitian serta merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti (Swarjana, 2015)



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan : Variable yang tidak diteliti
 Variable yang diteliti

B. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari masalah penelitian yang perlu dibuktikan kebenarannya. Hipotesis bersumber dari tinjauan pustaka yang kemudian dirumuskan secara singkat, jelas dan sistematis (Fitrah&Luthfiah, 2017). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

HA: Ada hubungan pengetahuan dengan sikap mahasiswa dengan sikap mahasiswa Keperawatan Anestesiologi Itekes Bali tentang infeksi nosokomial

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu yang dapat membedakan atau menciptakan variasi pada nilai (Fitrah&Luthfiah, 2017).

1. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen (Lusiana et al., 2015). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Sikap Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali tentang infeksi nosokomial.
2. Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi variabel dependen (Lusiana et al., 2015). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Pengetahuan mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali tentang infeksi nosokomial

D. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah definisi terhadap setiap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional, agar variabel tersebut dapat diukur atau bahkan dapat diuji baik oleh peneliti maupun peneliti lain (Swarjana, 2015).

Tabel 3. 1 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan tentang infeksi nosokomial	Pengetahuan merupakan pemahaman atau kemampuan mahasiswa D-IV Keperawatan anestesiologi berhubungan dengan infeksi nosokomial ditinjau dari defenisi, gejala dan cara pencegahannya.	Lembar kuisisioner yang terdiri dari 10 pernyataan. 7 pernyataan positif (1,2,4,5,7,8,10) jika benar skor 1 dan jika salah skor 0 dan 3 pernyataan negatif (3,6,9) jika jawaban benar skor 0 dan jika salah skor 1. Kuisisioner ini menggunakan skala Guttman.	Hasil ukurnya yaitu semakin tinggi skor, semakin tinggi pengetahuan, dan dapat dikategorikan sebagai berikut: a. Baik: 100%-76% b. Cukup: 75%-56% c. Kurang: <56%	Interval
Sikap tentang infeksi nosokomial	Sikap merupakan reaksi atau respon mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi berkaitan dengan infeksi nosokomial.	Kuisisioner dengan 10 pertanyaan menggunakan skala Likert Yaitu skala sikap yang menggunakan 4 pilihan jawaban responden. Keempat pilihan itu adalah : a. (SS) : sangat setuju b. (S) : Setuju c. (KS) : Kurang setuju d. (TS) : Tidak setuju	Hasil ukurnya yaitu semakin tinggi skor semakin baik sikapnya, dan dapat dikategorikan sebagai berikut: a. Positif Jika hasil jawaban dengan skor 40-21 b. Negatif jika hasil jawaban dengan skor 20-10	Interval

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah seluruh rangkaian dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian. Dimulai dari menentukan masalah, merumuskan tujuan, mengumpulkan kajian teori, menentukan metode pengumpulan data, analisis data untuk menguji hipotesis dan mendapatkan hasil penelitian (Noor, 2011) desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *analitik korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*.

Penelitian korelasional mengkaji hubungan antar variabel. Penelitian ini bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel. Hubungan korelatif mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variasi variabel yang lain (Nursalam, 2020).

Penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/ observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini, variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2020).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Institusi Teknologi dan Kesehatan Bali. Tempat penelitian ini dipilih karena dilihat dari segi responden yaitu mahasiswa D-IV keperawatan anestesiologi reguler tingkat empat yang sudah mendapatkan pembelajaran tentang infeksi nosokomial.

2. Waktu Penelitian

Pembuatan proposal dibuat dari bulan Oktober Sampai bulan Januari, penelitian dilakukan setelah proposal penelitian disetujui, serta

mendapatkan izin penelitian lalu pengumpulan data kemudian dilaksanakan pada bulan Februari sampai bulan April.

C. Populasi-Sampel-Sampling

1. Populasi

Populasi adalah kumpulan dari individu atau fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagian dari penelitian (Swarjana, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali tingkat empat yang berjumlah 168 mahasiswa.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2017). Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang bisa digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020).

a. Kriteria sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2020). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Mahasiswa tingkat 4 prodi D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali
- b) Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan menandatangani inform consent
- c) Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali yang memiliki perangkat smartphone atau laptop yang terhubung internet

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

a) Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali aktif yang tidak bisa mengisi google form baik karena sakit, cuti ataupun karena alasan lain sampai berakhirnya waktu pengumpulan data.

b. Besar Sampel

Besar sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 168 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

3. Sampling

Sampling merupakan proses menyeleksi porsi dalam populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling adalah cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam,2020). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Sampling ini dipilih dikarenakan melibatkan seluruh populasi yang ada yaitu mahasiswa D.IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali Reguler tingkat empat yang sudah mendapatkan pengetahuan tentang infeksi nosokomial.

D. Metode Pengumpulan Data

Data penelitian yang akurat sangat mempengaruhi hasil dalam penelitian. Pada suatu penelitian, dalam pengumpulan data diperlukan adanya alat dan cara pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, andal (*reliable*), dan aktual (Nursalam, 2020).

1. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini yaitu data primer melalui kuisisioner *online* menggunakan *google form*. Responden yang telah memenuhi kriteria inklusi diberikan informasi tujuan dari penelitian yang dilakukan dengan cara pemberian informasi terkait penelitian yang akan dilakukan melalui *whatsapp*. Setelah responden memahami informasi yang diberikan, selanjutnya responden mengisi lembar *informed consent* untuk menjadi bukti bersedia atau

tidaknya responden dalam penelitian ini. Selanjutnya peneliti mengirimkan *link* atau *Uniform Resource Locator (URL) google form* yang berisikan kuisisioner *online* mengenai Hubungan pengetahuan dengan sikap mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali tentang infeksi nosokomial.

2. Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah *Self-administered questionnaire* yaitu instrumen yang diisi sendiri oleh responden dan kemudian memberikan tanggapan atau jawaban tertulis (Polit & Back, 2012; Nursalam, 2020). Tingkat pengetahuan pada penelitian ini diukur menggunakan kuisisioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan teori dari bab 2 dan sudah lulus uji validitas. Kuisisioner ini berisi beberapa pertanyaan tentang tingkat pengetahuan mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi tentang infeksi nosokomial yang diukur dengan skala Gutman. Pernyataan yang diukur dengan skala Gutman berbentuk pernyataan tertutup dengan 2 pilihan jawaban benar dan salah (Notoatmodjo, 2010). Pada skala Gutman dengan jenis pernyataan positif memiliki nilai satu jika pernyataan benar dan nol jika salah. Sedangkan pada pernyataan negatif berlaku sebaliknya. Pada pengukuran sikap, kuisisioner dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan teori dari bab 2 dan sudah lulus uji validitas. Kuisisioner ini berisi beberapa pertanyaan tentang sikap mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi tentang infeksi nosokomial yang diukur dengan skala Likert. Skala Likert merupakan skala pengukuran yang menyediakan empat pilihan jawaban yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS) pada pernyataan positif, nilai 4 jika sangat setuju, 3 setuju, 2 tidak setuju, dan 1 sangat tidak setuju, pada pernyataan negatif berlaku sebaliknya.

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Tahap persiapan

Pada tahap persiapan yang perlu diperhatikan adalah hal-hal sebagai berikut:

- 1) Menyusun proposal penelitian Peneliti melakukan penyusunan proposal penelitian
- 2) Sebelum penelitian dilakukan, Peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada Rektor ITEKES Bali untuk mohon ijin dilakukannya penelitian, dengan nomor DL.02.02.0967.TU.II.2022
- 3) Selanjutnya, peneliti mengajukan surat *etichal clearance* ke Komisi etik ITEKES Bali dan surat *etichal clearance* dari Komisi Etik ITEKES Bali dengan nomor 04.0304/KEPITEKES-BALI/III/2022
- 4) Setelah mendapat ijin dari Rektor ITEKES Bali dan surat *etichal clearance* keluar peneliti mempersiapkan lembar permohonan untuk menjadi responden, lembar persetujuan menjadi responden *informed consent*, serta alat yang digunakan dalam penelitian yaitu berupa data umum responden dan kuesioner pengetahuan yang sudah dilakukan uji *validasi*.

b. Tahap pelaksanaan

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapat izin dari Rektor ITEKES Bali

- 1) Peneliti meminta izin kepada wali kelas untuk menyebarkan kuisisioner
- 2) Peneliti masuk grup *whatsapp* mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali Tingkat empat.
- 3) Setelah masuk grup *whatsapp*. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai maksud dan tujuan penelitian sekaligus meminta kesedainnya untuk menjadi responden penelitian.

- 4) Setelah responden memahami maksud, tujuan dan cara pengisian kuisisioner, peneliti membagikan link kuesioner kepada responden di grup *WhatsApp*, di link tersebut sudah berisikan lembar persetujuan menjadi responden. Selama pengisian kuesioner responden akan didampingi oleh peneliti.
- 5) Responden diberikan waktu pengisian kuesioner kurang lebih 10-15 menit.
- 6) Setelah semua responden mengisi kuesioner, peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden yang telah bersedia untuk menjadi responden dan bersedia mengisi kuesioner.
- 7) Setelah kuesioner terkumpul maka selanjutnya peneliti mengolah dan menganalisa data.

E. Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Proses pengolahan data tersebut dapat dibagi menjadi beberapa tahap, yaitu sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing merupakan proses memeriksa data yang dikumpulkan melalui alat pengumpulan data (instrumen penelitian) (Swarjana, 2016). Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting terlebih dahulu. Peneliti melakukan *editing* yang bertujuan untuk memeriksa setiap lembar kuesioner dan memastikan bahwa setiap pertanyaan terisi semua sesuai dengan yang dijawab oleh responden.

b. *Coding*

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam kategori. Pemberian kode pada setiap jawaban dari kuesioner tentang pengetahuan dengan sikap dan kepercayaan dikelompokkan untuk memudahkan dalam proses pengolahan data. Pemberian kode yang akan dilakukan adalah:

- 1) Pengetahuan mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali tentang infeksi nosokomial, baik kode (1), Cukup kode (2), Kurang (3).
- 2) Sikap mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali tentang infeksi nosokomial, Positif kode (1), Negatif kode (2).

c. *Entri Data*

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau *database* komputer kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga membuat tabel kontingensi. Dalam penelitian ini, data yang berbentuk kode akan dimasukkan dalam program atau software computer.

d. *Cleaning*

Setelah data dimasukkan ke dalam computer kemudian dilakukan *cleaning* atau pembersihan data, yang merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan mungkin dapat terjadi saat kita melakukan entri data. Disamping itu, peneliti juga memeriksa kembali apakah sudah benar kode yang dimasukkan dan melihat apa ada *missing data*. Tidak ada *missing data* peneliti melanjutkan ke analisis data.

2. Teknik Analisa Data

Analisa data merupakan proses atau analisa yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan supaya tren dan relationship bisa di deteksi (Nursalam, 2020).

a. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan pada tiap tabel dari hasil penelitian dan pada umumnya dalam analisis ini dapat menghasilkan distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diamati sehingga dapat mengetahui gambaran tiap variabel (Notoadmodjo, 2010).

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. (Notoadmodjo,2010). Pada penelitian ini menggunakan analisa bivariat, data yang dianalisa adalah hubungan pengetahuan dengan sikap mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesi tentang infeksi nosokomial. Penelitian ini menggunakan uji asumsi *Kolmogorov-smirnov*. Uji *Kolmogorov-smirnov* digunakan untuk mengetahui distribusi data. Data berdistribusi normal jika $p\text{ value} > 0,05$ dan tidak normal jika $< 0,05$ (Swarjana, 2016). Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa korelasi non parametrik yaitu *Spearman (rho)* (Swarjana, 2015). Dengan demikian hubungan pengetahuan dengan sikap mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesi tentang infeksi nosokomial dapat diketahui. Data selanjutnya diolah dengan komputer menggunakan program *Statistical Program for Social Science (SPSS) for windows* versi 20.

1) Nilai signifikansi hipotesis

Nilai signifikansi hipotesis menurut (Swarjana, 2016) yaitu:

- a) Jika nilai signifikansi ($\text{sig} < \alpha (0,05)$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima merupakan hipotesis yang menyatakan adanya perbedaan atau hubungan diantara dua variabel.
- b) Jika nilai signifikansi ($\text{sig} > \alpha (0,05)$), maka H_0 diterima dan H_a ditolak merupakan hipotesis yang menyatakan tidak adanya hubungan antara perbedaan atau hubungan diantara dua variabel.

2) Arah korelasi

Arah korelasi menurut (Swarjana, 2016) yaitu:

- a) Sifat hubungan positif (+) berarti jika variabel X mengalami kenaikan maka variabel Y juga akan mengalami kenaikan atau sebaliknya jika variabel Y mengalami kenaikan maka variabel X juga akan mengalami kenaikan.
- b) Sifat hubungan negatif (-) berarti jika variabel X mengalami kenaikan maka variabel Y akan mengalami penurunan atau sebaliknya jika variabel Y mengalami kenaikan maka variabel X akan mengalami penurunan.

3) Keeratan korelasi

Tabel 4. 1 Pedoman Keeratan Hubungan

Interval Koefisiensi	Tingkat Hubungan
0,00-0,199	Sangat rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,000	Sangat kuat

Sumber: (Nursalam, 2020)

F. Etika Penelitian

Dalam suatu penelitian banyak hal yang harus dipertimbangkan, tidak hanya metode, desain, dan aspek lainnya, tetapi ada hal sangat penting dan serius yang harus diperhatikan oleh peneliti, yaitu ethical principles atau etika penelitian (Swarjana, 2015). Adapun prinsip-prinsip etika dalam penelitian sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan Responden (*informed consent*)

Peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai maksud, tujuan dan prosedur penelitian sebelum dilakukan pengambilan data tingkat kecemasan. Responden yang bersedia, diminta untuk

menandatangani informed consent yang sebelumnya telah peneliti siapkan.

2. Kerahasiaan Identitas (*anonimity*)

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden sehingga hanya peneliti saja yang mengetahui hasil pengambilan data dari masing-masing responden. Selanjutnya peneliti hanya memberikan inisial/kode berupa pada lembar penelitian yang hanya diketahui oleh peneliti saja.

3. Kerahasiaan Informasi (*confidentiality*)

Peneliti menjaga kerahasiaan semua informasi yang didapat dari responden, dan dijamin oleh peneliti. Kerahasiaan informasi ini selanjutnya peneliti masukkan dalam bentuk kode-kode saja dan lembar penelitian asli yang telah diisi observer.

4. Menghargai subjek (*Respect for person*)

Menghargai subjek yaitu peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian.

5. Manfaat (*Beneficence*)

Merupakan sebuah prinsip untuk memberi manfaat pada orang lain, bukan untuk membahayakan orang lain. Dalam proses penelitian, sebelum pengisian kuesioner peneliti telah memberikan penjelasan tentang manfaat penelitian serta keuntungan bagi responden.

6. Tidak membahayakan (*Non maleficence*)

Tidak membahayakan bahwasanya peneliti harus mengurangi kerugian atau resiko bagi subjek atau responden penelitian. Dalam proses ini peneliti hanya melakukan observasi tanpa melakukan tindakan kepada responden sehingga tidak akan membahayakan responden.

7. Keadilan (*Justice*)

Keadilan adalah tidak membedakan subjek. Dalam hal ini peneliti melakukan observasi yang sama kepada responden.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian Hubungan Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa D IV Keperawatan Anestesiologi Tentang Infeksi Nosokomial dilaksanakan di kampus Institut Teknologi dan kesehatan (ITEKES) Bali. Kampus ITEKES Bali memiliki dua bangunan, Kampus I berlokasi di Jalan Tukad Pakerisan No. 90 Panjer, Denpasar – Bali, Sedangkan kampus II berlokasi di Jalan Tukad Balian No. 180 Renon, Denpasar – Bali.

Surat Keputusan Menteri Riset Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 197/KPT/I/2019 tertanggal 14 Maret 2019, STIKES Bali ditingkatkan statusnya menjadi ITEKES Bali. Kampus ITEKES Bali saat ini memiliki sepuluh program studi diantaranya, Keperawatan Program Magister, Pendidikan Profesi Ners Program Profesi, Keperawatan Program Sarjana, Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan, Kebidanan Program Diploma Tiga, Keperawatan Program Diploma Tiga, Farmasi Klinik dan Komunitas Program Sarjana, Teknologi Pangan Program Sarjana, Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi.

Program studi DIV Keperawatan Anestesiologi berdiri di ITEKES Bali pada tanggal 13 oktober tahun 2016 sesuai dengan Surat Keputusan (SK) penyelenggaraan 448/KPT/I/2016. Program studi ini ditempuh selama empat tahun (delapan semester) dengan Sistem Kredit Semester (SKS) sebanyak 146. Setelah menempuh pendidikan selama empat tahun, mahasiswa mendapatkan gelar S.Tr.Kes. Responden pada penelitian ini yaitu Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi Tingkat empat yang sudah mendapatkan pendidikan tentang infeksi nosokomial.

B. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini karakteristik responden diuraikan berdasarkan jenis kelamin, umur, pengalaman praktek, dan sumber mendapatkan

informasi tentang infeksi nosokomial. Karakteristik tersebut disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 5. 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pengalaman praktek, dan sumber mendapatkan informasi tentang infeksi nosokomial (n=168)

Karakteristik	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	51	30.4
Perempuan	117	69.6
Umur		
20 Tahun	3	1.8
21 Tahun	95	56.5
22 Tahun	64	38.1
23 Tahun	4	2.4
24 Tahun	2	1.2
Pengalaman Praktek		
Praktik Klinik Dasar, Praktik Klinik 1, Praktik Klinik 2, Praktik Klinik 3, Praktik Klinik 4, Praktik Peminatan (sudah 6x Praktek)	168	100
Sumber Informasi		
Institusi	168	100

Berdasarkan Tabel 5.1 diatas dapat dilihat mayoritas responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 117 (69.6%). Berdasarkan karakteristik umur mayoritas responden berusia 21 Tahun yaitu sebanyak 95 (56.5%) responden. berdasarkan pengalaman praktik semua responden 168 (100%) telah mendapatkan pengalaman praktek klinik sebanyak 6 kali. Berdasarkan karakteristik sumber informasi mayoritas responden memperoleh sumber informasi infeksi nosokomial dari institusi yaitu sebanyak 168 (100%) responden.

C. Analisa Univariat

Pada bab ini akan dipaparkan hasil penelitian pada setiap variable yaitu variabel bebas pengetahuan dan variabel terikat yaitu sikap mahasiswa D IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI tentang infeksi nosokomial yang akan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan presentase

1. Pengetahuan Mahasiswa D IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI Tentang Infeksi Nosokomial

Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan Mahasiswa D IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI Tentang Infeksi Nosokomial (n=168)

No	Pernyataan	Jawaban Benar		Jawaban Salah	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1	Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di Rumah Sakit	163	97.0	5	3.0
2	Penyakit infeksi nosokomial adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme disertai dengan reaksi tubuh	163	97.0	5	3.0
3	Infeksi nosokomial merupakan jenis penyakit yang diperoleh dari luar lingkungan rumah sakit	52	31.0	116	69.0
4	Mikroorganisme penyebab infeksi dapat berupa: bakteri, virus, fungi, dan parasit, penyebab utamanya adalah bakteri dan virus	158	94.0	10	6.0
5	Salah satu cara pencegahan infeksi nosokomial dengan cara tenaga kesehatan wajib mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan kepada pasien	159	94.6	9	5.4
6	Jarum suntik dapat digunakan lebih dari satu kali pemakaian	52	31.0	116	69.0
7	Tenaga kesehatan harus menjaga kesterilan alat pada saat melakukan tindakan invasif	155	92.3	13	7.7
8	Salah tindakan pencegahan infeksi nosokomial adalah menggunakan sarung tangan sekali pakai jika	156	92.9	12	7.1

	bersentuhan dengan cairan tubuh pasien				
9	Tenaga kesehatan yang sedang sakit saat bekerja boleh untuk tidak menggunakan masker dan sarung tangan saat bertemu dgn pasien	60	35.7	108	64.3
10	Teknik mencuci tangan yang benar yaitu menggunakan sabun dan air mengalir dengan cara 6 langkah	162	96.4	6	3.6

Pada tabel 5.2 diatas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi jawaban responden berdasarkan pengetahuan Mahasiswa D IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI Tentang Infeksi Nosokomial rata-rata responden menjawab sepuluh pertanyaan dengan benar yaitu 86,65% dengan frekuensi jawaban benar terbanyak terdapat pada item nomor 1 dan 2. Sedangkan rata-rata yang menjawab pertanyaan salah sebanyak 13.35% dengan frekuensi jawaban salah terbanyak terdapat pada item nomor 9.

Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali Tentang Infeksi Nosokomial (n=168)

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pengetahuan Baik	168	100
Pengetahuan Cukup	0	0
Pengetahuan Kurang	0	0
Total	168	100

Berdasarkan tabel 5. 3 diatas dapat dilihat bahwa semua responden sebanyak 168 (100%) mahasiswa memiliki pengetahuan baik dan tidak terdapat mahasiswa yang memiliki pengetahuan cukup dan kurang.

2. Sikap Mahasiswa D IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI
Tentang Infeksi Nosokomial

Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Sikap Mahasiswa D IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI Tentang Infeksi Nosokomial (n=168)

No	Pernyataan	SS		S		KS		TS	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1	Menjalankan peraturan rumah sakit untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	153	91.1	10	6.0	2	1.2	3	1.8
2	Membuang jarum suntik setelah dipakai kedalam safety box	143	85.1	14	8.3	7	4.2	4	2.4
3	Menggunakan sarung tangan bila resiko terpapar materi infeksi untuk keamanan diri	137	81.5	21	12.5	6	3.6	4	2.4
4	Sarung tangan dapat digunakan lagi untuk tindakan selanjutnya pada pasien yang berbeda	63	37.5	26	15.5	23	13.7	56	33.3
5	Alat tidak perlu di sterilisasi setelah digunakan kepada pasien	83	49.4	25	14.9	27	16.1	33	19.6
6	Membuang sampah infeksius kedalam tempat sampah infeksius atau plastik yang berwarna kuning	143	85.1	22	13.1	2	1.2	1	0.6
7	Menggunakan masker, gown, dan sarung tangan saat melakukan tindakan untuk mencegah	140	83.3	21	12.5	3	1.8	4	2.4

terkena percikan cairan yang menular									
8	Sampah medis tidak dipisahkan dengan sampah non medis	81	48.2	20	11.9	5	3.0	62	36.9
9	Memberi informasi bagi pasien dan keluarganya agar menjaga kebersihan di rumah sakit	142	84.5	22	13.1	2	1.2	2	1.2
10	Pengendalian lingkungan untuk mencegah transmisi mikroorganisme kepada pasien, pengunjung, petugas	129	76.8	29	17.3	3	1.8	7	4.2

Pada tabel 5. 4 diatas dapat dilihat distribusi frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Sikap Mahasiswa D IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI Tentang Infeksi Nosokomial (n=168) yang menjawab pernyataan positif sangat setuju (SS) paling banyak 91.1% yaitu pada item nomor 1, setuju (S) paling banyak 17.3% yaitu pada item nomor 10, kurang setuju (KS) paling banyak 4.2% yaitu pada item nomor 2, tidak setuju (TS) paling banyak 4.2% yaitu pada item nomor 10. Pada pernyataan negatif sangat setuju (SS) paling banyak 49.4% yaitu pada item nomor 5, setuju (S) paling banyak 15.5% yaitu pada item nomor 4, kurang setuju (KS) paling banyak 16.1% yaitu pada item nomor 5, tidak setuju (TS) paling banyak 36.9% yaitu pada item nomor 8.

Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali Tentang Infeksi Nosokomial (n=168)

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sikap Positif	168	100
Sikap Negatif	0	0
Total	168	100

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dapat dilihat bahwa semua responden memiliki sikap positif yaitu sebanyak 168 (100%) mahasiswa dan tidak ada yang memiliki sikap negatif.

D. Analisa Bivariat

Tabel 5. 6 Uji Normalitas Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali Tentang Infeksi Nosokomial

Kolmogorov-Smirnov			
	Statistic	df	Sig
Pertanyaan pengetahuan tentang infesi nosocomial	.254	168	.000
Pertanyaan sikap tentang infeksi nosocomial	.196	168	.000

Pada tabel 5. 5 diatas menunjukkan hasil uji normalitas *Kolmogorov smirnov* menggunakan SPSS dengan level signifikan bahwa nilai p-value < 0,05 yaitu p = 0,00 yang berarti data berdistribusi tidak normal, karena data berdistribusi tidak normal maka dilakukan Analisa *non parametrik* yaitu *spearman rho*.

Tabel 5. 7 Hasil uji spearman rho untuk menganalisa hubungan antara pengetahuan dan sikap mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali Tentang Infeksi Nosokomial

			Total Pengetahuan	Total Sikap
Spearman's rho	Total Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.616**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	168	168
	Total Sikap	Correlation Coefficient	.616**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	168	168

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Pada tabel 5. 6 diatas dapat disimpulkan bahwa H_a diterima yaitu ada hubungan pengetahuan dan sikap mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali Tentang Infeksi Nosokomial dengan kekuatan hubungan yang kuat (0,616) level signifikansi ($p\text{-value } 0,01 < 0,05$) dan arah hubungannya positif yang artinya jika pengetahuan baik maka akan baik juga sikap yang dimiliki responden.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas lebih lengkap hasil penelitian yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka pada bab ini secara berturut-turut akan membahas sesuai dengan tujuan penelitian yaitu mengidentifikasi tingkat pengetahuan mahasiswa DIV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali tentang Infeksi Nosokomial, mengidentifikasi sikap mahasiswa DIV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali tentang Infeksi Nosokomial dan mengidentifikasi hubungan pengetahuan dan sikap mahasiswa DIV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali tentang Infeksi Nosokomial serta akan dibahas juga mengenai keterbatasan penelitian

A. Pengetahuan mahasiswa DIV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali tentang Infeksi Nosokomial

Hasil penelitian pada tabel 5. 3 pada bab sebelumnya menunjukkan tingkat pengetahuan mahasiswa tentang infeksi nosokomial semua dalam kategori baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syahputra Siregar *et al.*, (2017) yang menggambarkan pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang penularan infeksi nosokomial di rumah sakit PTPN II Bangkatan Binjai didapatkan hasil mayoritas mahasiswa berpengetahuan baik sebanyak 15 orang (75%), berpengetahuan cukup sebanyak 5 orang (25%) dan juga sejalan dengan penelitian Djawan dkk., (2022) yang mana pengetahuan mahasiswa tentang pencegahan infeksi diketahui bahwa hampir sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik (89.8%).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, dan sebagainya). Pengetahuan didefinisikan sebagai kecerdasan intelektual dengan fakta, kebenaran-kebenaran dan dasar/ prinsip melalui pengalaman, laporan/ kabar, dan penglihatan (Notoatmodjo,

2012). Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, pengalaman, informasi, sosial budaya, ekonomi dan lingkungan. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman sendiri ataupun pengalaman oranglain (Dito & Hariyono, 2016). Mahasiswa DIV keperawatan anestesiologi tingkat empat telah memahami tentang infeksi nosokomial, ini dikarenakan semua mahasiswa telah mendapatkan informasi dan pembelajaran tentang infeksi nosokomial di Institusi Pendidikan atau kampus dan memiliki pengalaman praktek klinik di rumah sakit sebanyak enam kali.

Pada penelitin ini institusi Pendidikan menjadi sumber utama para mahasiswa memperoleh informasi tentang infeksi nosokomial, yaitu sebanyak 100% mahasiswa memperoleh informasi dari institusi. Pemberitahuan informasi melalui pendidikan dan pelatihan akan meningkatkan pengetahuan, yang selanjutnya menimbulkan kesadaran dan pada akhirnya akan bersikap sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki (Yohana, Korah & Dompas, 2015). Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan individu tersebut di dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian tersebut inilah yang akan menjadi landasan seseorang untuk bertindak. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula. Begitu juga dengan umur, semakin bertambahnya umur seseorang maka pengetahuannya juga semakin bertambah (Notoatmodjo, 2014).

B. Sikap Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali Tentang Infeksi Nosokomial

Hasil penelitian pada tabel 5. 4 pada bab sebelumnya menunjukkan sikap mahasiswa tentang infeksi nosokomial berada dalam kategori positif. Hal ini sejalan dengan penelitian Aditi dkk., (2018) di dapatkan hasil untuk sikap mahasiswa terhadap pencegahan infeksi nosokomial adalah sebanyak 53,97% kategori mendukung dan 46,03% tidak mendukung. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup

dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2012). Sikap kesehatan seseorang ditentukan oleh niat orang tersebut terhadap objek kesehatan, ada tidaknya informasi kesehatan tentang infeksi nosokomial, juga kebebasan dari individu untuk mengambil keputusan dan situasi yang memungkinkan seseorang berperilaku atau tidak, selain itu ada faktor-faktor yang mempengaruhi sikap seperti pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan atau lembaga agama dan faktor emosional (Mariana, Zainab & Kholik, 2015).

Pada penelitian ini seluruh sikap mahasiswa dalam kategori baik, hal ini di mungkinkan karena mahasiswa memiliki stimulus yang positif terhadap objek yang dinilai dan semua mahasiswa memiliki pengetahuan yang baik. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian, jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka akan memiliki perilaku yang baik pula (Wawan & Dewi, 2011). Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan individu tersebut di dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian tersebut inilah yang akan menjadi landasan seseorang untuk bertindak atau bersikap terhadap suatu hal (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Hariandja (2007) dalam Mariana, Zainab & Kholik (2015) sikap seseorang memiliki elemen-elemen kognitif yaitu keyakinan dan pengetahuan seseorang terhadap suatu objek, afeksi yaitu perasaan seseorang terhadap objek tersebut sebagai akibat dari pengetahuan dan keyakinannya, dan kecenderungan tindakan terhadap objek itu. Sehingga pengetahuan serta keyakinan yang diperoleh dapat mengubah sikap seseorang. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan individu tersebut di dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Penilaian tersebut inilah yang akan menjadi landasan seseorang untuk bertindak atau bersikap terhadap suatu hal (Aditi, 2018).

C. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Mahasiswa DIV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali Tentang Infeksi Nosokomial

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan arah positif dan hubungan yang kuat antara pengetahuan dengan sikap Mahasiswa DIV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali Tentang Infeksi Nosokomial. Hal ini berarti bahwa semakin baik tingkat pengetahuan yang dimiliki mahasiswa maka akan semakin positif sikap mahasiswa tentang infeksi nosokomial. Dalam teori Rosenberg, pengetahuan merupakan salah satu dari ketiga komponen pembentuk sikap yaitu komponen kognitif, pengetahuan dan sikap berhubungan secara konsisten. Bila komponen kognitif (pengetahuan) berubah, maka akan diikuti perubahan sikap yang akan berdampak pada perilaku akan suatu hal. Maka dari itu, sangat penting bagi setiap orang yang melakukan interaksi atau kegiatan di rumah sakit untuk memiliki pengetahuan tentang infeksi nosokomial (Wawan & Dewi, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiana (2011) yang mana hasil analisis korelasi Pearson menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) antara pengetahuan terhadap sikap mahasiswa fakultas kedokteran terhadap pencegahan infeksi. Secara garis besar pengetahuan mahasiswa sudah baik dalam hal pencegahan infeksi nosokomial yang dilakukan sehari-hari, yaitu meliputi kebersihan tangan, penggunaan alat pelindung diri, serta pembuangan sampah. Begitupun dengan sikap mahasiswa yang mendukung dalam aspek pencegahan infeksi nosokomial tersebut. Pengetahuan mahasiswa akan mempengaruhi sikap mahasiswa terhadap pencegahan infeksi nosokomial. Jika pengetahuan mahasiswa itu baik maka sikap yang ditunjukkan oleh mahasiswa tersebut juga baik dan

sebaliknya apabila pengetahuannya itu kurang maka sikapnya juga kurang baik dalam perilaku pencegahan infeksi nosokomial. Dengan demikian bisa disimpulkan bahwa pengetahuan sangat mempengaruhi sikap seseorang terhadap suatu hal. Dimana faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain pendidikan, status pekerjaan, umur, pengeluaran pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan faktor emosional Pendidikan seseorang itulah yang erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang. Dapat dikatakan jika pendidikan yang dimilikinya tinggi maka pengetahuannya dianggap baik (Wawan & Dewi, 2011).

D. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

1. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji non parametrik sehingga hasil penelitian tidak bisa digeneralisasikan.
2. Pengambilan data dilakukan secara online yang memungkinkan responden tidak jujur dalam menjawab kuesioner.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya tentang hubungan pengetahuan dan sikap mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali tentang infeksi nosokomial, dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengetahuan mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali tentang infeksi nosokomial semua responden berjumlah 168 (100%) memiliki pengetahuan yang baik.
2. Sikap mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali tentang infeksi nosokomial semua responden berjumlah 168 (100%) memiliki sikap yang positif.
3. Hasil uji Analisa *spearman rho* didapatkan hasil signifikan <0.05 yaitu p-value 0.01, sehingga peneliti dapat mengambil kesimpulan H_a diterima yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali tentang infeksi nosokomial, dengan korelasi hubungan sebesar 0.616, hubungan tersebut menunjukkan hubungan yang kuat, dimana jika pengetahuan mahasiswa semakin baik maka sikap mahasiswa semakin positif.

B. Saran

Berdasarkan dari kesimpulan diatas, maka dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi
Hasil dari penelitian ini bisa digunakan sebagai sumber informasi dan meningkatkan pengetahuan mahasiswa dibidang Keperawatan Anestesiologi dalam pencegahan infeksi nosokomial.

2. Bagi Profesi

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi acuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam pecegahan infeksi nosokomial.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Berdasarkan keterbatasan penelitian diharapkan agar peneliti selanjutnya dapat meneliti dengan menggunakan uji statistik parametrik dan cara pengumpulan data dapat dilakukan dengan metode lain seperti wawancara atau angket.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditi, S. G., Agustina, H. R., & Amarullah, afif A. (2012). *Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Akperterhadap Pencegahan Infeksi Nosokomial Flebitis*.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar S. (2011) *Sikap Manusia Teori dan Pengukuran*, Pustaka Pelajar, Jakarta
- Dito N, Hariyono W. Hubungan tingkat pengetahuan, dukungan manajemen dengan penerapan K3 pada paramedis di rumah sakit condong catur Kabupaten Sleman. 2016
- Fitrah, M., & Luthfiyah. (2017). *Metodologi Penelitian; Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas & Studi Kasus*. Sukabumi: CV Jejak.
- Ibrahim. (2019). *Pengendalian infeksi nosokomial dengan kewaspadaan umum di rumah sakit*. Alauddin University Press.
- Hakim Nasution, Lukmanul. (2012). *Infeksi nosokomial*. Sumatera Utara
- Hidayat, Aziz Alimul. 2012. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia, Aplikasi, Konsep dan Proses Keperawatan.
- Kiblasan, dkk. (2015). *Correlational Study on Hypertension and Dietary Regimen Among Young Adults in Bontoc Province Philippines*. Diakses pada 11 November 2021, <http://www.sciedupress.com/journal/index.php/cns/article/view/6817/4303>
- Lusiana, N. (2015). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan*. Google Book. Yogyakarta: Deepublish (Grup Penerbitan CV Budi Utama).
- Nurseha, D. (2013). Pengembangan Tindakan Pencegahan Infeksi Nosokomial Oleh Perawat Di Rumah Sakit Berbasis Health Belief Model. *Jurnal Ners*, 8(1), 64–71.
- Noor, Juliansyah. 2011. *Metodologi Penelitian: Skripsi, Tesis, Disertasi, Dan Karya Ilmiah*. Jakarta: Kencana.
- Nursalam. (2020). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan (5 ed.)*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo S. (2012) *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta

- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Mariana, E. R., Zainab, & S. Kholik. 2015. Hubungan Pengetahuan Tentang Infeksi Nosokomial Dengan Sikap Mencegah Infeksi Nosokomial Pada Keluarga Pasien Di Ruang Penyakit Dalam Rsud Ratu Zalecha Martapura. *Jurnal Skala Kesehatan*, 6, 2. Tersedia dalam <https://doi.org/10.15851/jap.v3n1.379>
- Menkes RI. Permenkes RI Nomor 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 2017.
- Puspasari, Y., Rejeki, S., & Hayati, N. (2015). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dengan Praktik Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Kendal. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 23–43.
- Riani, & Syafriani. (2019). Hubungan Antara Motivasi Dengan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Hand Hygiene Sebagai Tindakan Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruangrawat Inap Rumah Sakit Ahtahun. *Jurnal Ners*, 3(2), 49–59.
- Septiari, B. B. (2012). *Infeksi Nosokomial*. Jakarta: Nuha Medika
- Setiana, Dantik. (2011). Pengetahuan, sikap dan Praktik Mahasiswa Kedokteran Terhadap Pencegahan Infeksi.
- Sugeng, Ghofur, A., & Kurniawati, L. (2014). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruangrawat Inap Rumah Sakit Parudr. Ario Wirawan Salatigajawa Tengah*.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Swarjana, I. K. (2015). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Andi.
- Swarjana, I. K. (2016). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta:Andi.
- Syahputra Siregar, I., Keperawatan, D. A., & Binjai, S. (2017). Description of Nursing Student Knowledge About Transmission of Nosokomial Infections in PTPN II Bangkatan Binjai Hospital 2017. *Jurnal Riset Hesti Medan* (Vol. 2, Issue 1). <http://repository.usu.ac.id>
- Ta'adi. Setiyorini, Erni. Amalya, M. Rifi. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Cuci Tangan 6 Langkah Momen Pertama pada Keluarga Pasien di Ruang Anak. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, Volume 6, Nomor 2, Agustus 2019, hlm. 203-210
- Tumiwa, F. F. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Pencegahaninfeksi Nosokomial Dengan Kepatuhan Perawat

Dalammencuci Tangan Di Igd Rsup. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *P-ISSN 2655-0288*, 2(2), 75–83.

Wawan, A., & Dewi, M. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia* (II ed.). Yogyakarta: Nuha Medika.

Yusfar, & Astri. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Infeksi Nosokomial dengan Perilaku Cuci Tangan di Rumah Sakit. *ISSN 2339-1383*, V(2), 11–16.

Yohana, T., Korah, B. H., & Dompas, R. (2015). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Tenaga Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi Pada Pertolongan Persalinan. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(1), 26–32.

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

N O	KEGIATAN	Oktober				Nopember				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV			
1	Penyusunan Proposal	■	■	■	■	■																											
2	ACC Proposal						■																										
3	Penyebaran Proposal						■																										
4	Ujian Proposal							■	■																								
5	Ujian Ulang Proposal										■																						
6	Pengumpulan Data										■	■	■	■	■	■	■																
7	Penyusunan Hasil Penelitian																		■	■	■	■	■										
8	Penyebaran Skripsi																						■										
9	Ujian Skripsi																							■	■								
10	Ujian Ulang Skripsi																										■						
11	Perbaikan dan Pengumpulan																											■	■				

Lampiran 2

KUESIONER

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP MAHASISWA D-IV
KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI ITEKES BALI TENTANG INFEKSI
NOSOKOMIAL**

A. Petunjuk

1. Perhatikan dan bacalah pernyataan di bawah ini dengan teliti dan seksama
2. Berilah tanda (√) pada jawaban yang menurut anda benar
3. Semua pernyataan harus dijawab dan tidak boleh dikosongkan
4. Jawaban harus sesuai dengan kenyataan yang ada
5. Jawaban yang anda berikan dijamin kerahasiaannya

B. Data Umum

1. Inisial Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : perempuan laki-laki
4. Tingkat/Semester :
5. Pengalaman praktek klinik:
 - a.....
 - b.....
 - c.....
 - d.....
 - e.....
6. Apakah anda tahu infeksi nosokomial? Ya Tidak
7. Jika Ya, dari mana sumber anda memperoleh informasi tentang infeksi nosokomial?
 - a. Institut
 - b. Pelatihan
 - c. Televisi
 - d. Artikel Ilmial
 - e. Media sosial

C. Pengetahuan mahasiswa tentang infeksi nosokomial

Dibawah ini ada beberapa pernyataan positif dan negatif untuk membantu kami memahami pengetahuan tentang infeksi nosokomial. Beritahu kami jawaban anda dengan memberi tanda (√) pada kolom pilihan, Benar: jika pernyataan yang diberikan anda anggap benar dan Salah: jika pernyataan yang diberikan anda anggap salah. Mohon untuk jawaban diisi sendiri dan tidak boleh diwakilkan orang lain.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di Rumah Sakit		
2	Penyakit infeksi nosokomial adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme disertai dengan reaksi tubuh		
3	Infeksi nosokomial merupakan jenis penyakit yang diperoleh dari luar lingkungan rumah sakit		
4	Mikroorganisme penyebab infeksi dapat berupa: bakteri, virus, fungi, dan parasit, penyebab utamanya adalah bakteri dan virus		
5	Tenaga kesehatan wajib mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan kepada pasien		
6	Jarum suntik dapat digunakan lebih dari sekali pemakaian dengan jarum suntik yang sama		
7	Tenaga kesehatan harus menjaga kesterilan alat pada saat melakukan tindakan invasif		
8	Salah tindakan pencegahan infeksi nosokomial adalah menggunakan sarung tangan sekali pakai jika bersentuhan dengan pasien		
9	Tenaga kesehatan yang sedang sakit saat bekerja boleh untuk tidak menggunakan masker dan sarung tangan saat bertemu dgn pasien		
10	Teknik mencuci tangan yang benar yaitu menggunakan sabun dan air mengalir dengan cara 6 langkah		

D. Sikap mahasiswa tentang infeksi nosokomial

Dibawah ini ada beberapa pernyataan untuk membantu kami memahami sikap tentang infeksi nosokomial beritahu kami tingkat persetujuan dengan pernyataan yang dicetak dibawah ini, berilah tanda (√) pada pilihan yang paling mewakili pendapat anda ke skala berikut:

1. SS: Sangat setuju
2. S: Setuju
3. KS: Kurang setuju
4. TS: Tidak setuju

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS
1	Menjalankan peraturan rumah sakit untuk mencuci tangan sesudah dan sebelum kontak dengan pasien				
2	Membuang jarum suntik setelah dipakai kedalam safety box				
3	Menggunakan sarung tangan bila resiko terpapar materi infeksi untuk keamanan diri				
4	Sarung tangan yang digunakan, digunakan lagi untuk tindakan selanjutnya				
5	Tidak harus melakukan penyeterilan alat setelah digunakan kepada pasien				
6	Berhati-hati dalam pembuangan sampah medis untuk menjaga keamanan dan lingkungan rumah sakit				
7	Menggunakan masker, gown, dan sarung tangan apabila ada percikan dan kontak cairan yang menular				
8	Sampah medis tidak dipisahkan dengan sampah non medis				
9	Memberi informasi bagi pasien dan keluarganya agar menjaga kebersihan di rumah sakit				
10	Pengendalian lingkungan untuk mencegah transmisi mikroorganisme kepada pasien, pengunjung, petugas				

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Calon Responden Penelitian

di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : audi Wira Atmaja

NIM : 18D10004

Pekerjaan : Mahasiswa semester VII Program Studi D-IV Keperawatan
Anestesiologi ITEKES Bali

Alamat : Jalan Tukad Balian, Gang Jeruk, Denpasar-Bali

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali Tentang Infeksi Nosokomial”** yang pengumpulan datanya akan dilaksanakan dari awal bulan Februari s.d akhir bulan April. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali tentang infeksi nosokomial. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dari kesediaannya saya mengucapkan terimakasih.

Denpasar, Januari 2022

Peneliti

Audi Wira Atmaja
NIM. 18D10004

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :.....

Jenis Kelamin :.....

Pekerjaan :.....

Alamat :.....

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh Saudara Audi Wira Atmaja Mahasiswa semester VII Program Studi D-IV Keperawatan Anestesiologi-ITEKES Bali, yang penelitiannya berjudul **“Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali Tentang Infeksi Nosokomial”**, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan. Sebagaimana mestinya.

Denpasar,
Responden

(.....)

Lampiran 5

LEMBAR PERNYATAAN *FACE VALIDITY*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. I Nengah Adiana, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB
NIDN : 0820058504

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Audi Wira Atmaja
NIM : 18D10004

Judul Proposal : Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali Tentang Infeksi Nosokomial

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa telah selesai melakukan bimbingan *face validity* terhadap instrumen penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar,
Face Validator



(Ns. I Nengah Adiana, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB)
NIDN. 0820058504

LEMBAR PERNYATAAN *FACE VALIDITY*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Ni Made Sri Rahyanti, M.Kep., Sp.Kep.An
NIDN : 0826018401

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Audi Wira Atmaja
NIM : 18D10004

Judul Proposal : Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Mahasiswa D-IV
Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali Tentang Infeksi Nosokomial

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa telah selesai melakukan bimbingan *face validity* terhadap instrumen penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar,
Face Validator



(Ns. Ni Made Sri Rahyanti, M.Kep., Sp.Kep.An)
NIDN. 0826018401

Lampiran 6

LEMBAR PERNYATAAN ANALISA DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns. IA Ningrat Pangruating Diyu, S.Kep., M.Kep
NIR/NIDN : 0801079006

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut yang namanya dibawah ini telah melakukan Analisa Data, Mahasiswa tersebut adalah:

Nama : Audi Wira Atmaja
NIM : 18D10004
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali Tentang Infeksi Nosokomial

Sebagai pembimbing analisa data, dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan diatas telah melaksanakan pengolahan data.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 13 Mei 2022
Tim Olah Data



(Ns. IA Ningrat Pangruating Diyu, S.Kep., M.Kep)
NIDN. 0801079006

Lampiran 7



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)

Ijin No. 197/KPT/I/2019 Tanggal 14 Maret 2019

Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937

Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210

Website: <http://www.itekes-bali.ac.id>

Nomor : DL.02.02.0967.TU.II.2022
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (gabung)
Hal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Denpasar, 11 Februari 2022
Kepada
Yth. Rektor ITEKES Bali
di-
Denpasar

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi salah satu tugas akhir mahasiswa tingkat IV/ Semester VIII Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama:

Nama : Audi Wira Atmaja
NIM : 18D10004
Tempat/Tanggal lahir : Palembang/ 19 Oktober 2000
Alamat : Jl. Tukad Balian Gang Jeruk, Renon, Denpasar Selatan
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali Tentang Infeksi Nosokomial
Tempat penelitian : Kampus ITEKES Bali
Waktu Penelitian : Februari-Maret 2022
Jumlah sampel : 168 responden

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik selama ini kami mengucapkan terima kasih.

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Rektor,

I Gede Puur Darma Sasana, S.Kep.,M.Ng.,Ph.D
NIDN.0823067802

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Rektor ITEKES Bali
2. Dekan Fakultas Kesehatan ITEKES Bali
3. Kaprodi D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali
4. Arsip

Lampiran 8



**KOMISI ETIK PENELITIAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI**

Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

Nomor : 03.0304/KEPITEKES-BALI/III/2022
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth,
Audi wira atmaja
di – Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance* / Keterangan Kelaikan Etik Nomor 04.0304/KEPITEKES-BALI/III/2022 tertanggal 16 Maret 2022.

Hal hal yang perlu diperhatikan :

1. Setelah selesai penelitian wajib menyertakan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Denpasar, 16 Maret 2022.
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI



I Ketut Swarjana, S.KM., M.PH., Dr.PH
NIDN. 0807087401

Tembusan :

1. Instansi Peneliti
2. Instansi Lokasi Peneliti
3. Arsip



**KOMISI ETIK PENELITIAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI**

Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)**

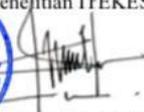
No : 04.0304/KEPITEKES-BALI/III/2022

Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI, setelah mempelajari dengan seksama protokol penelitian yang diajukan, dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

**“Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi
Tentang Infeksi Nosokomial”**

Peneliti Utama : Audi wira atmaja
Peneliti Lain : -
Unit/ Lembaga/ Tempat Penelitian : ITEKES Bali

Dinyatakan **“LAIK ETIK”**. Surat keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan.
Selanjutnya jenis laporan yang harus disampaikan kepada Komisi Etik Penelitian ITEKES Bali :
“FINAL REPORT” dalam bentuk softcopy.

Denpasar, 16 Maret 2022.
Ketua,
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI

I Ketut Swarjana, S.KM., M.PH., Dr.PH
NIDN. 0807087401



Lampiran 9

jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	51	30.4	30.4	30.4
Valid Perempuan	117	69.6	69.6	100.0
Total	168	100.0	100.0	

pengalaman praktek

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6x	168	100.0	100.0	100.0

sumber informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Institusi	157	93.5	93.5	93.5
Pelatihan	2	1.2	1.2	94.6
Valid Artikel ilmiah	6	3.6	3.6	98.2
media sosial	3	1.8	1.8	100.0
Total	168	100.0	100.0	

P1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
salah	5	3.0	3.0	3.0
Valid benar	163	97.0	97.0	100.0
Total	168	100.0	100.0	

P2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	5	3.0	3.0	3.0

	benar	163	97.0	97.0	100.0
	Total	168	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	benar	52	31.0	31.0	31.0
	salah	116	69.0	69.0	100.0
	Total	168	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	10	6.0	6.0	6.0
	benar	158	94.0	94.0	100.0
	Total	168	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	9	5.4	5.4	5.4
	benar	159	94.6	94.6	100.0
	Total	168	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	benar	52	31.0	31.0	31.0
	salah	116	69.0	69.0	100.0
	Total	168	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

	salah	13	7.7	7.7	7.7
Valid	benar	155	92.3	92.3	100.0
	Total	168	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	salah	12	7.1	7.1	7.1
Valid	benar	156	92.9	92.9	100.0
	Total	168	100.0	100.0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	benar	60	35.7	35.7	35.7
Valid	salah	108	64.3	64.3	100.0
	Total	168	100.0	100.0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	salah	6	3.6	3.6	3.6
Valid	benar	162	96.4	96.4	100.0
	Total	168	100.0	100.0	

S1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	tidak setuju	3	1.8	1.8	1.8
	kurang setuju	2	1.2	1.2	3.0
Valid	setuju	10	6.0	6.0	8.9
	Sangat setuju	153	91.1	91.1	100.0
	Total	168	100.0	100.0	

S2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	4	2.4	2.4	2.4
Valid kurang setuju	7	4.2	4.2	6.5
Valid setuju	14	8.3	8.3	14.9
Valid Sangat setuju	143	85.1	85.1	100.0
Total	168	100.0	100.0	

S3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	4	2.4	2.4	2.4
Valid kurang setuju	6	3.6	3.6	6.0
Valid setuju	21	12.5	12.5	18.5
Valid Sangat setuju	137	81.5	81.5	100.0
Total	168	100.0	100.0	

S4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat setuju	63	37.5	37.5	37.5
Valid setuju	26	15.5	15.5	53.0
Valid kurang setuju	23	13.7	13.7	66.7
Valid tidak setuju	56	33.3	33.3	100.0
Total	168	100.0	100.0	

S5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat setuju	83	49.4	49.4	49.4
Valid setuju	25	14.9	14.9	64.3
Valid kurang setuju	27	16.1	16.1	80.4
Valid tidak setuju	33	19.6	19.6	100.0

Total	168	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

S6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak setuju	1	.6	.6	.6
kurang setuju	2	1.2	1.2	1.8
Valid setuju	22	13.1	13.1	14.9
Sangat setuju	143	85.1	85.1	100.0
Total	168	100.0	100.0	

S7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak setuju	4	2.4	2.4	2.4
kurang setuju	3	1.8	1.8	4.2
Valid setuju	21	12.5	12.5	16.7
Sangat setuju	140	83.3	83.3	100.0
Total	168	100.0	100.0	

S8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sangat setuju	81	48.2	48.2	48.2
setuju	20	11.9	11.9	60.1
Valid kurang setuju	5	3.0	3.0	63.1
tidak setuju	62	36.9	36.9	100.0
Total	168	100.0	100.0	

S9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	2	1.2	1.2	1.2
kurang setuju	2	1.2	1.2	2.4

setuju	22	13.1	13.1	15.5
Sangat setuju	142	84.5	84.5	100.0
Total	168	100.0	100.0	

S10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak setuju	7	4.2	4.2	4.2
kurang setuju	3	1.8	1.8	6.0
Valid setuju	29	17.3	17.3	23.2
Sangat setuju	129	76.8	76.8	100.0
Total	168	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation	Variance
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic
Umur	168	4	20	24	21.45	.049	.636	.404
Valid N (listwise)	168							

Kategori Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	168	100.0	100.0	100.0

Kategori Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	168	100.0	100.0	100.0

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total Pengetahuan	.254	168	.000	.831	168	.000
Total Sikap	.196	168	.000	.927	168	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Correlations

			Total Pengetahuan	Total Sikap
Spearman's rho	Total Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.616**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	168	168
	Total Sikap	Correlation Coefficient	.616**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	168	168

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).