

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP PERAWAT
TENTANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN
INFEKSI NOSOKOMIAL**



NI KADEK AYU DWI ASTARI

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)
DENPASAR
2019**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP PERAWAT
TENTANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN
INFEKSI NOSOKOMIAL**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
Pada Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali**

Diajukan Oleh
NI KADEK AYU DWI ASTARI
NIM. 15C11551

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)
DENPASAR
2019**

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial”, telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan ke hadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Pembimbing I

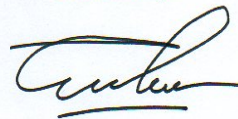


NLP Inca Buntari Agustini, S.Kep.,Ns.,MNS

NIDN. 0802087802

Denpasar, 29 Mei 2019

Pembimbing II



Ida Bagus Maha Gandamayu, S.E.,MPH

NIDN. 0817128501

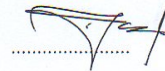
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi Sarjana Keperawatan
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali (ITEKES BALI) pada Tanggal 29 Mei 2019

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali


Nomor : DL.02.02.1103.TU.V.19

Ketua : Idah Ayu Wulandari, S.Si.T.,M.Keb
NIDN. 0828038201

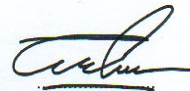


Anggota :

1. NLP Inca Buntari Agustini, S.Kep.,Ns.,MNS
NIDN. 0802087802



2. Ida Bagus Maha Gandamayu, S.E.,MPH
NIDN. 0817128501



LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial”, telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 29 Mei 2019 telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 29 Mei 2019

Disahkan oleh:

Dewan Penguji Skripsi

1. Idah Ayu Wulandari, S.Si.T.,M.Keb

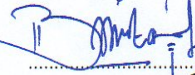
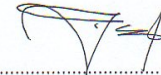
NIDN. 0828038201

2. NLP Inca Buntari Agustini, S.Kep.,Ns.,MNS

NIDN. 0802087802

3. Ida Bagus Maha Gandamayu, S.E.,MPH

NIDN. 0817128501



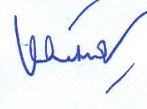
Mengetahui

Fakultas Kesehatan
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Dekan,



Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep.,MNS
NIDN. 0823077901

Program Studi Sarjana Keperawatan
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Ketua,



AA Ayu Yulianti Darmini, S.Kep.,Ns.,MNS
NIDN. 0821076701

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Rektor,



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



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Kadek Ayu Dwi Astari

NIM : 15C11551

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial”, yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya cantumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Dibuat : Denpasar

Pada Tanggal : 29 Mei 2019

Yang menyatakan

(Ni Kadek Ayu Dwi Astari)



PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ni Kadek Ayu Dwi Astari
NIM : 15C11551
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui memberikan kepada ITEKES Bali Hak Bebas Royalty Noneklusif (Non-exclusive Royalty Free Right) atas karya saya yang berjudul : Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial.

Dengan Hak Bebas Royalty Noneklusif ini ITEKES Bali berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan Skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Denpasar
Pada Tanggal : 29 Mei 2019
Yang menyatakan

(Ni Kadek Ayu Dwi Astari)

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 Perawat tentang Pencegahan dan Pengendalian 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 dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Ida Ayu Lysandari, SE.,MM selaku Sekretaris Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan dukungan moral kepada penulis.
4. Ibu Anak Agung Ayu Yuliati Darmini, S.Kep., Ns., MNS selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
5. Ibu NLP Inca Buntari Agustini, S.Kep.,Ns.,MNS selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. I.B Maha Gandamayu, S.E.,MPH selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibu Idah Ayu Wulandari, S.Si.T.,M.Keb selaku dosen penguji tamu yang telah banyak memberikan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Bapak dr. I Nyoman Gunarta, MPH selaku Direktur RSD. Mangusada Badung yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian.
9. Bapak Ns. I Nyoman Dharma Wisnawa, S.Kep., M.Kes, Ibu Ns. Sarah Kartika Wulandari, S.Kep., M.Kep dan Ibu Anak Agung Istri Mas

Padmiswari, S.Si., M.Si selaku pembimbing akademik yang sudah memberikan motivasi dan dukungan moral kepada penulis.

10. Seluruh keluarga terutama Ni Kadek Sumbawati (Ibu), I Wayan Suarta (Bapak) dan Yudha Pratama (Kakak) yang telah memberikan dukungan serta dorongan moral dan materiil sehingga selesainya skripsi ini.
11. Teman-teman semester VIII Angkatan 2015 Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Bali yang telah memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
12. 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, 22 Mei 2019

Penulis

Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial

Ni Kadek Ayu Dwi Astari

Program Studi Sarjana Keperawatan
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Email: ayudwiastari53@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.

Metode. Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Ruang Rawat Inap Oleg dan Janger RSD Mangusada Badung. Sampel penelitian ini sebanyak 85 responden yang dipilih menggunakan teknik *total sampling*. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan dan kuesioner sikap.

Hasil. Berdasarkan hasil analisa dengan uji statistik *Spearman's rho* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dengan *p-value* 0,001.

Kesimpulan. Semakin baik pengetahuan akan diikuti dengan sikap yang baik. Oleh karena itu, diharapkan perawat dapat meningkatkan pengetahuan yang dimiliki, agar dapat melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dengan benar.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial

The Correlation between Knowledge and Nurse Behavior in Preventing and Controlling Nosocomial Infection

Ni Kadek Ayu Dwi Astari
Bachelor of Nursing Program
Institute of Technology and Health Bali
Email: ayudwiastari53@gmail.com

ABSTRACT

Objective. The aim of this study was to identify the correlation between knowledge and nurses behavior in preventing and controlling the nosocomial infections.

Method. This research employed analytical correlational design with cross sectional approach. The population of this study were all nurses in Oleg inpatient room and Janger inpatient room at Mangusada Hospital. There were 85 respondents recruited as the sample of this study which were chosen by using total sampling technique. The data were collected by using knowledge questionnaire and behavior questionnaire.

Results. Spearman rho test showed that there is a significant correlation between knowledge and nurse behavior in preventing and controlling the nosocomial infections with p-value 0.001.

Conclusion. The better knowledge will be followed by a good behavior. Therefore, it is expected that nurses can increase their knowledge so that they can properly prevent and control nosocomial infections.

Keywords: Knowledge, Behavior, Prevention and Control of Nosocomial Infection

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	vi
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengetahuan	7
B. Sikap	9
C. Infeksi Nosokomial	11
D. Penelitian Terkait	14
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL	
A. Kerangka Konsep	17
B. Hipotesis	18

C. Variabel Penelitian	18
D. Definisi Operasional	19
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	21
B. Tempat dan Waktu Penelitian	21
C. Populasi, Sampel dan Sampling	22
D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data	23
E. Analisa Data	29
F. Etika Penelitian	33
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	36
B. Hasil Penelitian Berdasarkan Karakteristik Responden	37
C. Hasil Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian	37
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Pengetahuan tentang Pencegahan dan Pengendalian Inos	44
B. Sikap tentang Pencegahan dan Pengendalian Inos	46
C. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat tentang Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Nosokomial	47
D. Keterbatasan Penelitian	48
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	49
B. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	23
Tabel 4.1 Kisi-kisi Penyusunan Kuesioner Pengetahuan dengan Sikap Perawat tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial	24
Tabel 4.2 Kekuatan Korelasi.....	33
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden di RSD Mangusada	37
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Perawat tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial.....	37
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial	39
Tabel 5.4 Nilai Median, Maksimum dan Minimum Pengetahuan Perawat tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial	39
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi dan Persentase Sikap Perawat tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial	39
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Sikap Perawat tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial.....	41
Tabel 5.7 Nilai Median, Maksimum dan Minimum Sikap Perawat tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial.....	41
Tabel 5.8 Tabel Silang (<i>Crosstabs</i>) antara Pendidikan, Umur dan Masa kerja dengan Pengetahuan	41
Tabel 5.9 Tabel Silang (<i>Crosstabs</i>) antara Pengetahuan dengan Sikap Perawat tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial	42
Tabel 5.10 Hubungan Variabel Pengetahuan dengan Sikap Perawat tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	17
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2. Instrument Penelitian
- Lampiran 3. Lembar Informasi Responden
- Lampiran 4. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Lembar Pernyataan Uji *Face Validity*
- Lampiran 7. Surat Rekomendasi Penelitian dari Ketua STIKES Bali
- Lampiran 8. Surat Rekomendasi *Ethical Clearance* dari Ketua STIKES Bali
- Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian dari Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali
- Lampiran 10. Surat Ijin Penelitian dari Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Badung
- Lampiran 11. Surat Keterangan Kelaikan Etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar
- Lampiran 12. Surat Ijin Penelitian dari Direktur RSD Mangusada
- Lampiran 13. Hasil Analisa Data
- Lampiran 14. Lembar Bimbingan Proposal dan Skripsi

DAFTAR SINGKATAN

HAI	: <i>Healthcare Associated Infection</i>
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
APD	: Alat Pelindung Diri
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
RSD	: Rumah Sakit Daerah
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
CDC	: <i>Centers for Disease Control</i>
SPSS	: <i>Statistical Package For the Social Sciences</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu masalah kesehatan yang dialami berbagai negara di dunia termasuk Indonesia adalah penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infection* (HAIs). Penyakit infeksi yang didapat di rumah sakit beberapa waktu yang lalu disebut sebagai Infeksi Nosokomial (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang bisa berdampak buruk bagi pasien yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit. Infeksi nosokomial ini sebagian besar secara klinis timbul sekurang-kurangnya setelah 3x24 jam sejak penderita mulai di rawat di rumah sakit (Septiari, 2012). Rata-rata penyebab dari infeksi tersebut adalah berkembangnya mikroba patogen yang berada di lingkungan rumah sakit yang menyebabkan infeksi nosokomial. Penyebaran dari infeksi ini tidak hanya dari pasien ke pasien lain atau pengunjung pasien, namun yang bisa berpotensi menyebarkan infeksi adalah tenaga medis khususnya perawat. Prosedur dan tindakan keperawatan tidak lepas dari risiko, semua jenis prosedur dan tindakan medis bertujuan untuk menegakkan diagnosa (Darmadi, 2008).

Mulai tahun 2001, Departemen Kesehatan Republik Indonesia menerangkan akreditasi rumah sakit memiliki salah satu tolak ukur yaitu pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. *Universal precaution* (perlindungan diri) merupakan salah satu upaya pencegahan infeksi nosokomial yang dilakukan oleh pihak tenaga kesehatan namun infeksi nosokomial masih tetap terjadi. Dibuktikan dengan angka kejadian infeksi nosokomial di Amerika Serikat terjadi 20 ribu kematian setiap tahun. Di dunia, sebesar 1,4 juta infeksi per tahun atau 10% dari keseluruhan pasien di rumah sakit mengalami infeksi nosokomial. Di sebelas rumah sakit di Indonesia menunjukkan bahwa 9,8% pasien rawat inap selama di rumah sakit

mendapat infeksi nosokomial, sebesar 0,0% hingga 12,06% dengan rata-rata keseluruhan yaitu 4,26%. Untuk lama perawatannya yaitu berkisar 4,3-11,2 hari, dengan rata-rata keseluruhan 6,7 hari. Menurut Dewan Penasihat Aliansi Dunia untuk Keselamatan Pasien, infeksi nosokomial menyebabkan 1,5 juta kematian setiap hari di dunia. Dari studi yang dilakukan *World Health Organization* di 14 negara di seluruh dunia pada 55 rumah sakit ditemukan 8,7% pasien dengan kasus infeksi selama menjalani perawatan. Sementara itu, di negara berkembang diperkirakan terjadi lebih dari 40% kasus infeksi nosokomial (Nursalam, 2016). Data dari Bulan Agustus 2016 terjadi sebanyak 83 kejadian kasus infeksi dengan persentase 18,3% lalu Bulan September 2016 terjadi penurunan kasus infeksi sebanyak 46 kejadian dengan persentase 13,1% pada Rumah Sakit X di Banjarmasin dengan kejadian flebitis. Angka tersebut masih tinggi dibandingkan dengan standar Depkes RI tentang angka kejadian infeksi nosokomial $\leq 1,5\%$ (Amaliah, Nursalam & Muhsinin, 2017).

Pengetahuan yang dimiliki perawat mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi yaitu dengan mengetahui bagaimana tindakan aseptik serta kemampuan untuk mencegah transmisi infeksi di rumah sakit merupakan tindakan pertama dalam pemberian pelayanan yang bermutu. Hal ini dapat diupayakan melalui peningkatan sikap perawat tentang kesadaran menggunakan APD dalam melakukan setiap tindakan keperawatan (Suharto & Suminar, 2016).

Hal yang paling berkaitan dengan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit adalah pengetahuan dan sikap petugas kesehatan khususnya perawat. Berdasarkan penelitian Suharto & Suminar (2016) tentang hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan tindakan pencegahan infeksi di ruang ICU rumah sakit didapatkan hasil adanya hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan tindakan pencegahan infeksi di ruang ICU. Ditemukan sebagian besar perawat dengan pengetahuan kurang dalam hal penggunaan dan bahan APD yang sesuai dengan potensi bahaya yang ada menjadi salah satu hambatan dalam proses pencegahan

infeksi nosokomial. Untuk sikap ditemukan 8 orang perawat memiliki sikap kurang baik dalam penggunaan APD yang diakibatkan dari kurangnya pengetahuan tentang manfaat APD dan perilaku pencegahan yang tidak sesuai dengan standar *precaution* yang diterapkan oleh Depkes RI tentang prosedur dasar perlindungan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat.

Selanjutnya hasil penelitian dari Sagala (2016) tentang hubungan pengetahuan perawat dengan sikap dalam pencegahan infeksi nosokomial di Rumah Sakit Umum Bhayangkara Kotamadya Tebing-Tinggi sejalan dengan penelitian di atas, bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan perawat dengan sikap dalam pencegahan infeksi nosokomial. Hal tersebut membuktikan bahwa pengetahuan memiliki hubungan erat dengan sikap tentang pencegahan infeksi nosokomial. Karena pengetahuan merupakan salah satu dari ketiga komponen pembentuk sikap yaitu komponen kognitif. Dalam teori *Rosenberg*, 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, 2010).

Namun hasil berbeda ditunjukkan dari penelitian Idang, Etim, Nlumanze & Akpan (2014) tentang *the practice of hand washing for the prevention of nosocomial infections among nurses in general hospital Ikot Ekpene, Akwa Ibom State, Nigeria* bahwa perawat yang sudah memiliki pengetahuan tentang praktik mencuci tangan dengan baik untuk pencegahan infeksi nosokomial tetapi mereka tidak dapat mempraktikannya secara efektif, hal ini karena kurangnya standar pedoman tentang praktik mencuci tangan dan kesadaran yang tidak adekuat dalam pencegahan infeksi dengan mencuci tangan di rumah sakit.

Masih perlunya penelitian tentang pengetahuan dengan sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dilakukan di rumah sakit, mengingat angka kejadian setiap tahun masih terjadi. Dari beberapa

rumah sakit di Bali, peneliti memilih RSD Mangusada karena rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit pendidikan tipe B dengan total kunjungan mencapai kurang lebih 100-200 per harinya. Rumah sakit ini memiliki 5 ruangan rawat inap diantaranya, ruang Oleg dengan total 59 tempat tidur dan total 43 perawat, ruang Janger dengan total 59 tempat tidur dan total 42 perawat, ruang Margapati dengan 23 tempat tidur dan total 22 bidan, ruang Cilinaya dengan total 12 tempat tidur dan total 14 perawat dan 2 bidan, terakhir ruang Kecak dengan total 14 tempat tidur dan total perawat 14 orang dan 2 bidan (Profil Data RSD Mangusada, 2018). Dari data di atas ruang Oleg dan Janger memiliki total tempat tidur dengan total perawat paling tinggi diantara ruang rawat inap lainnya. Mengingat kapasitas tempat tidur yang sangat memadai bagi pasien, perawat harus tetap menerapkan prosedur aseptik yang mengarah pada pengetahuan dan sikap tentang pencegahan dan pengendalian infeksi.

Apabila hal ini tidak diatasi dapat menyebabkan pelayanan keperawatan tidak maksimal yang akan menyebabkan kemungkinan terjadinya peningkatan infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial ini, selain merugikan perawat dan instansi rumah sakit juga akan membawa kerugian bagi pasien. Kerugian pasien dapat berupa hari perawatan bertambah panjang, penderitaan fisik dan psikis akan bertambah berat, beban biaya menjadi lebih besar, serta dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Tanggung jawab upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial berada di tangan tim medis pengendali infeksi, dibantu petugas perawat selama 24 jam penuh. Dengan demikian tenaga keperawatan merupakan pelaksana terdepan dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial (Darmadi, 2008).

Berdasarkan dari pembahasan di atas, akhirnya penelitian tentang Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial ini menjadi sangat penting untuk dilakukan, dimana diharapkan menjadi acuan dalam pengembangan kinerja pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, adapun rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini yaitu “Adakah Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.
- b. Mengidentifikasi sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.
- c. Menganalisa hubungan antara pengetahuan dengan sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Teoritis

Bagi dunia keperawatan hasil ini diharapkan dapat menambah pengetahuan atau wawasan tentang infeksi nosokomial.

2. Manfaat praktis

a. Bagi perawat

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap perawat mengingat pentingnya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.

b. Bagi rumah sakit

Diharapkan sebagai acuan bagi rumah sakit untuk peningkatan budaya keselamatan pasien untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial.

c. Bagi penelitian lebih lanjut

Diharapkan sebagai bahan masukan atau pertimbangan untuk penelitian lebih lanjut tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. (Notoatmodjo, 2003 dalam Lestari, 2015).

2. Tingkat Pengetahuan

Revisi Taksonomi Bloom versi Kreathwohl terdiri dari 6 level, yaitu (Utari, 2011) :

a. *Remember* (Mengingat)

Kemampuan untuk menyebutkan, menjelaskan, maupun mendefinisikan kembali segala informasi atau pengetahuan yang telah didapat.

b. *Understand* (Memahami)

Kemampuan untuk memahami suatu konsep atau materi yang telah diberikan dalam bentuk lisan, tertulis maupun grafik/diagram.

c. *Apply* (Menerapkan)

Kemampuan untuk memisahkan dan mengaplikasikan suatu konsep atau materi yang diberikan ke dalam suatu kondisi tertentu.

d. *Analyze* (Menganalisis)

Kemampuan untuk memisahkan suatu konsep ke dalam beberapa komponen dan kemudian menghubungkannya untuk mendapatkan pemahaman secara utuh mengenai konsep tersebut.

e. *Evaluate* (Mengevaluasi/menilai)

Kemampuan untuk menilai dan menetapkan derajat suatu hal berdasarkan norma kriteria dan patokan tertentu.

f. *Create* (Mencipta)

Kemampuan untuk memadukan unsur-unsur menjadi suatu bentuk baru yang utuh dan masuk akal.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu: (Budiman & Riyanto, 2013 dalam Retnaningsih, 2016).

- a. Pendidikan, yakni suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan serta mengubah sikap dan perilaku seseorang atau kelompok di dalam dan di luar sekolah baik formal maupun non formal, berlangsung seumur hidup.
- b. Informasi/media massa, yaitu sesuatu yang dapat diketahui, 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, sosial budaya merupakan kebiasaan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.
- d. Lingkungan, yaitu seluruh kondisi yang ada disekitar individu baik fisik, biologis, maupun sosial yang berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut, hal ini terjadi adanya interaksi timbal balik atau tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.
- e. Pengalaman, yaitu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.
- f. Usia, yaitu 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.

B. Sikap

1. Pengertian sikap

Sikap merupakan suatu respon yang dapat berupa respon negatif dan positif.

2. Struktur sikap

Menurut Wawan & Dewi (2010), struktur sikap terdiri atas tiga aspek yang saling berhubungan yaitu :

a. Aspek kognitif

Aspek yang berwujud pengolahan, pengalaman, dan keyakinan serta harapan individu tentang objek tertentu dan berhubungan dengan gejala mengenai pikiran.

b. Aspek afektif

Aspek yang berwujud proses yang menyangkut perasaan-perasaan tertentu seperti ketakutan, kedengkian, simpati, antipasti, dan sebagiannya yang ditujukan kepada objek-objek tertentu.

c. Aspek konatif

Aspek yang berwujud proses kecenderungan untuk berbuat sesuatu objek, misalnya kecenderungan memberi pertolongan, menjauhkan diri dan sebagiannya.

2. Tingkatan sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni (Soekidjo Notoatmodjo, 1996 dalam Wawan & Dewi, 2010):

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila dirinya diberikan pertanyaan, mengerjakan dan menyelesaikan tugas adalah suatu indikasi sikap.

c. Menghargai (*valuing*)

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

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Wawan & Dewi (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap seseorang antara lain:

a. Pengalaman pribadi

Kesan yang kuat dalam pengalaman pribadi bisa menjadi dasar pembentukan sikap dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu cenderung untuk memiliki sikap searah dengan sikap yang dianggap penting. Kecenderungan ini dimotivasi oleh keyakinan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

d. Sumber informasi

Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap suatu hal tersebut.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

f. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

C. Infeksi Nosokomial

1. Pengertian infeksi nosokomial

Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang diperoleh atau terjadi di rumah sakit. Rumah sakit sebagai tempat pengobatan, juga merupakan sarana pelayanan kesehatan yang dapat menjadi sumber infeksi dimana orang sakit dirawat (Darmadi, 2008).

2. Batasan infeksi nosokomial

Suatu infeksi pada penderita baru bisa dinyatakan sebagai infeksi nosokomial apabila memenuhi beberapa kriteria/batasan tertentu yaitu (Septiari, 2012) :

- a. Pada waktu penderita mulai dirawat di rumah sakit dan tidak terdapat tanda-tanda klinik dari infeksi tersebut.
- b. Pada waktu penderita mulai dirawat, tidak dalam masa inkubasi dari infeksi tersebut.
- c. Tanda-tanda klinik infeksi timbul sekurang-kurangnya setelah 3x24 jam sejak mulai perawatan.
- d. Infeksi tersebut bukan merupakan sisa dari infeksi sebelumnya.
- e. Bila saat mulai dirawat di rumah sakit sudah ada tanda-tanda infeksi, lalu terbukti infeksi tersebut didapat penderita saat dirawat di rumah sakit yang sama pada waktu yang lalu, serta belum pernah dilaporkan sebagai infeksi nosokomial.

3. Cara penularan infeksi nosokomial

- a. Penularan secara kontak, dapat terjadi secara langsung, tidak langsung dan droplet. Kontak secara langsung terjadi apabila sumber infeksi berhubungan langsung dengan penjamu. Lalu

kontak tidak langsung terjadi apabila penularan membutuhkan objek perantara biasanya benda mati yang telah terkontaminasi oleh infeksi. Contohnya melalui jarum injeksi, kateter IV, kateter urine, kasa pembalut atau perban (Nursalam, 2016).

- b. Penularan melalui *common vehicle*, yang dapat ditularkan melalui benda mati yang terkontaminasi kuman dan dapat menyebabkan penyakit pada lebih dari satu penjamu, diantaranya darah, cairan intravena dan obat-obatan.
 - c. Penularan melalui udara dan inhalasi, apabila mikroorganisme mempunyai ukuran yang sangat kecil sehingga dapat mengenai penjamu dalam jarak yang cukup jauh dan melalui saluran pernafasan.
 - d. Penularan dengan perantara vektor, dapat terjadi secara eksternal yaitu terjadi pemindahan secara mekanis dari mikroorganisme yang menempel pada tubuh vektor. Lalu, terjadi secara internal apabila mikroorganisme masuk ke dalam tubuh vektor (Septiari, 2012).
4. Dampak infeksi nosokomial
- Infeksi nosokomial dapat memberikan dampak sebagai berikut:
- a. Menyebabkan cacat fungsional dan dapat menyebabkan cacat yang permanen serta kematian.
 - b. Dampak tertinggi pada negara berkembang dengan prevalensi HIV/AIDS yang tinggi.
 - c. Meningkatkan biaya kesehatan, 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.

5. Pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial

Pada pencegahan infeksi nosokomial dapat dilakukan dengan cara :

- a. Membatasi transmisi organisme dari pasien dengan cara mencuci tangan, penggunaan sarung tangan, tindakan aseptik, sterilisasi alat selama 2 jam dan disinfeksi.
- b. Melindungi pasien dengan penggunaan antibiotika yang adekuat, nutrisi yang cukup, dan vaksinasi.
- c. Membatasi risiko infeksi endogen dengan meminimalkan prosedur *invasive*.
- d. Pengawasan infeksi, identifikasi, dan mengontrol penyebarannya salah satunya dengan cara dekontaminasi tangan. Transmisi penyakit melalui tangan dapat diminimalisasi dengan *hygiene* dari tangan.
- e. Mencegah penularan dari lingkungan rumah sakit dengan pembersihan yang rutin sangat penting, lalu pengaturan udara yang baik dan usahakan adanya pemakaian penyaring udara terutama bagi penderita dengan status imun rendah. Kamar dengan pengaturan udara yang baik akan lebih banyak menurunkan risiko terjadinya tuberkulosis. Selain itu sterilisasi air pada rumah sakit dengan prasarana yang terbatas dapat menggunakan panas matahari.
- f. Melakukan kerjasama dengan staf kesehatan okupasi (*occupational health staf*) dalam pemeliharaan rekaman infeksi staf medis, perawat, dan berbagai golongan staf lainnya yang terinfeksi.

Suatu pedoman yang ditetapkan oleh *Centers for Disease Control* (CDC) untuk mencegah penyebaran dari berbagai penyakit yang ditularkan melalui darah di lingkungan rumah sakit yaitu kewaspadaan universal yang meliputi cuci tangan, sarung tangan, masker, kaca mata, masker muka, baju pelindung, kain, peralatan perawatan pasien, pembersihan lingkungan, instrumen tajam salah

satunya dengan membuang ke dalam tempat yang tidak tembus tusukan, resusitasi pasien dan penempatan pasien.

Pada pengendalian infeksi nosokomial dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a. Adanya sistem surveilan yang mantap yaitu tindakan pengamatan yang sistemik dan dilakukan terus menerus terhadap penyakit tersebut yang terjadi pada suatu populasi tertentu dengan tujuan untuk dapat melakukan pencegahan dan pengendalian. Dalam pelaksanaannya perawat sebagai petugas lapangan garis paling depan memiliki peran yang sangat menentukan.
- b. Adanya peraturan yang jelas dan tegas serta dapat dilaksanakan dengan tujuan untuk mengurangi resiko terjadinya infeksi yang harus dijalankan semua petugas.
- c. Adanya program pendidikan yang terus menerus bagi semua petugas Rumah Sakit dengan tujuan mengembalikan sikap mental yang benar dalam merawat penderita.

D. Penelitian Terkait

Berdasarkan CASP *cross sectional*:

1. Dari penelitian Sagala (2016) tentang hubungan pengetahuan dengan sikap dalam pencegahan infeksi nosokomial di Rumah Sakit Umum Bhayangkara Kotamadya Tebing-Tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat dengan sikap dalam pencegahan infeksi nosokomial. Jenis penelitian observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini yaitu perawat yang berjumlah 41 dan pengambilan sampel secara *non probability* dengan teknik *total sampling*. Analisa data dilakukan dengan uji Chi-square dengan hasil yang didapat adanya hubungan signifikan antara pengetahuan perawat dengan sikap dalam pencegahan infeksi nosokomial dengan nilai $p < 0,05$ atau $0,031 < 0,05$.

Dari penelitian yang akan dilakukan terdapat perbedaan yaitu jenis penelitian, dan analisa data.

2. Dari penelitian Idang, Etim, & Akpan (2014) tentang *the practice of hand washing for the prevention of nosocomial infections among nurses in general hospital Ikot Ekpene, Akwa Ibom State, Nigeria*. Penelitian ini bertujuan untuk menilai praktek mencuci tangan di antaraperawat untuk pencegahan infeksi nosokomial di Rumah Sakit Umum Ikot Ekpene, Akwa Ibom. Jenis penelitian survei deskriptif. Populasi sebanyak 212 responden. Data yang dihasilkan dianalisis menggunakan statistik deskriptif dengan hasil bahwa 84 (82,4%) responden memiliki pengetahuan yang baik tentang mencuci tangan dan 18 (17,6%) memiliki pengetahuan yang buruk. Pengamatan terhadap praktek mencuci tangan menunjukkan bahwa 43 (42,2%) responden selalu melakukan cuci tangan untuk pencegahan infeksi nosokomial, 35 (34,3%) berlatih sesekali, sementara 24 (23,5%) tidak pernah berlatih mencuci tangan. Disimpulkan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan yang baik tidak ada hubungannya dengan praktik mencuci tangan. Dari penelitian yang akan dilakukan terdapat perbedaan, yaitu tujuan penelitian, jenis penelitian, dan analisa data.
3. Dari penelitian Suharto & Suminar (2016) tentang hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan tindakan pencegahan infeksi di Ruang ICU Rumah Sakit. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan pengetahuan dan sikap perawat tentang APD dengan tindakan pencegahan infeksi di ruang *Intensive Care Unit (ICU)*. Jenis penelitian observasional analitik dengan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini 23 perawat ICU dengan menggunakan tehnik total sampling. Analisa data dilakukan dengan uji *Chi-Square* dengan hasil terdapat hubungan pengetahuan tentang APD dengan tindakan pencegahan infeksi di Ruang ICU Rumah Sakit Tk II Putri Hijau ($p=0,024<0,05$). Dan terdapat hubungan sikap dengan tindakan pencegahan infeksi di Ruang ICU Rumah Sakit Tk II Putri Hijau

($p=0,026 < 0,05$). Dari penelitian yang akan dilakukan terdapat perbedaan yaitu jenis penelitian dan analisa data.

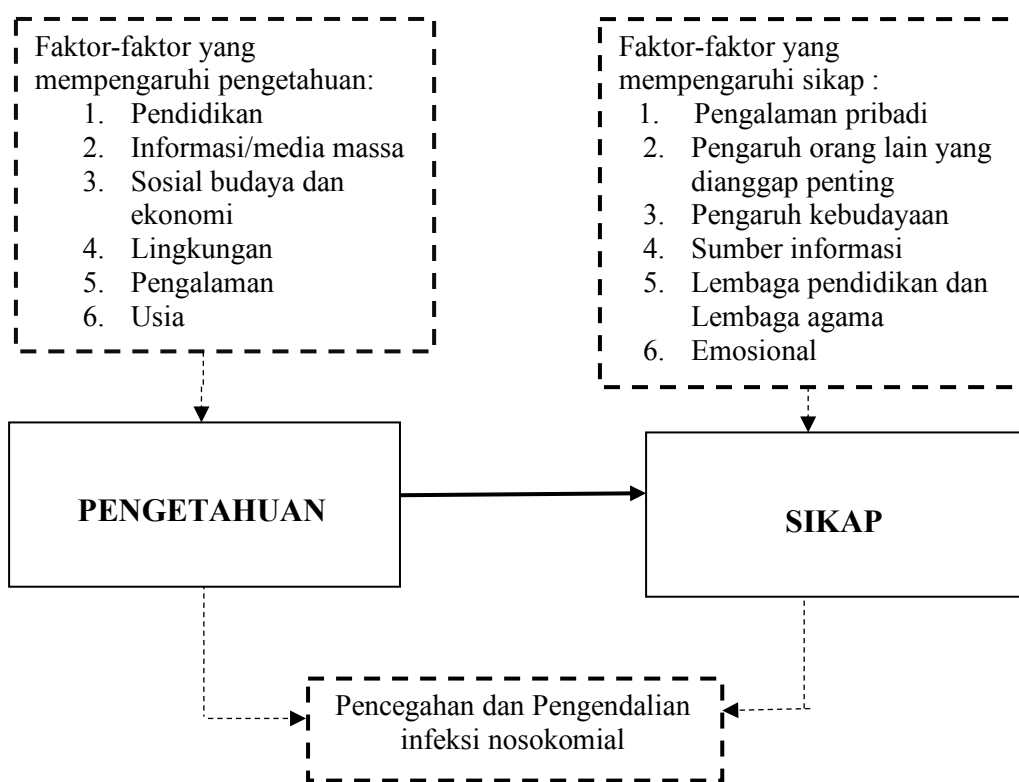
4. Dari penelitian Mariana, Zainab & Kholik (2015) tentang hubungan pengetahuan tentang infeksi nosokomial dengan sikap mencegah infeksi nosokomial pada keluarga pasien di ruang penyakit dalam RSUD Ratu Zalecha Martapura. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang infeksi nosokomial dengan sikap mencegah infeksi nosokomial.. Jenis penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini semua keluarga pasien di ruang penyakit dalam. Sampel yang digunakan sebanyak 71 orang. Dan teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling*. Analisa data menggunakan uji Chi-square dengan hasil adanya hubungan pengetahuan tentang infeksi dengan sikap mencegah infeksi nosokomial. Dari penelitian yang akan dilakukan terdapat perbedaan, yaitu teknik pengambilan sampel, dan analisa data.
5. Dari penelitian Handojo (2015) tentang pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial di ruang D2 dan D3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial di ruang D2 dan D3. Jenis penelitian deskriptif. Populasi sebanyak 47 perawat dan sampel dalam penelitian ini berjumlah 44 orang perawat dengan teknik *purposive sampling*. Analisa data dianalisis secara deskriptif dengan hasil menunjukkan 77% perawat sudah memiliki pengetahuan baik tentang infeksi nosokomial. Dari penelitian yang akan dilakukan terdapat perbedaan, yaitu jenis penelitian, teknik sampling dan analisa data.

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep (*conceptual framework*) adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti (Shi, 2008 dalam Swarjana, 2015).



Keterangan :

- Variabel yang diteliti
- Variabel yang tidak diteliti
- Alur Pikir

Gambar 3.1 Hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.

Pada kerangka konsep ini, dapat dijelaskan faktor yang mempengaruhi pengetahuan terdiri dari pendidikan, informasi/media massa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia. Adapun faktor yang mempengaruhi sikap yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, sumber informasi, lembaga pendidikan dan lembaga agama dan emosional. Pada penelitian ini yang akan diteliti pada perawat di RSD Mangusada ada dua hal, yaitu pengetahuan dan sikap perawat.

B. Hipotesis

Setelah masalah penelitian itu dirumuskan, selanjutnya peneliti merumuskan hipotesis. Hipotesis merupakan hasil yang diharapkan atau hasil yang diantisipasi dari sebuah penelitian tersebut (Swarjana, 2015).

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a) yaitu ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.

C. Variabel Penelitian

Dalam penelitian, sangat umum dikenal adanya variabel bebas dan variabel terikat, yakni:

a. Variabel bebas (*Independent Variable*)

Variabel independen adalah variabel yang memiliki *causal impact* terhadap variabel yang lain (Bryman, 2004 dalam Swarjana, 2015).

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan.

b. Variabel terikat (*Dependent Variable*)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel yang lain (Bryman, 2004 dalam Swarjana, 2015). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah sikap.

D. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel penelitian adalah pemberian definisi terhadap variabel penelitian secara operasional sehingga peneliti mampu mengumpulkan informasi yang dibutuhkan terkait dengan konsep (Loiselle et al., 2010 dalam Swarjana, 2015).

Tabel 3.1 Definisi operasional pengetahuan dengan sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala ukur
Pengetahuan perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial	Segala sesuatu yang diketahui dan dipahami perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial	Kuesioner pengetahuan terdiri dari 15 pernyataan menggunakan skala <i>Guttman</i> dengan pilihan jawaban benar dan salah. Menetapkan bobot untuk setiap pernyataan positif : jawaban benar skor (1) dan salah skor (0), untuk setiap pernyataan negatif : jawaban benar skor (0) dan salah skor (1).	Rentang skor 0-15, dengan penilaian : a. Baik bila skor 10-15 b. Cukup bila skor 5-9 c. Kurang bila skor 0-4 (Swarjana, 2016)	Interval
Sikap perawat tentang	Respon positif atau negatif dari perawat	Kuesioner sikap perawat	Rentang skor 15-75, dengan penilaian :	Interval

pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial	dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial	terdiri dari 15 pernyataan menggunakan skala <i>Likert</i> dengan pilihan jawaban sangat setuju skor (5), setuju skor (4), ragu-ragu skor (3), tidak setuju skor (2), dan sangat tidak setuju skor (1).	a. Baik bila skor 55-75 b. Cukup bila skor 35-54 c. Kurang bila skor 15-34 (Swarjana, 2016)
--	--	---	---

BAB IV

METODE PENELITIAN

Pada metode penelitian ini, akan diuraikan mengenai desain penelitian, waktu dan tempat penelitian, populasi dan sampel, cara pengumpulan data, analisa data serta etika dalam penelitian.

A. Desain Penelitian

Desain penelitian memberikan kerangka kerja untuk pengumpulan dan analisa data dalam mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai penuntun dalam proses penelitian (Swarjana, 2015).

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang mendesain pengumpulan dilakukan pada satu titik waktu (*at one point in time*) dimana fenomena yang diteliti adalah selama satu periode pengumpulan data (Swarjana, 2015). Dalam penelitian ini, memberikan analisa mengenai hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di RSD Mangusada Badung.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di RSD Mangusada Badung.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian diawali dengan pembuatan proposal pada Bulan Oktober sampai dengan November 2018 dan ujian proposal dilaksanakan pada Bulan November 2018, kemudian dilanjutkan dengan pengumpulan data oleh peneliti pada Bulan Maret 2019 (POA terlampir).

C. Populasi – Sampel – Sampling

1. Populasi

Populasi adalah kumpulan dari individu atau fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagian dari penelitian (Mazihidu and Scott, 2005 dalam Swarjana, 2015). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Ruang Rawat Inap Oleg dan Janger RSD Mangusada Badung sebanyak 85 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian atau proporsi individu atau objek dari populasi kumpulan individu atau objek yang dapat diukur yang mewakili populasi. Sampel yang baik diambil hendaknya sampel yang dapat mewakili populasi (Mazhidu & Scoot, 2005 dalam Swarjana 2015).

a. Besar sampel

Ukuran sampel atau besarnya sampel diambil dari populasi. Besar sampel dalam penelitian ini adalah perawat Ruang Rawat Inap Oleg dan Janger RSD Mangusada Badung sebanyak 85 orang.

b. Kriteria sampel

Kriteria sampel digunakan untuk menentukan layak atau tidaknya sampel sesuai dengan tujuan penelitian. Kriteria sampel terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam,2016). Sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel dalam penelian ini memiliki kriteria inklusi yaitu:

- a) Perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap Oleg dan Janger.
- b) Perawat yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2016). Kriteria eklusi dalam penelitian ini yaitu:

- a) Perawat yang tidak ada di ruangan saat pengumpulan data sampai pada batas waktu yang diberikan peneliti.
- b) Perawat yang baru bekerja < 1 tahun.

3. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Cara pengambilan sampel dapat digolongkan menjadi dua, yaitu, *probability sampling dan non probability sampling* (Nursalam, 2016).

Cara pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara *non-probability sampling* dimana teknik pengambilan sampel yang mengutamakan ciri atau kriteria tertentu. Teknik sampling yang digunakan adalah *sampling jenuh* dimana teknik pemilihan sampel dengan menggunakan semua anggota populasi.

D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan suatu penelitian (Nursalam, 2016). Penelitian ini menggunakan lembar kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian. Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner pengetahuan dan sikap perawat, dengan kisi-kisi kuesioner dibuat dengan mengacu kepada teori mengenai infeksi nosokomial yang telah dipaparkan di Bab II dengan jumlah masing-masing pernyataan yaitu 15 pernyataan pada kuesioner pengetahuan dan 15 pernyataan pada kuesioner sikap. Kuesioner pengetahuan mengacu pada Taksonomi Bloom versi

Kreathwohl dimana yang dianalisis pada penelitian ini hanyalah tahap mengingat, memahami dan menerapkan saja. Pada kuesioner sikap yang dianalisis pada penelitian ini yaitu aspek kognitif, afektif dan konatif.

Tabel 4.1 Kisi-kisi penyusunan kuesioner pengetahuan dengan sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial

Variabel	Indikator	Jumlah Item	Nomer dan sifat item	
			Positif	Negatif
Pengetahuan perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial	1. Definisi infeksi nosokomial	1	1	-
	2. Batasan infeksi nosokomial	1	-	2
	3. Cara penularan infeksi nosokomial	2	-	3,4
	4. Dampak infeksi nosokomial	2	5,6	-
	5. Pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial	9	7,9,11,12,13,14,15	8,10
Sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial	1. Definisi infeksi nosokomial	1	1	-
	2. Batasan infeksi nosokomial	1	2	-
	3. Cara penularan infeksi nosokomial	2	3,4	-
	4. Dampak infeksi nosokomial	11	5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15	-

2. Alat pengumpulan data

Dalam penelitian ini, alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner merupakan sebuah formulir yang berisikan pertanyaan – pertanyaan yang telah ditentukan dan dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi mengenai seseorang sebagai bagian dari sebuah survei (Swarjana, 2015). Alat pengumpulan data penelitian ini dijabarkan sebagai berikut :

a. Data Demografi Responden

Kuesioner ini berisikan tentang identitas responden, meliputi pendidikan, umur, dan masa kerja.

b. Kuesioner Pengetahuan Perawat

Kuesioner pengetahuan terdiri dari 15 pernyataan dan dibagi menjadi 10 pernyataan positif dan 5 pernyataan negatif yang menggunakan skala *Guttman*. Pada pernyataan terdapat dua pilihan jawaban yaitu benar mendapat nilai 1 dan salah mendapat nilai 0. Adapun data yang terkumpul dikelompokkan menurut variabel masing-masing dengan hasil ukur yang didapatkan untuk pengetahuan dinilai dari jawaban responden pada kuesioner. Penilaian dilakukan dengan memberikan skor tertinggi 15 dan skor terendah 0 dengan jumlah pernyataan 15. Semakin tinggi skor didapatkan maka semakin baik pengetahuan perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dan semakin rendah skor didapatkan maka semakin rendah pengetahuan perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Hasil ukur yang diperoleh dari alat ukur kuesioner tersebut adalah sebagai berikut (Swarjana, 2016: 52) :

- 1) Bila rentang skor pengetahuan perawat 10-15 dikategorikan Baik
- 2) Bila rentang skor pengetahuan perawat 5-9 dikategorikan Cukup
- 3) Bila rentang skor pengetahuan perawat 0-4 dikategorikan Kurang

c. Kuesioner Sikap Perawat

Kuesioner sikap terdiri dari 15 pernyataan positif yang menggunakan skala *Likert* dimana setiap pernyataan positif jawaban sangat setuju akan bernilai (5), setuju akan bernilai (4), ragu-ragu akan bernilai (3), tidak setuju akan bernilai (2), dan sangat tidak setuju akan bernilai (1). Penilaian dengan memberikan skor tertinggi 75 dan terendah 15, semakin tinggi skor yang didapatkan maka semakin baik sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dan semakin rendah skor yang didapatkan maka semakin buruk pula sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian

infeksi nosokomial. Hasil ukur yang diperoleh dari alat ukur kuesioner tersebut adalah sebagai berikut (Swarjana, 2016: 52) :

- 1) Bila rentang skor sikap perawat 55-75 dikategorikan Baik
- 2) Bila rentang skor sikap perawat 35-54 dikategorikan Cukup
- 3) Bila rentang skor sikap perawat 15-34 dikategorikan Kurang

d. Uji Validitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keadaan instrumen dalam mengumpulkan data (Swarjana, 2015). Bagian – bagian dari uji validitas yaitu, *Content Validity*, *Construct Validity*, *Criterion Related Validity* dan *Face Validity*. Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan uji validitas yaitu *face validity*. *Face validity* yaitu pertanyaan atau pernyataan yang telah disusun kelihatan sudah valid (Bryan, 2004 dalam Swarjana, 2015). Dalam penelitian ini, *face validity* dilakukan pada kuesioner pengetahuan dengan sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Uji validitas dilakukan dengan dua dosen yang *expert* dibidang keperawatan medikal bedah. Pada tanggal 15 Januari 2019 peneliti melakukan uji validitas dengan dosen pembimbing *expert 2*. Setelah beberapa kali melakukan bimbingan pada tanggal 26 Januari 2019 kuesioner di acc oleh dosen pembimbing *expert 2*. Lalu peneliti kembali melakukan uji validitas oleh dosen pembimbing *expert 1* dan pada tanggal 18 Februari 2019 kuesioner di acc oleh kedua dosen *expert*. Komponen yang ada pada lembar kuesioner sesuai dan telah diuji oleh dosen *expert*, sehingga lembar kuesioner telah valid dan layak untuk digunakan dalam pengumpulan data.

3. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner untuk perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap Oleg dan Janger RSD Mangusada.

a. Tahap Persiapan

Adapun hal hal yang perlu dipersiapkan dalam tahap ini, antara lain:

- 1) Peneliti menyusun proposal yang telah disetujui oleh kedua pembimbing.
- 2) Peneliti mengurus surat ijin penelitian kepada Ketua STIKES Bali dengan nomor surat DL.02.02.0019.TU.I.19 untuk memohon ijin diadakannya penelitian.
- 3) Peneliti mengurus surat ijin penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perijinan Provinsi Bali.
- 4) Peneliti mengurus *Ethical Clearance* di Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- 5) Peneliti mendapat ijin dari Kepala Dinas Penanaman Modal dengan nomor surat 070/05844/DPMPTSP-B/2019 beserta *Ethical Clearance* dengan nomor surat 531/UN14.2.2.VII.14/LP/2019 kemudian menyerahkan surat ijin tersebut ke Badan Kesbang Pol Kabupaten Badung.
- 6) Kemudian surat ijin dari Badan Kesbang Pol dengan nomor surat 070/197/Kesbang keluar, kemudian tembusan dari surat ijin penelitian diajukan kepada Direktur RSD Mangusada.
- 7) Peneliti mendapat surat ijin melakukan penelitian di RSD Mangusada dengan nomor surat 070/2919/RSD/2019.
- 8) Peneliti menyiapkan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) dan alat-alat yang digunakan dalam penelitian yaitu lembar kuesioner dan alat tulis.

f. Tahap Pelaksanaan

Adapun hal – hal yang akan dilakukan pada tahap ini, antara lain:

- 1) Peneliti datang ke tempat penelitian, yaitu RSD Mangusada untuk berkoordinasi kepada kepala ruangan bahwa penelitian akan dilakukan.
- 2) Peneliti melakukan pendataan responden sebelum melakukan pengumpulan data dengan menggunakan seluruh perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap Oleg dan Janger.
- 3) Peneliti atas ijin kepala ruangan meminta jadwal dinas perawat yang bertugas di Ruang Rawat Inap Oleg dan Janger RSD Mangusada, sehingga saat pembagian kuesioner peneliti datang sesuai dengan jadwal responden.
- 4) Setelah meminta dan mendapatkan jadwal dinas perawat, peneliti langsung melakukan pengumpulan data pagi hari kepada perawat dinas pagi, dilanjutkan dengan pengumpulan data pada sore hari dengan perawat yang berjaga sore dan operan malam.
- 5) Peneliti memperkenalkan diri kemudian responden telah dipilih berdasarkan kriteria, lalu diberikan lembar informasi mengenai penjelasan maksud dan tujuan penelitian serta alur penelitian. Bila bersedia dijadikan sampel, responden perlu menandatangani *informed consent* sebagai bukti persetujuan menjadi responden.
- 6) Setelah responden menandatangani *informed consent*, peneliti menjelaskan tata cara pengisian kuesioner kepada responden terlebih dahulu.
- 7) Peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi dengan waktu kurang lebih 20-30 menit untuk menjawab dan melengkapi kuesioner.
- 8) Peneliti mengumpulkan dan memeriksa kelengkapan data kembali pada kuesioner.
- 9) Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas partisipasinya dalam penelitian.

10) Setelah data sudah terkumpul, peneliti melakukan pengolahan dan analisa data.

E. Analisa Data

1. Teknik pengolahan data

Pengolahan data merupakan salah satu tahapan penelitian yang sangat penting yang harus dikerjakan dan dilalui seorang peneliti (Swarjana,2015). Langkah – langkah metode pengolahan data dilakukan sebagai berikut :

a. Penyuntingan (*Editing*)

Memeriksa data yang terkumpul berupa pertanyaan kegiatan editing dapat berupa menjumlah dan melakukan kolerasi. Proses *editing* dalam penelitian ini adalah memeriksa hasil pengisian kuesioner, jawaban telah sesuai dan lengkap diisi oleh responden, dan tidak ada kesalahan pengisian kuesioner.

b. Pengkodean (*Coding*)

Setelah dilakukan *editing* pada semua kuesioner, selanjutnya dilakukan proses *coding* yaitu mengubah data yang berupa huruf menjadi angka atau bilangan. Setelah dilakukan penelitian, peneliti melakukan *coding* untuk memudahkan proses pengolahan data kategori sebagai berikut :

- a) Karakteristik pendidikan : kode 1 untuk Diploma 3, kode 2 untuk S1 keperawatan, kode 3 untuk Ners.
- b) Karakteristik umur : kode 1 untuk kategori umur ≤ 25 tahun, kode 2 untuk kategori umur 26-30 tahun, kode 3 untuk kategori umur 31-35 tahun, kode 4 untuk kategori umur 36-40 tahun, kode 5 untuk kategori umur 41-45 tahun, kode 6 untuk kategori umur > 45 tahun.
- c) Karakteristik masa kerja : kode 1 untuk masa kerja 1-5 tahun, kode 2 untuk masa kerja 6-10 tahun, kode 3 untuk masa kerja 11-15 tahun, kode 4 untuk masa kerja > 15 tahun.

- d) Berdasarkan pengetahuan perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial diberi kode P, kemudian untuk kategori yang digunakan yaitu kode (1) untuk pengetahuan baik, kode (2) untuk pengetahuan cukup dan kode (3) untuk pengetahuan kurang. Tiap pernyataan dalam kuesioner pengetahuan diberikan kode P1 untuk pernyataan pengetahuan nomor 1, P2 untuk pernyataan pengetahuan nomor 2 dan seterusnya disesuaikan dengan nomor pernyataan.
- e) Berdasarkan sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial diberi kode S, kemudian untuk kategori yang digunakan yaitu kode (1) untuk pengetahuan baik, kode (2) untuk pengetahuan cukup dan kode (3) untuk pengetahuan kurang. Tiap pernyataan dalam kuesioner sikap diberikan kode S1 untuk pernyataan sikap nomor 1, S2 untuk pernyataan sikap nomor 2 dan seterusnya disesuaikan dengan nomor pernyataan.
- c. Memasukkan data (*Entry*)
- Merupakan kegiatan memasukkan data ke dalam program komputer untuk diolah menggunakan komputer. Pada penelitian ini peneliti memasukan data-data yang telah lengkap kedalam suatu tabel dapat menggunakan bantuan *Microsoft excel* kemudian data dianalisis dengan bantuan program SPSS 20 *for windows*.
- d. *Tabulating*
- Tabulating* dalam penelitian ini yaitu pembuatan tabel data sesuai dengan tujuan peneliti, lalu data yang dientri dicocokkan dan diperiksa kembali.
- e. Pembersihan Data (*Cleaning*)
- Cleaning* adalah proses pembersihan ulang yang dilakukan untuk memeriksa apakah data yang dimasukkan tersebut sudah layak untuk dianalisis. Data yang telah dimasukkan, dicek kembali untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan, baik

kesalahan dalam pengkodean maupun dalam membaca kode. Tidak adanya missing data, kemudian dilanjutkan dengan analisa data.

2. Teknik Analisa Data

Data yang dianalisis pada penelitian ini adalah pengetahuan dengan sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Analisa yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariat.

a. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase setiap subvariabel (Sugiyono, 2013). Data yang didapatkan tidak berdistribusi normal sehingga menggunakan nilai median, maksimum, dan minimum. Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan dengan sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.

1) Analisa data pengetahuan perawat

Dalam melakukan analisis pengetahuan perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial peneliti menggunakan skala *Guttman*. Pengetahuan perawat dianalisis dengan menentukan rentang skor dari skor terendah dan tertinggi yaitu 0-15. Pada pernyataan positif apabila jawaban dijawab benar (1) dan salah (0), pada pernyataan negatif jika dijawab benar (0) dan salah (1). Kemudian semua skor dijumlahkan. Pengetahuan baik bila skor 10-15, pengetahuan cukup bila skor 5-9, pengetahuan kurang bila skor 0-4. Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka pengetahuan perawat semakin baik.

2) Analisa data sikap perawat

Dalam melakukan analisis sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial peneliti menggunakan skala *Likert*, Alat ukur berupa lembar kuisisioner sikap perawat tentang pencegahan infeksi nosokomial dengan pilihan jawaban sangat setuju skor 5,

setuju skor 4, ragu-ragu skor 3, tidak setuju skor 2, dan sangat tidak setuju skor 1. Rentang skor pada kuesioner sikap perawat yaitu 15-75. Kemudian semua skor dijumlahkan. Sikap baik bila skor 55-75, sikap cukup bila skor 35-54, sikap kurang bila skor 15-34. Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka sikap perawat semakin baik.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan untuk menguji hubungan variabel bebas dan variabel terikat, yaitu antara variabel pengetahuan dengan sikap perawat. Uji normalitas telah dilakukan untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak. Pada penelitian ini, data ditemukan tidak berdistribusi normal. Sehingga, uji statistik yang digunakan untuk mendapatkan korelasi antara kedua variabel adalah teknik korelasi *Spearman Rho Correlation Coefficient*. Dengan demikian, hubungan antara pengetahuan dengan sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dapat diketahui. Data selanjutnya diolah dengan computer menggunakan program *Statistical Program For Social Sciene (SPSS For Windows versi 20)*. Tingkat kemaknaan (α) yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05. Apabila didapatkan nilai $p < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak. Dari koefisien korelasi yang didapatkan, dapat digunakan untuk mengukur tingkat korelasi antara kedua variabel..

1) Nilai signifikan hipotesis

Menurut Sugiyono (2017) nilai signifikan hipotesis yaitu :

- a) Jika nilai probabilitas/signifikan (sig) $< \alpha$ (0,05), maka H_o ditolak dan H_a diterima (terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji).
- b) Jika nilai probabilitas/signifikan (sig) $> \alpha$ (0,05), maka H_o diterima dan H_a ditolak (tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji).

2) Arah korelasi

Menurut Sugiyono (2017) sifat korelasi dapat dibedakan menjadi 2, yaitu :

- a) Arah hubungan positif (+) berarti jika X mengalami kenaikan maka variabel Y juga akan mengalami kenaikan atau sebaliknya, jika variabel X mengalami penurunan maka variabel Y juga akan mengalami penurunan. Jika variabel pengetahuan mengalami kenaikan maka diikuti dengan variabel sikap juga akan mengalami kenaikan, atau sebaliknya.
 - b) Arah hubungan negatif (-) berarti jika variabel X mengalami kenaikan maka variabel Y mengalami penurunan atau sebaliknya, jika variabel X mengalami penurunan maka variabel Y mengalami kenaikan. Jika variabel pengetahuan mengalami kenaikan maka variabel sikap mengalami penurunan, atau sebaliknya.
- ## 3) Kekuatan korelasi (r)

Tabel 4.2 Menentukan kuat lemahnya hubungan kedua variabel

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

F. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian dalam keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, oleh sebab itu etika penelitian harus diperhatikan (Swarjana, 2015). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan adalah suatu lembaran yang berisikan tentang permintaan persetujuan kepada calon responden bahwa bersedia

untuk menjadi responden pada penelitian ini dengan membutuhkan tanda tangan pada lembaran *inform consent* tersebut. Pada saat penelitian dilakukan, *inform consent* diberikan sebelum responden mengisi lembar kuesioner dengan tujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampak dari penelitian tersebut.

Beberapa informasi yang ada dalam *inform consent* tersebut antara lain: partisipasi responden, tujuan dilakukannya pengumpulan data, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, biaya dan lain – lain. Pada saat pelaksanaan penelitian jika responden menerima atau setuju untuk dilakukan penelitian, maka responden menandatangani lembar persetujuan terlebih dahulu. Namun saat penelitian tidak semua responden bersedia menjadi responden, ada beberapa responden yang menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa akan tetap menghormati hak responden untuk menolak menjadi responden penelitian.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Anonymity merupakan masalah etika penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan. Pada saat penelitian, peneliti menjelaskan kepada responden untuk mengisi nama dengan inisial saja pada lembar pengumpulan data (kuesioner) tersebut sehingga kerahasiaan data responden akan tetap terjaga.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

Dalam penelitian ini, peneliti akan menjelaskan kepada responden bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan tentang jawaban yang telah diisi

oleh responden pada kuesioner. Peneliti akan menyimpan jawaban responden dan tidak akan membocorkan data yang didapat dari responden. Hasil penelitian ini disimpan dalam bentuk *soft copy* yang berisi password yang hanya peneliti dan pembimbing dapat mengaksesnya.

4. Perlindungan dan ketidaknyamanan (*protection from discomfort*)

Melindungi pasien dari ketidaknyamanan, baik fisik maupun psikologi. Peneliti dalam penelitian ini mendapatkan izin untuk melakukan penelitian seperti yang dijelaskan pada tahap persiapan. Dalam penelitian ini total pertanyaan yang diberikan berjumlah 30 soal, rata-rata responden menjawab dalam waktu 20-30 menit, maka peneliti melakukan pengumpulan data dalam satu kali pertemuan untuk masing-masing responden dan penelitian dilakukan pada saat responden sudah selesai memberi tindakan kepada pasien. Responden berhak untuk menjawab atau tidak menjawab keseluruhan dari semua pernyataan kuesioner.

5. Keuntungan (*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 keuntungannya bagi responden dan peneliti melalui lembar informasi

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan ditampilkan hasil penelitian yang dikelompokkan menjadi gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden, serta hasil penelitian tentang variabel pengetahuan, variabel sikap dan hubungan antara variabel pengetahuan dan variabel sikap.

A. Gambaran Lokasi Penelitian

RSD Mangusada Badung terletak di Jalan Raya Kapal Mengwi, Kabupaten Badung, Provinsi Bali. RSD Mangusada merupakan Rumah Sakit Pendidikan Tipe B yang berdiri sejak tahun 1998 dengan berbentuk klinik yang diberi nama Klinik Dharma Asih yang dikelola oleh Yayasan Hindu Rsi Markandeya. Pada tahun yang sama diambil alih oleh Pemerintah Kabupaten Badung dan diubah namanya menjadi Klinik Bersalin Cura Dharma Asih. Lalu pada tahun 2002 resmi menjadi RSUD Badung atau yang dikenal sebagai Rumah Sakit Umum Mangusada.

Salah satu pelayanan yang terdapat di RSD Mangusada yaitu pelayanan rawat inap. Rumah sakit ini memiliki 5 ruangan rawat inap diantaranya, ruang Oleg dengan total 59 tempat tidur dan total 43 perawat, ruang Janger dengan total 59 tempat tidur dan total 42 perawat, ruang Margapati dengan 23 tempat tidur dan total 22 bidan, ruang Cilinaya dengan total 12 tempat tidur dan total 14 perawat dan 2 bidan, terakhir ruang Kecak dengan total 14 tempat tidur dan total perawat 14 orang dan 2 bidan.

B. Karakteristik Responden

Pada karakteristik responden dijelaskan mayoritas umur, pendidikan perawat dan masa kerja yang disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden di RSD Mangusada (n=85)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur (Tahun)		
26-30 Tahun	53	62,4
31-35 Tahun	18	21,2
36-40 Tahun	12	14,1
41-45 Tahun	2	2,4
Pendidikan		
Diploma 3	66	77,6
S1 Keperawatan	13	15,3
Ners	6	7,1
Masa Kerja		
1-5 Tahun	41	48,2
6-10 Tahun	38	44,7
11-15 Tahun	4	4,7
>15 Tahun	2	2,4

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang berusia 26-30 tahun yaitu sebanyak 53 (62,4%), mayoritas responden yang berpendidikan D3 yaitu sebanyak 66 (77,6%), mayoritas responden yang masa kerjanya 1-5 tahun yaitu sebanyak 41 (48,2%).

C. Hasil Penelitian Variabel

1. Pengetahuan Perawat Tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi (n) dan Persentase (%) pengetahuan perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial (n=85).

Pernyataan	Benar n (%)	Salah n (%)
- Infeksi nosokomial adalah infeksi yang diperoleh di fasilitas kesehatan	85 (100)	0
- Infeksi nosokomial adalah infeksi yang timbul sekurang-kurangnya setelah 1x24 jam sejak mulai perawatan di rumah sakit	19 (22,4)	66 (77,6)
- Penyebaran infeksi hanya bisa ditularkan dari pasien ke pasien saja	81 (95,3)	4 (4,7)

Pernyataan	Benar n (%)	Salah n (%)
- Penggunaan sarung tangan yang sudah terkontaminasi darah dapat dipakai secara berulang-ulang	80 (94,1)	5 (5,9)
- Dampak signifikan dari infeksi nosokomial pada pasien salah satunya kecacatan	69 (81,2)	16 (18,8)
- Infeksi nosokomial yang terjadi pada pasien menyebabkan peningkatan hari perawatan	85 (100)	0
- Kewaspadaan universal adalah suatu pedoman untuk mencegah penyebaran dari berbagai penyakit yang ditularkan melalui darah di lingkungan rumah sakit	73 (85,9)	12 (14,1)
- Dalam pelaksanaan surveilans, direktur utama di rumah sakit sebagai garis paling depan untuk menentukan tinggi rendahnya infeksi nosokomial	20 (23,5)	65 (76,5)
- Menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dapat mengurangi infeksi nosokomial	83 (97,6)	2 (2,4)
- Instrument tajam salah satunya jarum suntik yang sudah digunakan dibuang ke dalam tempat yang tembus tusukan	73 (85,9)	12 (14,1)
- Cara melindungi pasien dari infeksi nosokomial salah satunya adalah memperhatikan antibiotik yang diberikan	78 (91,8)	7 (8,2)
- Kamar dengan pengaturan udara yang baik akan lebih banyak menurunkan risiko terjadinya tuberkulosis	85 (100)	0
- Sterilisasi air pada rumah sakit dengan prasarana yang terbatas dapat menggunakan panas matahari	60 (70,6)	25 (29,4)
- Salah satu cara untuk membatasi transmisi organism dari pasien yaitu dengan sterilisasi alat	85 (100)	0
- Program pelatihan penggunaan APD dan cuci tangan yang berkesinambungan bagi semua petugas rumah sakit membantu dalam pengendalian infeksi nosokomial	85 (100)	0

Pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden banyak menjawab benar pada pernyataan yaitu infeksi nosokomial adalah infeksi yang diperoleh di fasilitas kesehatan sebanyak 85 (100%), infeksi nosokomial yang terjadi pada pasien menyebabkan peningkatan hari perawatan sebanyak 85 (100%), kamar dengan pengaturan udara yang baik akan lebih banyak menurunkan risiko terjadinya tuberkulosis sebanyak 85 (100%), salah satu cara untuk membatasi transmisi organisme dari pasien yaitu dengan sterilisasi alat sebanyak 85 (100%), dan program pelatihan penggunaan APD dan cuci tangan yang berkesinambungan bagi semua petugas rumah sakit membantu dalam pengendalian infeksi nosokomial

sebanyak 85 (100%). Responden banyak menjawab salah pada pernyataan infeksi nosokomial adalah infeksi yang timbul sekurang-kurangnya setelah 1x24 jam sejak mulai perawatan di rumah sakit sebanyak 66 (77,6%).

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi pengetahuan perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial (n=85)

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	84	98,8
Cukup	1	1,2
Kurang	0	0

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dijelaskan pengetahuan perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial sebagian besar dalam kategori baik 84 (98,8%).

Tabel 5.4 Nilai Median, Maksimum dan Minimum Pengetahuan perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial (n=85)

Variabel	Median	Maksimum	Minimum
Pengetahuan perawat	13,00	15,00	8,00

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 85 responden didapatkan hasil nilai median yaitu sebesar 13,00, nilai maksimum 15,00 dan nilai minimum 8,00, maka dapat disimpulkan bahwa nilai median 13,00 lebih mendekati nilai maksimum 15,00. Hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan perawat cenderung baik.

2. Sikap Perawat tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi (n) dan persentase (%) sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial (n=85)

Pernyataan	SS n (%)	S n (%)	RR n (%)	TS n (%)	STS n (%)
- Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan	42 (49,4%)	43 (50,6%)	0	0	0
- Infeksi nosokomial dapat	31	53	1	0	0

Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
terjadi pada pasien	(36,5%)	(62,4%)	(1,2%)		
- Jarum injeksi	28 (32,9)	57 (67,1)	0	0	0
- Penularan tidak langsung	25 (29,4)	44 (51,8)	9 (10,6)	7 (8,2)	0
- Pemakaian penyaring udara	26 (30,6)	58 (68,2)	1 (1,2)	0	0
- Program pendidikan	32 (37,6)	47 (55,3)	6 (7,1)	0	0
- Membatasi risiko infeksi	36 (42,4)	48 (56,5)	1 (1,2)	0	0
- Menggunakan alat yang sudah di sterilisasi	47 (55,3)	38 (44,7)	0	0	0
- Menjaga kebersihan rumah sakit	49 (57,6)	36 (42,4)	0	0	0
- Selalu membersihkan tangan	51 (60,0)	34 (40,0)	0	0	0
- Melakukan pengaturan udara yang baik	54 (63,5)	31 (36,5)	0	0	0
- Memperhatikan penempatan pasien	53 (62,4)	32 (37,6)	0	0	0
- Meminimalisir prosedur <i>invasive</i>	44 (51,8)	41 (48,2)	0	0	0
- Penggunaan antibiotika	53 (62,4)	32 (37,6)	0	0	0
- Penggunaan sarung tangan	54 (63,5)	30 (35,3)	1 (1,2)	0	0

Pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang menjawab “sangat setuju” pada pernyataan melakukan pengaturan udara yang baik dan penggunaan sarung tangan (54 responden ; 63,5%). Selain itu mayoritas responden yang menjawab “setuju” pada pernyataan pemakaian penyaring udara (58 responden ; 68,2%), mayoritas responden yang menjawab “ragu-ragu” pada pernyataan penularan tidak langsung (9 responden ; 10,6%), dan juga mayoritas responden yang menjawab tidak setuju hanya pada pernyataan penularan tidak langsung (7 responden ; 8,2%).

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Sikap Perawat tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial (n=85)

Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	85	100
Cukup	0	0
Kurang	0	0

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dijelaskan sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial seluruhnya dalam kategori baik (100%).

Tabel 5.7 Nilai Median, Maksimum dan Minimum Sikap Perawat tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial (n=85)

Variabel	Median	Maksimum	Minimum
Sikap Perawat	68,00	75,00	59,00

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 85 responden didapatkan hasil nilai median yaitu sebesar 68,00, nilai maksimum 75,00 dan nilai minimum 59,00, maka dapat disimpulkan bahwa nilai median 68,00 lebih mendekati nilai maksimum 75,00. Hasil ini menunjukkan bahwa sikap perawat cenderung baik.

Tabel 5.8 Tabel Silang (*Crosstabs*) antara Pendidikan, Umur dan Masa kerja dengan Pengetahuan (n=85)

	Pengetahuan		Total n (%)
	Baik n (%)	Cukup n (%)	
Pendidikan			
Diploma 3	65 (76,5)	1 (1,2)	66 (77,6)
S1 Keperawatan	13 (15,3)	0	13 (15,3)
Ners	6 (7,1)	0	6 (7,1)
Umur			
26-30 Tahun	53 (62,4)	0	53 (62,4)
31-35 Tahun	17 (20,0)	1 (1,2)	18 (21,2)
36-40 Tahun	12 (14,1)	0	12 (14,1)

	Pengetahuan		Total n (%)
	Baik n (%)	Cukup n (%)	
41-45 Tahun	2 (2,4)	0	2 (2,4)
Masa Kerja			
1-5 Tahun	41 (48,2)	0	41 (48,2)
6-10 Tahun	37 (43,5)	1 (1,2)	38 (44,7)
11-15 Tahun	4 (4,7)	0	4 (4,7)
>15 Tahun	2 (2,4)	0	2 (2,4)

Berdasarkan tabel 5.8 dapat dilihat dari karakteristik responden pendidikan mayoritas responden yang memiliki pengetahuan baik pada pendidikan diploma 3 yaitu 65 (76,5%) responden dan juga memiliki pengetahuan cukup yaitu 1 (1,2%) responden. Pada karakteristik umur mayoritas responden yang memiliki pengetahuan baik pada umur 26-30 tahun yaitu 53 (62,4%) responden. Selanjutnya, pada karakteristik masa kerja mayoritas responden yang memiliki pengetahuan baik pada masa kerja 1-5 tahun yaitu 41 (48,2%) responden.

Tabel 5.9 Tabel Silang (*Crosstabs*) antara Pengetahuan dengan Sikap Perawat tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial (n=85)

		Kategori Sikap	Total n (%)
		Baik n (%)	
Kategori Pengetahuan	Baik n (%)	84 (98,8)	84 (98,8)
	Cukup n (%)	1 (1,2)	1 (1,2)

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik dengan sikap baik sebanyak 84 (98,8%) responden dan responden yang memiliki pengetahuan cukup dengan sikap baik sebanyak 1 (1,2%) responden.

3. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial

Tabel 5.10 Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial (n=85)

			Total Pernyataan Pengetahuan	Total Pernyataan Sikap
Spearman's Rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.700**
		Sig. (2- tailed)	.	.000
		N	85	85
	Sikap	Correlation Coefficient	.700**	1.000
		Sig. (2- tailed)	.000	.
		N	85	85

Tabel 5.10 menunjukkan hasil uji statistik dengan *Spearman's rho* yang menggunakan program SPSS statistics 20 for windows dengan nilai p value $0,001 < 0,05$ yang berarti H_a diterima dan H_o ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kedua variabel, yaitu ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.

Hasil korelasi yaitu 0,70 menunjukkan ada hubungan yang kuat antara pengetahuan dengan sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Arah korelasi yaitu positif artinya semakin baik pengetahuan maka semakin baik pula sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.

BAB VI

PEMBAHASAN

Sesuai dengan tujuan penelitian, maka pada bab ini secara berturut turut akan membahas mengenai pengetahuan, sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dan hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial serta akan dibahas juga mengenai keterbatasan penelitian.

A. Pengetahuan tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2003 dalam Lestari, 2015). Tingkatan pengetahuan menurut revisi Taksonomi Bloom versi Kreathwohl terdiri dari 6 level, yaitu (Utari, 2011) : mengingat, memahami, menerapkan, menganalisis, mengevaluasi dan mencipta.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan perawat di RSD Mangusada dalam kategori baik dan salah satu pengetahuan perawat dalam kategori cukup. Perawat sebagian besar telah memahami tentang definisi infeksi nosokomial, batasan infeksi nosokomial, cara penularan infeksi, dampak yang diakibatkan infeksi dan pencegahan pengendalian infeksi nosokomial, ini dikarenakan perawat pernah mengikuti seminar maupun pelatihan terkait tentang infeksi yang diberikan di rumah sakit. Pemberitahuan informasi melalui pendidikan dan pelatihan akan meningkatkan pengetahuan, yang selanjutnya menimbulkan kesadaran dan pada akhirnya tenaga kesehatan akan bersikap sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki (Yohana, Korah & Dompas, 2015). Menurut Puspasari (2015) pengetahuan perawat baik terjadi karena pengetahuan perawat sudah pada tahap memahami tidak hanya ingat bahwa pencegahan infeksi nosokomial itu bermanfaat untuk mencegah penularan penyakit. Pada penelitian ini pengetahuan perawat yang baik dapat dibuktikan dari keseluruhan responden menjawab benar pada beberapa pernyataan yaitu: infeksi nosokomial yang

diperoleh di fasilitas kesehatan, infeksi nosokomial yang menyebabkan peningkatan hari perawatan, menurunkan risiko terjadinya tuberculosis, membatasi transmisi organisme dengan sterilisasi alat dan program pelatihan penggunaan APD dalam pengendalian infeksi, tetapi masih ditemukan beberapa responden banyak menjawab salah tentang pernyataan batasan infeksi nosokomial. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Sulistyowati (2016) yang menyatakan bahwa sebagian besar perawat memiliki pengetahuan yang tinggi tentang infeksi nosokomial.

Adapun faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan itu adalah pendidikan, umur dan masa kerja. Dalam penelitian ini masih terdapat pengetahuan responden dalam kategori cukup, dimana kategori tersebut berasal dari latar belakang pendidikan Diploma 3. Pada pendidikan S1 Keperawatan dan Ners sudah dalam kategori baik. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut (Wawan & Dewi, 2010). Berdasarkan umur mayoritas responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu pada umur 26-30 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa usia perawat di ruang Rawat Inap Oleg dan Janger RSD Mangusada Badung berada pada kelompok usia dewasa awal. Secara kognitif perkembangan pola pikir dan intelegensi pada usia dewasa awal sudah matang, usia juga mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang dimana semakin bertambah usia semakin juga daya tangkap sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin akan bagus (Kartika, Martha & Rahmat, 2018).

Berdasarkan masa kerja responden mayoritas berada pada 1-5 tahun, dan ada juga dengan masa kerja >15 tahun. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan ketrampilan profesional. Pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan memecahkan masalah dan mengambil keputusan. Selain pengalaman dengan masa kerja yang lebih dari 1 tahun akan dapat menambah informasi mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial karena informasi disini dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan,

menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Budiman & Riyanto, 2013 dalam Retnaningsih, 2016). Hal ini sesuai dengan penelitian Apriluana, Khairiyati & Setyaningrum (2016) dimana masa kerja ada hubungan yang signifikan dengan penggunaan APD tentang pencegahan infeksi.

B. Sikap Perawat tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus. Struktur sikap terdiri atas tiga aspek yang saling berhubungan yaitu, aspek kognitif, aspek afektif dan aspek konatif (Wawan & Dewi, 2010). 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).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap seluruh perawat mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di RSD Mangusada Badung berada dalam kategori baik. Sikap perawat yang baik terlihat dari keyakinan, kemampuan, dan kecenderungan untuk mencegah penularan infeksi melalui darah dan cairan tubuh. Perawat setuju dan mendukung dalam melakukan pencegahan infeksi nosokomial misalnya perawat selalu menggunakan sarung tangan sekali pakai, masker, baju pelindung dan kacamata untuk menghindari cairan tubuh maupun darah yang menular. Teknik mencuci tangan pun harus benar dengan menggunakan teknik aseptik (Puspasari, 2015). Hasil penelitian ini sesuai dengan Sugeng, Ghofur & Kurniawati (2014) yang menyatakan bahwa sebagian besar perawat di ruang Rawat Inap RSPAW Salatiga berada dalam kriteria sikap baik, dimana dapat disebabkan oleh tingkat pendidikan responden baik yang akan menimbulkan sikap positif terhadap penerapan

pencegahan infeksi nosokomial. Dalam penelitian ini sikap seluruh perawat berada dalam kategori baik, hal ini dapat dilihat dari mayoritas responden menjawab sangat setuju pada pernyataan melakukan pengaturan udara yang baik dan penggunaan sarung tangan, selain itu responden yang menjawab setuju mayoritas ada pada pernyataan melakukan pemakaian penyaring udara. Sikap perawat baik karena pengetahuan perawat baik sehingga mempengaruhi tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.

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.

C. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat Tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Ruang Rawat Inap Oleg dan Janger RSD Mangusada Kabupaten Badung dengan kekuatan korelasi kuat dan arah korelasi positif yang berarti searah, semakin baik pengetahuan semakin baik pula sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dengan uji hasil *Spearman Rho* diperoleh hasil nilai sig $<0,001$. Dalam penelitian ini didapatkan pengetahuan perawat dalam kategori baik, dan sikap perawat juga dalam kategori baik.

Menurut Sagala (2016) mengatakan bahwa pengetahuan perawat sangat menentukan bagaimana kesadaran tentang pencegahan infeksi nosokomial itu sendiri, karena perawat sebagai salah satu komponen pemberi layanan utama kesehatan kepada masyarakat memiliki peran penting karena terkait langsung dengan pemberi asuhan kepada pasien sesuai dengan

kemampuan yang dimilikinya. Untuk meningkatkan kepatuhan dalam pencegahan infeksi perlu dilakukan peningkatan pengetahuan, dan kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan antara lain melalui pelatihan yang dapat dilakukan secara berkala secara bergantian (Yohana, Korah & Dompas 2015).

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, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Sagala (2016), melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Sikap dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit Umum Bhayangkara Kotamadya Tebing-Tinggi Tahun 2016”, yang menyimpulkan bahwa adanya hubungan signifikan antara pengetahuan perawat dengan sikap dalam pencegahan infeksi nosokomial.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Hal ini dapat disebabkan karena dipengaruhi oleh beberapa faktor pendukung salah satunya, masa kerja yang lebih dari setahun dapat menambah informasi dan pengalaman terkait pelatihan dan seminar yang telah didapatkan di RSD Mangusada Badung.

D. Keterbatasan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dimana kedua variabel diamati secara bersamaan sehingga tidak mampu menjelaskan hubungan yang diamati dalam periode waktu yang berbeda.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini peneliti akan menyimpulkan semua hasil penelitian dan pembahasan tentang temuan-temuan penelitian yang telah diuraikan secara lengkap dalam bab sebelumnya. Peneliti juga akan menulis saran-saran sebagai masukan untuk tindak lanjut penelitian ini.

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dapat disimpulkan hasil sebagai berikut:

1. Pengetahuan perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dari 85 responden sebagian besar memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 84 responden.
2. Sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dari 85 responden seluruhnya memiliki sikap baik yaitu sebanyak 85 responden.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dengan kekuatan korelasi dalam kategori kuat, dan arah korelasi positif yang berarti semakin baik pengetahuan semakin baik pula sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.

B. Saran

1. Bagi RSD Mangusada

Bagi RSD Mangusada untuk tetap menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dengan cara tetap mengadakan dan

melaksanakan pelatihan serta seminar bagi perawat terkait kemampuan dalam pencegahan infeksi nosokomial.

2. Bagi Perawat

Bagi perawat di RSD Badung untuk tetap mempertahankan ilmu dan sikap yang dimiliki mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial, atau diajarkan kepada keluarga pasien agar ikut menjaga dan mencegah infeksi nosokomial itu terjadi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan bahwa penelitian ini dapat menjadi suatu referensi yang berkaitan dengan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Selain itu, diharapkan pula bahwa peneliti selanjutnya dapat meneliti variabel lain yang dapat mempengaruhi tentang pencegahan dan pengendalian infeksi yang belum diteliti pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amaliah, Nursalam & Muhsinin. (2017). Pengembangan Kinerja Perawat terhadap Pencegahan Infeksi *Flebitis* di Rumah Sakit. *Caring Nursing Journal*, 1(2),69-78.
- Apriluana, G., Khairiyati & Setyaningrum. (2016). Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Lama Kerja, Pengetahuan, Sikap dan Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Tenaga Kesehatan. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3(3), 82-87.
- Darmadi. (2008). *Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendaliannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Handojo, L.H. (2015). Pengetahuan Perawat tentang Infeksi Nosokomial di ruang D2 dan D3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya. *Adi Husada Nursing Journal*,1(1), 1-5.
- Idang, Etim, Nlumanze & Akpan. (2014). The Practice of Hand Washing for the Prevention of Nosocomial Infection Among Nurse in General Hospital Ikot Ekpene, Akwa Ibom State Nigeria. *Scholars Research Library*,6(1), 97-101.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan . Diperoleh tanggal 24 Oktober 2018, dari <https://www.slideshare.net/adelinahutauruk7/permenkes-no-27-tahun-2017-ttg-pedoman-ppencegahan-dan-pengendalian-infeksi-difasyankes>
- Lestari, T. (2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Nuha Medika
- Mariana, Zainab & 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).
- Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan "Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional"*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta : Rineka Cipta

- Profil Data RSUD Mangusada Badung. (2018). RSUD Kabupaten Badung Mangusada. Diperoleh tanggal 26 Oktober 2018, dari <https://rsudmangusada.badungkab.go.id/>
- Puspasari, Y. (2015). Hubungan Pengetahuan, Sikap dengan Praktik Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Kendal. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 23-43.
- Retnaningsih. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Alat Pelindung Telinga dengan Penggunaannya pada Pekerja di PT.X. *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health*, 1(1), 67-82.
- Sagala, D.S. (2016). Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Sikap dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit Umum Bhayangkara Kotamadya Tebing-Tinggi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 2(2), 111-118.
- Septiari, B. B. (2012). *Infeksi Nosokomial*. Yogyakarta :Nuha Medika.
- Sugeng, Ghofur & Kurniawati. (2014). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga Jawa Tengah.
- Suharto & Suminar. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Tindakan Pencegahan Infeksi di Ruang ICU Rumah Sakit. *Jurnal Riset Hesti Medan*, 1(1), 1-9.
- Sulistyowati, D. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Infeksi Nosokomial (INOS) Dengan Perilaku Pencegahan INOS di Ruang Bedah RSUD DR. Moewardi Surakarta. *Jurnal Keperawatan Global*, 1(1), 01-54.
- Swarjana, I.K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: C.V ANDI OFFSET.
- Swarjana, I.K. (2016). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: C.V ANDI OFFSET.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Utari, R. (2011). Taksonomi Bloom. Pusdiklat KNPk. Diperoleh tanggal 29 November 2018, dari <http://setiabudi.ac.id>
- Wawan & Dewi. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nusa Medika.

Yohana, T., Korah & Dompas. (2015). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Tenaga Kesehatan tentang Pencegahan Infeksi pada Pertolongan Persalinan. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(1), 26-32.

Lampiran 1

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP PERAWAT
TENTANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL**

No	Kegiatan	WAKTU																																	
		Okt 2018		Nov 2018				Des 2018				Jan 2019				Feb 2019				Maret 2019				April 2019				Mei 2019				Juni 2019			
		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	I	II	III	IV				
1.	Bimbingan proposal	■																																	
2.	ACC proposal					■																													
3.	Penyebaran proposal					■																													
4.	Ujian proposal						■																												
5.	Perbaikan proposal							■	■	■	■																								
6.	Pengumpulan data											■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■											
7.	Laporan hasil penelitian																								■	■	■	■							
8.	Penyetoran Skripsi																										■								
9.	Ujian Skripsi																										■	■	■						
10.	Perbaikan dan pengumpulan																											■	■	■	■				

Lampiran 2

**KUESIONER PENELITIAN
PENGETAHUAN DENGAN SIKAP PERAWAT
TENTANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI
NOSOKOMIAL**

No. Responden

Diisi oleh peneliti
Tanggal:

Petunjuk pengisian:

1. Setiap pertanyaan hanya boleh diisi dengan satu jawaban dengan memberikan tanda checklist (√).
2. Semua pertanyaan harus dijawab berdasarkan pengetahuan dan pengalaman yang didapatkan selama melakukan pekerjaan merawat pasien.

KARAKTERISTIK PERAWAT

A. Pendidikan : (1) Diploma

(2) S1 Keperawatan

(3) Ners

B. Umur : (1) ≤25 tahun

(2) 26-30 tahun

(3) 31-35 tahun

(4) 36-40 tahun

(5) 41-45 tahun

(6) >45 tahun

C. Masa kerja : (1) 1-5 tahun

(2) 6-10 tahun

(3) 11-15 tahun

(4) >15 tahun

**KUESIONER PENGETAHUAN TENTANG PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL**

Petunjuk: Berilah tanda (√) pada kolom angka yang ada di sebelah kanan pada masing – masing butir pernyataan dengan pilihan sebagai berikut:

No	Pernyataan	Keterangan	
		Benar	Salah
1.	Infeksi nosokomial adalah infeksi yang diperoleh di fasilitas kesehatan		
2.	Infeksi nosokomial adalah infeksi yang timbul sekurang-kurangnya setelah 1x24 jam sejak mulai perawatam di rumah sakit		
3.	Penyebaran infeksi hanya bisa ditularkan dari pasien ke pasien saja		
4.	Penggunaan sarung tangan yang sudah terkontaminasi darah dapat dipakai secara berulang-ulang		
5.	Dampak signifikan dari infeksi nosokomial pada pasien salah satunya kecacatan		
6.	Infeksi nosokomial yang terjadi pada pasien menyebabkan peningkatan hari perawatan		
7.	Kewaspadaan universal adalah suatu pedoman untuk mencegah penyebaran dari berbagai penyakit yang ditularkan melalui darah di lingkungan rumah sakit		
8.	Dalam pelaksanaan surveilans, direktur utama di rumah sakit sebagai garis paling depan untuk menentukan tinggi rendahnya infeksi nosokomial		
9.	Menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dapat mengurangi infeksi nosokomial		

10.	Instrumen tajam salah satunya jarum suntik yang sudah digunakan dibuang ke dalam tempat yang tembus tusukan		
11.	Cara melindungi pasien dari infeksi nosokomial salah satunya adalah memperhatikan antibiotik yang diberikan		
12.	Kamar dengan pengaturan udara yang baik akan lebih banyak menurunkan risiko terjadinya tuberkulosis		
13.	Sterilisasi air pada rumah sakit dengan prasarana yang terbatas dapat menggunakan panas matahari		
14.	Salah satu cara untuk membatasi transmisi organism dari pasien yaitu dengan sterilisasi alat		
15.	Program pelatihan penggunaan APD dan cuci tangan yang berkesinambungan bagi semua petugas rumah sakit membantu dalam pengendalian infeksi nosokomial		

KUESIONER SIKAP TENTANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN
INFEKSI NOSOKOMIAL

Petunjuk: Berilah tanda (√) pada kolom angka yang ada di sebelah kanan pada masing-masing

Butir pernyataan dengan pilihan sebagai berikut:

Keterangan :

- SS = Sangat setuju
- S = Setuju
- RR = Ragu-ragu
- TS = Tidak setuju
- STS = Sangat tidak setuju

No	Pernyataan	Keterangan				
		SS	S	RR	TS	STS
1.	Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang dapat menjadi sumber infeksi, oleh karena itu sangat penting dilakukan pencegahan dan pengendalian infeksi					
2.	Infeksi nosokomial dapat terjadi pada pasien yang pada awal masuk rumah sakit tidak terdapat tanda-tanda klinis penyakit tertentu, lalu setelah 3x24 jam tanda-tanda infeksi penyakit tersebut terlihat nyata					
3.	Jarum injeksi dapat menjadi sumber infeksi nosokomial					
4.	Penularan tidak langsung dapat terjadi melalui perantara benda mati yang telah terkontaminasi oleh infeksi					
5.	Pemakaian penyaring udara bagi penderita dengan status imun rendah untuk mencegah infeksi nosokomial					
6.	Sangat penting adanya program pendidikan bagi semua petugas rumah sakit untuk mengembalikan sikap yang benar dalam merawat penderita					

7.	Membatasi risiko infeksi endogen dengan meminimalkan prosedur invasive					
8.	Sangat penting bagi perawat untuk menggunakan alat yang sudah disterilisasi dalam perawatan pasien					
9.	Menjaga kebersihan lingkungan rumah sakit terutama ruang perawatan dapat membantu mencegah dan mengendalikan infeksi nosokomial					
10.	Sangat penting untuk selalu menjaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien					
11.	Sangat penting untuk melakukan pengaturan udara yang baik pada ruang perawatan pasien terutama dengan penyakit TBC					
12.	Sangat penting untuk memperhatikan penempatan pasien dengan penyakit infeksius dan tidak infeksius untuk menghindari infeksi silang					
13.	Meminimalisir prosedur invasive penting dilakukan untuk membantu dalam mencegah dan mengendalikan infeksi nosokomial					
14.	Penggunaan antibiotika yang tepat dan adekuat dapat membantu dalam mencegah dan mengendalikan infeksi nosokomial					
15.	Penggunaan sarung tangan harus selalu diganti untuk setiap pasien dan setelah kontak dengan produk darah agar terhindar dari infeksi silang					

Lampiran 3

LEMBAR INFORMASI
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP PERAWAT
TENTANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN
INFEKSI NOSOKOMIAL

Judul penelitian : Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial.

Peneliti :

Nama : Ni Kadek Ayu Dwi Astari

NIM : 15C11551

E-mail : ayudwiastari53@gmail.com

Anda diundang untuk ikut serta dalam sebuah penelitian. Sebelum anda memutuskan untuk berpartisipasi adalah penting bagi anda untuk memahami mengapa penelitian ini akan dilakukan dan apa saja yang dilibatkan didalamnya. Mohon luangkan waktu anda untuk mencermati informasi ini baik – baik dan jangan segan bertanya apabila ada suatu hal yang kurang jelas atau bila anda ingin mengetahui informasi yang lebih lengkap lagi.

1. Latar Belakang Penelitian

Salah satu masalah kesehatan yang dialami berbagai negara di dunia termasuk Indonesia adalah penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infection* (HAIs). Penyakit infeksi yang didapat di rumah sakit beberapa waktu yang lalu disebut sebagai Infeksi Nosokomial (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang bisa berdampak buruk bagi pasien yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit. Infeksi nosokomial ini sebagian besar secara klinis timbul sekurang-kurangnya setelah 3x24 jam sejak penderita mulai di rawat di rumah sakit (Septiari, 2012). Rata-rata penyebab dari infeksi tersebut adalah berkembangnya mikroba patogen yang berada di lingkungan rumah sakit yang menyebabkan

infeksi nosokomial. Penyebaran dari infeksi ini tidak hanya dari pasien ke pasien lain atau pengunjung pasien, namun yang bisa berpotensi menyebarkan infeksi adalah tenaga medis khususnya perawat (Darmadi, 2008). Menurut Dewan Penasihat Aliansi Dunia untuk Keselamatan Pasien, infeksi nosokomial menyebabkan 1,5 juta kematian setiap hari di dunia. Dari studi yang dilakukan *World Health Organization* di 14 negara di seluruh dunia pada 55 rumah sakit ditemukan 8,7% pasien dengan kasus infeksi selama menjalani perawatan (Nursalam, 2016). Data dari Bulan Agustus 2016 terjadi sebanyak 83 kejadian kasus infeksi dengan persentase 18,3% lalu Bulan September 2016 terjadi penurunan kasus infeksi sebanyak 46 kejadian dengan persentase 13,1% pada Rumah Sakit X di Banjarmasin dengan kejadian flebitis. Angka tersebut masih tinggi dibandingkan dengan standar Depkes RI tentang angka kejadian infeksi nosokomial $\leq 1,5\%$ (Amaliah, Nursalam & Muhsinin, 2017). *Universal precaution* (perlindungan diri) merupakan salah satu upaya pencegahan infeksi nosokomial, berkaitan dengan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit pengetahuan dan sikap sangat penting dimiliki oleh petugas kesehatan khususnya perawat karena, masih ditemukan sebagian besar perawat dengan pengetahuan kurang dalam hal penggunaan APD. Untuk sikap ditemukan 8 orang perawat memiliki sikap kurang baik dalam penggunaan APD yang diakibatkan dari kurangnya pengetahuan tentang manfaat APD dan perilaku pencegahan yang tidak sesuai dengan standar *precaution* (Suharto & Suminar, 2016). Hasil penelitian dari Sagala (2016) tentang hubungan pengetahuan perawat dengan sikap dalam pencegahan infeksi nosokomial di Rumah Sakit Umum Bhayangkara Kotamadya Tebing-Tinggi mendapatkan hasil bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan perawat dengan sikap dalam pencegahan infeksi nosokomial. Masih perlunya penelitian tentang pengetahuan dengan sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dilakukan di rumah sakit, apabila hal ini tidak diatasi dapat menyebabkan pelayanan keperawatan tidak maksimal yang akan menyebabkan kemungkinan terjadinya peningkatan infeksi nosokomial. Tanggung jawab upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial berada di tangan tim medis pengendali infeksi, dibantu petugas

perawat selama 24 jam penuh. Dengan demikian tenaga keperawatan merupakan pelaksana terdepan dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial (Darmadi, 2008).

2. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.

b. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial
- 2) Mengidentifikasi sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.
- 3) Menganalisa hubungan antara pengetahuan dengan sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.

3. Kriteria Responden

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap Oleg dan Janger.
- b. Perawat yang bersedia menjadi responden dalam menandatangani *informed consent*.

Kriteria eklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Perawat yang tidak ada di ruangan saat pengumpulan data dalam kurun waktu yang diberikan peneliti.
- b. Perawat yang baru bekerja < 1 tahun.

4. Prosedur Bagi Responden

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian. Setelah calon responden memahami tujuan dan manfaat penelitian, serta menyetujui untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian, peneliti akan meminta calon responden untuk menandatangani *informed consent*. Selanjutnya peneliti menjelaskan tata cara pengisian kuesioner setelah itu membagikan kuesioner

kepada perawat yang ada di Ruang Rawat Inap Oleg dan Janger. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden sesuai waktu jaga perawat yang telah diketahui peneliti sebelumnya sehingga pengumpulan data hanya 1 kali untuk 1 responden.

5. Risiko Dan Atau Konsekuensi Yang Tidak Diinginkan Yang Mungkin Terjadi Pada Para Peserta Selama Berpartisipasi Dalam Penelitian :

Tidak akan ada risiko fisik dan mental karena partisipasi peserta dalam penelitian ini. Akan tetapi, anda mungkin akan mengekspresikan ketidakpuasan atau mungkin merasa tidak nyaman terhadap pernyataan yang tertera pada lembar kuesioner.

Untuk mencegah atau mengurangi risiko seperti itu dan atau konsekuensi yang tidak diinginkan seperti disebutkan diatas anda dapat tidak menjawab pernyataan tersebut jika anda merasa tidak nyaman menjawabnya dan anda dapat berhenti kapanpun untuk mendiskusikan permasalahan manapun yang anda ingin temukan. Apabila anda memberikan ijin kepada peneliti untuk mengupas informasi tentang anda, maka mohon berikan tanda tangan anda pada lembar persetujuan menjadi responden, dan saya akan menjaga kerahasiaan informasi anda dengan sebaik-baiknya.

6. Keuntungan Yang Diharapkan Dari Penelitian

Responden dapat mengetahui pengetahuan dengan sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Kontribusi anda akan sangat membantu untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.

7. Hak Peserta Untuk Menarik Diri Dari Penelitian

Partisipasi anda benar-benar bersifat sukarela. Anda berhak untuk menolak atau menarik diri kapanpun tanpa memberikan suatu alasan apapun dan adanya suatu konsekuensi apapun. Apabila anda mempunyai pertanyaan atau jika anda ingin memperoleh informasi berkaitan dengan penelitian ini, anda dapat

menghubungi saya sesuai dengan alamat tertulis di atas. Jika peneliti memperoleh informasi baru berkaitan dengan risiko/akibat, maka anda akan dihubungi segera mungkin.

8. Jaminan Menjaga Kerahasiaan Data

Jawaban anda akan bersifat anonim dan rahasia. Tidak ada celah bagi siapapun menghubungkan nama anda dengan jawaban anda. Daftar utama tentang nama-nama peserta akan disimpan terpisah dari formulir pengumpulan data. Keamanan data akan dijaga dengan menggunakan proteksi *password computer*. Semua lembar kuesioner akan disimpan di dalam *file* penelitian dalam *file content* terkunci di daerah terlarang terpisah dari data utama, dan kode tertentu akan digunakan. Hanya peneliti saja yang memiliki akses ke lembar kuesioner. Setelah data tersebut dimasukkan, lembar kuesioner akan dihancurkan. Jikalau ada permintaan publikasi, dan atau hasil penelitian harus dilaporkan dalam bentuk gambar penuh, maka saya tidak akan menyediakan informasi dalam bentuk apapun yang dapat mengidentifikasi anda.

9. Kompensasi Untuk Waktu Yang Hilang Atau Ongkos Transportasi

Pada kesempatan yang baik ini saya ingin berterima kasih kepada anda dengan memberikan oleh-oleh atas partisipasi anda dalam penelitian ini. Tidak ada hadiah dalam bentuk uang yang akan diberikan atas partisipasi anda dalam penelitian ini. Partisipasi anda dalam penelitian ini sangatlah berharga dan layak mendapat apresiasi tinggi. Sekali lagi, ijinlah saya menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada anda yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

Hormat Kami,

(Peneliti)

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Bapak/Ibu Responden
di RSD Mangusada

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ni Kadek Ayu Dwi Astari

NIM : 15C11551

Pekerjaan : Mahasiswa semester VII Program Studi Ilmu Keperawatan,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bali

Alamat: Jl. Nuansa Hijau Timur V No 12, Ubung Kaja, Denpasar

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “**Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial**“ yang pengumpulan datanya akan dilaksanakan pada bulan Januari - April 2019. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dan kesediaanya saya mengucapkan terimakasih.

Denpasar,.....

Peneliti

Ni Kadek Ayu Dwi Astari

NIM : 15C11551

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertandatangan dibawah ini, telah mendapat penjelasan tentang penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial” yang ditulis oleh saudari Ni Kadek Ayu Dwi Astari.

Setelah mendapatkan penjelasan, saya memahaminya, dan menyatakan bersedia dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun, maka dengan ini saya menyatakan bersedia untuk ikut serta, dengan syarat hasil penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan bagi saya. Demikian surat pernyataan ini saya buat, agar dapat dipergunakan bila diperlukan.

Denpasar ,2019

Responden

(.....)

Lampiran 6

LEMBAR PERNYATAAN FACE VALIDITY

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anselmus Aristo Parut, S.Kep.,Ns.,M.Ked.Trop

NIDN : 0721048903

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Ni Kadek Ayu Dwi Astari

NIM : 15C11551

Judul Proposal: Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial

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

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 18 Februari2019

Expert



(Anselmus Aristo Parut, S.Kep.,Ns.,M.Ked.Trop)

NIDN. 0721048903

LEMBAR PERNYATAAN FACE VALIDITY

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Gst Kade Adi Widyas Pranata, S.Kep,MS

NIDN : 9937000008

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Ni Kadek Ayu Dwi Astari

NIM : 15C11551

Judul Proposal: Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial

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

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 26 / 07 /2018

Expert



(Ns. Gst Kade Adi Widyas Pranata, S.Kep,MS)

NIDN. 9937000008

Lampiran 7



**YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN
PELAYANAN KESEHATAN BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI**

IJIN : KEP. MENDIKNAS NO. 58/D/0/2005

Kampus I : Jln. Tukad Pakerisan No. 90 Panjer Denpasar, Bali Telp. (0361) 221795, Fax. (0361)256937
Kampus II : Jln. Tukad Balian No. 180 Renon Denpasar, Bali Telp. (0361) 7804837, 8764848, 8956208, Fax. (0361) 8956210,
Website : <http://www.stikes-bali.ac.id>

Denpasar, 31 Januari 2019

Nomor : DL.02.02.0019.TU.I.19
Sifat : Penting
Lampiran : I (gabung)
Hal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada :
Yth. Kepala Badan Penanaman
Modal dan Perijinan Provinsi
Bali
di -

Denpasar

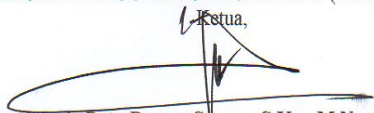
Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi tugas akhir bagi mahasiswa tingkat IV / semester VIII Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama :

Nama : Ni Kadek Ayu Dwi Astari
NIM : 15C11551
Tempat/Tanggal Lahir : Denpasar, 5 Maret 1997
Alamat : Jln Nuansa Hijau Timur V nomor 12, Ubung Kaja
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial
Tempat Penelitian : RSD Mangusada
Waktu Penelitian : Januari-April 2019
Jumlah Sampel : 85 orang

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

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) BALI

Ketua,

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

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Badung
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Badung
4. Direktur RSD Mangusada
5. Kepala Ruangan Janger RSD Mangusada
6. Kepala Ruangan Oleg RSD Mangusada
7. Arsip

Lampiran 8



**YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN
PELAYANAN KESEHATAN BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI**

IJIN : KEP. MENDIKNAS NO. 58/D/0/2005

Kampus I : Jln. Tukad Pakerisan No. 90 Panjer Denpasar, Bali Telp. (0361) 221795, Fax. (0361)256937
Kampus II : Jln. Tukad Balian No. 180 Renon Denpasar, Bali Telp. (0361) 7804837, 8764848, 8956208, Fax. (0361) 8956210,
Website : <http://www.stikes-bali.ac.id>

Denpasar, 31 Januari 2019

Nomor : DL.02.02.0019.TU.I.19
Sifat : Penting
Lampiran : I (gabung)
Hal : **Permohonan Ethical Clearance**

Kepada :
Yth. Kepala Komisi Etik Fakultas
Kedokteran
Universitas Udayana
di -
Denpasar

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi tugas akhir bagi mahasiswa tingkat IV / semester VIII Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama :

Nama : Ni Kadek Ayu Dwi Astari
NIM : 15C11551
Tempat/Tanggal Lahir : Denpasar, 5 Maret 1997
Alamat : Jln Nuansa Hijau Timur V nomor 12, Ubung Kaja
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial
Tempat Penelitian : RSD Mangusada
Waktu Penelitian : Januari-April 2019
Jumlah Sampel : 85 orang

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

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) BALI

Ketua

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

NIDN. 0813067802

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Badung
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Badung
4. Direktur RSD Mangusada
5. Kepala Ruangan Janger RSD Mangusada
6. Kepala Ruangan Oleg RSD Mangusada
7. Arsip

Lampiran 9



PEMERINTAH PROVINSI BALI
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Raya Puputan, Niti Mandala Denpasar 80235
Telp./Fax (0361) 243804/256905
website: www.dpmpmsp.baliprov.go.id e-mail: dpmpmsp@baliprov.go.id

Nomor : 070/05844/DPMPSTP-B/2019

Lampiran : -

Perihal : Rekomendasi

Kepada

Yth: Bupati Badung

cq. Kepala Badan Kesbang Pol
dan Linmas Kabupaten
Badung

di -

Tempat

I. Dasar

1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 33 Tahun 2018 Tanggal 15 Mei 2018 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Peraturan Gubernur Bali Nomor 45 Tahun 2018 Tanggal 21 Juni 2018 Tentang Tata Cara Penerbitan Perizinan dan Non Perizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Permohonan dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali Nomor DL.02.02.0019.TU.I.19, tanggal 31 Januari 2019, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:

Nama : NI KADEK AYU DWI ASTARI
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jalan Nuansa Hijau Timur V No. 12 Ubung Kaja
Judul/bidang : Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial
Lokasi Penelitian : RSD Mangusada
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 4 Bulan (31 Jan 2019 s/d 30 Apr 2019)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Rekomendasi/Ijin akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi/Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Rekomendasi/Ijin agar ditujukan kepada instansi pemohon.
- e. Menyerahkan hasil kegiatan kepada Pemerintah Provinsi Bali, melalui Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali

Denpasar, 20 Februari 2019

a.n. GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PTSP PROVINSI BALI



**IZIN INI DIKENAKAN
TARIF Rp 0,-**



DEWA PUTU MANTERA, SH., MH.
Pembina Utama Muda
NIP. 19621231-198503 1 192

Tembusan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Bali
2. Yang Bersangkutan

Lampiran 10



PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
BADAN KESATUAN BANGSA, DAN POLITIK
(LANTAI 1, 2 DAN 3)
PUSAT PEMERINTAHAN MANGUPRAJA MANDALA
Jalan Raya Sempidi - Badung, Telp. Fax (0361) 9009252
MANGUPURA 80351

Nomor : 070 / 197 / Kesbang
Lamp : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Direktur RSUD Mangusada Kabupaten
Badung

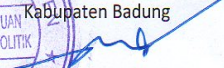
di-
Tempat

Berdasarkan Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Pemerintah Provinsi Bali, tertanggal 20 Pebruari 2019 Nomor 070/05860/DPMPSTP-B/2019, Perihal Rekomendasi, maka Bupati Badung memberikan ijin mengadakan Penelitian/Survey/Studi Perbandingan/KKN/ KKL/PKL kepada :

Nama : NI KADEK AYU DWI ASTARI
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswi
Nama Kampus : Stikes Bali
Alamat Kampus : Jln. Tukad balian No. 180 Renon Denpasar
Tempat Tinggal : Jl. Nuansa Hijau Timur V No. 12 Ubung Kaja
Bidang/Judul : **HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP PERAWAT TENTANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL.**
Lokasi Penelitian : RSUD Mangusada
Jumlah Peneliti : 1 (Satu) orang.
Tujuan : Penelitian
Lama Penelitian : 4 (empat) bulan, (20 Januari s/d 30 April 2019)

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum mengadakan Penelitian/Survey/Studi Perbandingan/KKN/KKL/PKL agar melapor kepada Instansi tersebut pada tembusan surat ini.
2. Saat mengadakan Penelitian/Survey/Studi Perbandingan/KKN/KKL/PKL agar mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku di wilayah setempat.
3. Selesai mengadakan Penelitian/Survey/Studi Perbandingan/KKN/KKL/PKL agar melapor kembali kepada Pemerintah Kabupaten Badung.
4. Menyerahkan 1 (satu) eksemplar hasil Penelitian /Survey /Studi Perbandingan/KKN/KKL/PKL tersebut kepada Pemerintah Kabupaten Badung (Kepala Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik)
5. Tidak diperkenankan melakukan kegiatan di luar tujuan yang telah ditetapkan, yang melanggar akan dicabut surat ijinnya dan ke giatannya dihentikan.

Dikeluarkan di : Mangupura
Pada tanggal : 22 Pebruari 2019
An. Bupati Badung
Kepala Badan Kesbang, dan Pol.
Kabupaten Badung

DRS. NYOMAN SUENDI.
Pembina Utama Muda
NIP. 19660211 198908 1 001

TEMBUSAN disampaikan kepada:

1. Kapolres Badung.
2. Dan Dim 1611/Badung di Denpasar.
3. Inspektur Kabupaten Badung di Mangupura.
4. Yang Bersangkutan.

Lampiran 11



KOMISI ETIK PENELITIAN (KEP)
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS UDAYANA/
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR

Jalan P. Serangan Denpasar Bali (80114) Telp. (0361) 227911-15 (P.227), (0361) 244534

Nomor : 531 /UN14.2.2.VII.14/LP/2019
Lampiran : 1 lembar
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth

Ni Kadek Ayu Dwi Astari

di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance*/Keterangan Kelaikan Etik Nomor: 428/UN14.2.2.VII.14/LP/2019, tertanggal 12 Maret 2019

Hal-hal yang perlu diperhatikan :

1. Setelah selesai penelitian wajib menyerahkan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Penelitian (KEP) FK UNUD/RSUP Sanglah Denpasar.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Denpasar, 10-3-2019
Komisi Etik Penelitian (KEP) FK UNUD/
RSUP Sanglah Denpasar
Ketua,

Prof. Dr. dr. Sri Mallawan Sp.BS(K)
NIP. 195601141983031005

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali
2. Direktur RSUD Mangusada Badung
3. Arsip,-



**KOMISI ETIK PENELITIAN (KEP)
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS UDAYANA/
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR**

Jalan P. Serangan Denpasar Bali (80114) Telp. (0361) 227911-15 (P.227) (0361) 244534

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)
No:428/UN14.2.2.VII.14/LP/2019**

Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar, setelah mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

**"HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP PERAWAT TENTANG PENCEGAHAN
DAN PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL"**

Peneliti Utama : Ni Kadek Ayu Dwi Astari

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian: RSUD Mangusada Kabupaten Badung

Nomor : 2019.01.2.0247

Dinyatakan Laik Etik. Surat Keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan. Adapun jenis laporan yang harus disampaikan kepada komisi etik :

1. Progress report setiap..... bulan
2. Final report

Denpasar, 12 Maret 2019
Komisi Etik Penelitian
Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/
Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar
Ketua,

Prof.Dr.dr. Sri Maliawan, Sp.BS(K)

NIP. 195601141983031005

Lampiran 12



PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA

Jalan Raya Kapal Mengwi-Badung-Bali (80351)
Telp. (0361) 9006812-13, Fax. (0361) 4427218, Email : rsudbadung@gmail.com
Website : www.rsudmangusada.badungkab.go.id



Nomor : 070/2919/RSD/2019
Lampiran : -
Perihal : **Mohon Ijin Penelitian**

Mangupura, 28 Februari 2019

Kepada :
Sdr. Ni Kadek Ayu Dwi Astari
d/a. Jl. Tukat Balian No. 180 Renon
Denpasar
(Jl. Nuansa Hijau Timur V No. 12 Ubung
Kaja)
di-
Tempat

Dengan hormat,


Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Badung Nomor : 070/197/KESBANG tanggal 22 Februari 2019 perihal Ijin Mengadakan Penelitian, maka dengan ini kami mengizinkan saudara untuk melaksanakan Penelitian di RSD Mangusada Dengan Judul Penelitian "HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP PERAWAT TENTANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL" selama 4 (empat) bulan, 20 Januari s/d 30 April 2019 untuk tujuan Meneliti dengan tidak mengganggu pelayanan di RSD Mangusada, dimana sebelum mengadakan penelitian saudara agar menyerahkan 1 (satu) eksemplar proposal penelitian dan setelah selesai mengadakan penelitian agar menyerahkan 1 (satu) eksemplar hasil penelitian tersebut kepada Direktur RSD Mangusada.

Sesuai Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah Mangusada Nomor 1246 Tahun 2017 tentang Tarif Layanan Kesehatan BLUD RSD Mangusada sebagai Lahan Praktek maka biaya untuk penelitian / pengambilan data sebagai berikut :

Jasa Sarana : Rp. 220.000,-

Jasa Pelayanan : Rp. 220.000,-

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Direktur Rumah Sakit Daerah
Mangusada

Dr. I Nyoman Gunarta, MPH
Pembina Tk.I
NIP. 197212132002121005

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua Komkordik RSD Mangusada.
2. Ketua Komite Medik RSD Mangusada.
3. Ketua Komite Keperawatan RSD Mangusada
4. Kabag/ Kabid/ Kasubbag/ Kasi RSD Mangusada
5. Ka. Ruangan/ Ka. Instalasi yang bersangkutan di RSD Mangusada
6. Yang bersangkutan
7. Arsip

Lampiran 13

Statistics

		PENDIDIKAN	UMUR	MASA KERJA
N	Valid	85	85	85
	Missing	0	0	0
Mean		1.2941	2.5647	1.6118
Std. Error of Mean		.06444	.08927	.07502
Median		1.0000	2.0000	2.0000
Mode		1.00	2.00	1.00
Std. Deviation		.59409	.82299	.69169
Variance		.353	.677	.478
Range		2.00	3.00	3.00
Minimum		1.00	2.00	1.00
Maximum		3.00	5.00	4.00
Sum		110.00	218.00	137.00

Frequency Table

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIPLOMA	66	77.6	77.6	77.6
	S1 KEPERAWATAN	13	15.3	15.3	92.9
	NERS	6	7.1	7.1	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

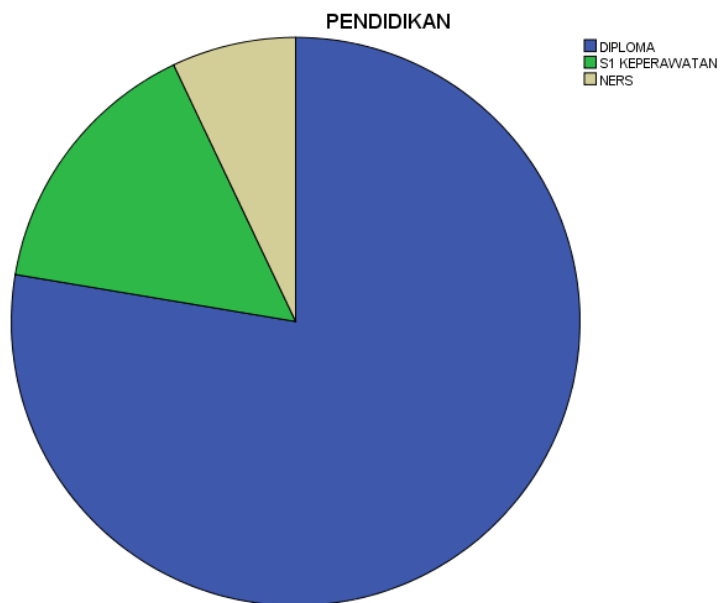
UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26 - 30 TAHUN	53	62.4	62.4	62.4
	31 - 35 TAHUN	18	21.2	21.2	83.5
	36 - 40 TAHUN	12	14.1	14.1	97.6
	41 - 45 TAHUN	2	2.4	2.4	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

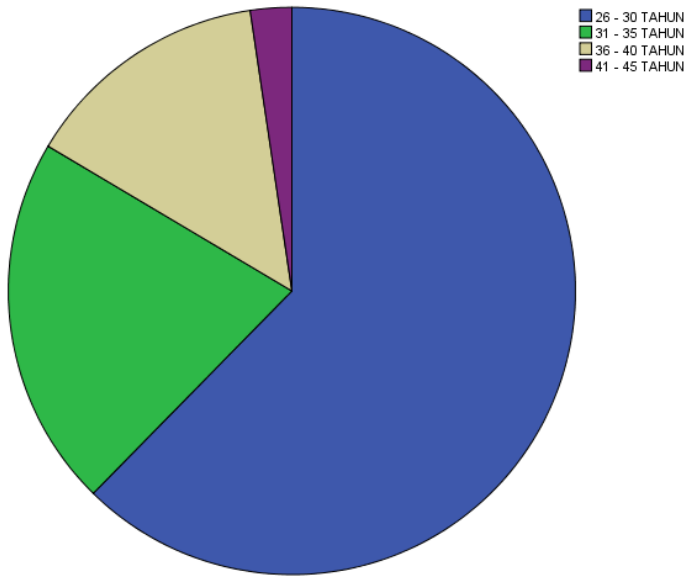
MASA_KERJA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 - 5 TAHUN	41	48.2	48.2	48.2
	6 - 10 TAHUN	38	44.7	44.7	92.9
	11 - 15 TAHUN	4	4.7	4.7	97.6
	> 15 TAHUN	2	2.4	2.4	100.0
Total		85	100.0	100.0	

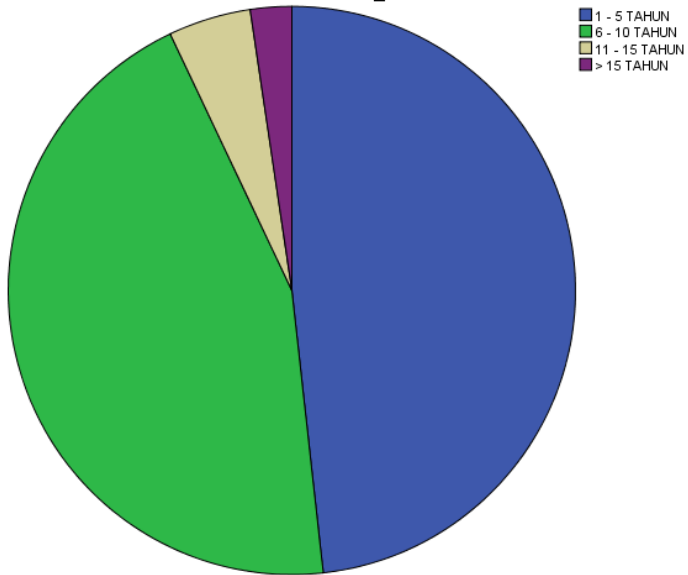
Pie Chart



UMUR



MASA_KERJA



Statistics

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
NValid	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	1.0000	.2235	.9529	.9412	.8118	1.0000	.8588	.2353	.9765	.8588	.9176	1.0000	.7059	1.0000	1.0000
Std. Error of Mean	.0000	.04546	.02311	.02567	.04265	.00000	.03799	.04628	.01654	.03799	.02999	.00000	.04971	.00000	.00000
Median	1.0000	.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Mode	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Std. Deviation	.0000	.41908	.21302	.23669	.39322	.00000	.35027	.42670	.15248	.35027	.27653	.00000	.45835	.00000	.00000
Variance	.0000	.176	.045	.056	.155	.0000	.123	.182	.023	.123	.076	.0000	.210	.0000	.0000
Range	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00
Minimum	1.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00
Maximum	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Sum	85.00	19.00	81.00	80.00	69.00	85.00	73.00	20.00	83.00	73.00	78.00	85.00	60.00	85.00	85.00

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	85	100.0	100.0	100.0

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	66	77.6	77.6	77.6

	BENAR	19	22.4	22.4	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	4	4.7	4.7	4.7
	BENAR	81	95.3	95.3	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	5	5.9	5.9	5.9
	BENAR	80	94.1	94.1	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	16	18.8	18.8	18.8
	BENAR	69	81.2	81.2	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	85	100.0	100.0	100.0

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	12	14.1	14.1	14.1
	BENAR	73	85.9	85.9	100.0

Total	85	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	65	76.5	76.5	76.5
	BENAR	20	23.5	23.5	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	2	2.4	2.4	2.4
	BENAR	83	97.6	97.6	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	12	14.1	14.1	14.1
	BENAR	73	85.9	85.9	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

P11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	7	8.2	8.2	8.2
	BENAR	78	91.8	91.8	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

P12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	85	100.0	100.0	100.0

P13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	25	29.4	29.4	29.4
	BENAR	60	70.6	70.6	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

P14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	85	100.0	100.0	100.0

P15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	85	100.0	100.0	100.0

Statistics

		KATEGORI_PEN GETAHUAN	TOTAL_PENGET AHUAN
N	Valid	85	85
	Missing	0	0
Mean		1.0118	12.4824
Std. Error of Mean		.01176	.13030
Median		1.0000	13.0000
Mode		1.00	13.00
Std. Deviation		.10847	1.20131
Variance		.012	1.443
Range		1.00	7.00
Minimum		1.00	8.00
Maximum		2.00	15.00
Sum		86.00	1061.00

Sum	382	370	368	342	365	360	375	387	389	391	394	393	384	393	392	85.00
	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	

Frequency Table

S1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SETUJU	43	50.6	50.6	50.6
	SANGAT SETUJU	42	49.4	49.4	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

S2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RAGU-RAGU	1	1.2	1.2	1.2
	SETUJU	53	62.4	62.4	63.5
	SANGAT SETUJU	31	36.5	36.5	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

S3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SETUJU	57	67.1	67.1	67.1
	SANGAT SETUJU	28	32.9	32.9	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

S4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK SETUJU	7	8.2	8.2	8.2
	RAGU-RAGU	9	10.6	10.6	18.8
	SETUJU	44	51.8	51.8	70.6
	SANGAT SETUJU	25	29.4	29.4	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

S5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RAGU-RAGU	1	1.2	1.2	1.2
	SETUJU	58	68.2	68.2	69.4
	SANGAT SETUJU	26	30.6	30.6	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

S6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK SETUJU	6	7.1	7.1	7.1
	SETUJU	47	55.3	55.3	62.4
	SANGAT SETUJU	32	37.6	37.6	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

S7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RAGU-RAGU	1	1.2	1.2	1.2
	SETUJU	48	56.5	56.5	57.6
	SANGAT SETUJU	36	42.4	42.4	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

S8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SETUJU	38	44.7	44.7	44.7
	SANGAT SETUJU	47	55.3	55.3	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

S9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SETUJU	36	42.4	42.4	42.4
	SANGAT SETUJU	49	57.6	57.6	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

S10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SETUJU	34	40.0	40.0	40.0
	SANGAT SETUJU	51	60.0	60.0	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

S11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SETUJU	31	36.5	36.5	36.5
	SANGAT SETUJU	54	63.5	63.5	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

S12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SETUJU	32	37.6	37.6	37.6
	SANGAT SETUJU	53	62.4	62.4	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

S13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SETUJU	41	48.2	48.2	48.2
	SANGAT SETUJU	44	51.8	51.8	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

S14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SETUJU	32	37.6	37.6	37.6
	SANGAT SETUJU	53	62.4	62.4	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

S15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK SETUJU	1	1.2	1.2	1.2
	SETUJU	30	35.3	35.3	36.5
	SANGAT SETUJU	54	63.5	63.5	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

KATEGORI_SIKAP

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	85	100.0	100.0	100.0

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TOTAL_PENGETAHUAN	85	100.0%	0	0.0%	85	100.0%
TOTAL_SIKAP	85	100.0%	0	0.0%	85	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
TOTAL_PENGETAHUAN	Mean	12.4824	.13030	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12.2232	
		Upper Bound	12.7415	
	5% Trimmed Mean	12.5359		
	Median	13.0000		
	Variance	1.443		
	Std. Deviation	1.20131		
	Minimum	8.00		
	Maximum	15.00		
	Range	7.00		
	Interquartile Range	1.00		
	Skewness	-1.181	.261	
	Kurtosis	2.509	.517	
	TOTAL_SIKAP	Mean	66.8824	.58898
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	65.7111	
		Upper Bound	68.0536	
5% Trimmed Mean		66.8399		
Median		68.0000		
Variance		29.486		
Std. Deviation		5.43010		
Minimum		59.00		

Maximum	75.00	
Range	16.00	
Interquartile Range	8.50	
Skewness	.077	.261
Kurtosis	-1.307	.517

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TOTAL_PENGETAHUAN	.326	85	.000	.800	85	.000
TOTAL_SIKAP	.157	85	.000	.898	85	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Data sampel lebih dari 50 (Kolmogorov-Smirnov) ; jadi nilai sig. Nilai total pengetahuan ; 0.00 dan nilai total sikap 0.00

Karena sebaran data tidak normal; diuji korelasi dengan uji spearman's rho

Correlations

		TOTAL_PENGETAHUAN		TOTAL_SIKAP
		Correlation Coefficient	1.000	.700**
Spearman's rho	TOTAL_PENGETAHUAN	Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	85	85
		Correlation Coefficient	.700**	1.000
	TOTAL_SIKAP	Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	85	85

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

Nilai sig. 0.00 (dinarasi skripsi ditulis 0.01) ($p < 0.05$) artinya terdapat hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosocomial dengan tingkat hubungan 0.7 (sesuaikan dengan kategori tingkat korelasi di proposal)

CROSSTABS

/TABLES=PENDIDIKAN BY KATEGORI_PENGETAHUAN

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Notes

Output Created		15-JUN-2019 10:02:35
Comments		
	Data	E:\PENELITIAN_DWIASTARI
		.sav
	Active Dataset	DataSet1
Input	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	85
	File	
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling		Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
	Cases Used	

Syntax	CROSSTABS /TABLES=PENDIDIKAN BY KATEGORI_PENGETAHUA N /FORMAT=AVALUE TABLES /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time 00:00:00.02 Elapsed Time 00:00:00.02 Dimensions Requested 2 Cells Available 131072

[DataSet1] E:\PENELITIAN_DWIASTARI.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENDIDIKAN * KATEGORI_PENGETAHUA N	85	100.0%	0	0.0%	85	100.0%

PENDIDIKAN * KATEGORI_PENGETAHUAN Crosstabulation

	KATEGORI_PENGETAHUAN
--	----------------------

		BAIK	CUKUP
	Count	65	1
	% within PENDIDIKAN	98.5%	1.5%
DIPLOMA	% within KATEGORI_PENGETAHUAN	77.4%	100.0%
	% of Total	76.5%	1.2%
	Count	13	0
	% within PENDIDIKAN	100.0%	0.0%
PENDIDIKAN S1 KEPERAWATAN	% within KATEGORI_PENGETAHUAN	15.5%	0.0%
	% of Total	15.3%	0.0%
	Count	6	0
	% within PENDIDIKAN	100.0%	0.0%
NERS	% within KATEGORI_PENGETAHUAN	7.1%	0.0%
	% of Total	7.1%	0.0%
	Count	84	1
	% within PENDIDIKAN	98.8%	1.2%
Total	% within KATEGORI_PENGETAHUAN	100.0%	100.0%
	% of Total	98.8%	1.2%

PENDIDIKAN * KATEGORI_PENGETAHUAN Crosstabulation

			Total	
PENDIDIKAN	DIPLOMA	Count	66	
		% within PENDIDIKAN	100.0%	
		% within KATEGORI_PENGETAHUAN	77.6%	
			% of Total	77.6%
	S1 KEPERAWATAN	Count	13	
		% within PENDIDIKAN	100.0%	
		% within KATEGORI_PENGETAHUAN	15.3%	
			% of Total	15.3%
	NERS	Count	6	
% within PENDIDIKAN		100.0%		
% within KATEGORI_PENGETAHUAN		7.1%		
		% of Total	7.1%	
Total	Count	85		
	% within PENDIDIKAN	100.0%		
	% within KATEGORI_PENGETAHUAN	100.0%		
		% of Total	100.0%	

CROSSTABS

/TABLES=UMUR BY KATEGORI_PENGETAHUAN

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Notes

Output Created	15-JUN-2019 10:03:40
Comments	
Data	E:\PENELITIAN_DWIASTARI .sav
Active Dataset	DataSet1
Filter	<none>
Weight	<none>
Split File	<none>
N of Rows in Working Data File	85
Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Cases Used	

Syntax	CROSSTABS /TABLES=UMUR BY KATEGORI_PENGETAHUA N /FORMAT=AVALUE TABLES /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time 00:00:00.02 Elapsed Time 00:00:00.02 Dimensions Requested 2 Cells Available 131072

[DataSet1] E:\PENELITIAN_DWIASTARI.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
UMUR * KATEGORI_PENGETAHUA N	85	100.0%	0	0.0%	85	100.0%

UMUR * KATEGORI_PENGETAHUAN Crosstabulation

	KATEGORI_PENGETAHUAN	Total
--	----------------------	-------

		BAIK	CUKUP	
UMUR	Count	53	0	53
	% within UMUR	100.0%	0.0%	100.0%
	26 - 30 TAHUN	% within		
	KATEGORI_PENGETAHUAN	63.1%	0.0%	62.4%
	% of Total	62.4%	0.0%	62.4%
	Count	17	1	18
	% within UMUR	94.4%	5.6%	100.0%
	31 - 35 TAHUN	% within		
	KATEGORI_PENGETAHUAN	20.2%	100.0%	21.2%
	% of Total	20.0%	1.2%	21.2%
	Count	12	0	12
	% within UMUR	100.0%	0.0%	100.0%
36 - 40 TAHUN	% within			
KATEGORI_PENGETAHUAN	14.3%	0.0%	14.1%	
% of Total	14.1%	0.0%	14.1%	
Count	2	0	2	
% within UMUR	100.0%	0.0%	100.0%	
41 - 45 TAHUN	% within			
KATEGORI_PENGETAHUAN	2.4%	0.0%	2.4%	
% of Total	2.4%	0.0%	2.4%	
Count	84	1	85	
Total	% within UMUR	98.8%	1.2%	100.0%

% within			
KATEGORI_PENGETAHUA	100.0%	100.0%	100.0%
N			
% of Total	98.8%	1.2%	100.0%

CROSSTABS

/TABLES=MASA_KERJA BY KATEGORI_PENGETAHUAN

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Notes

Output Created		15-JUN-2019 10:05:33
Comments		
	Data	E:\PENELITIAN_DWIASTARI .sav
	Active Dataset	DataSet1
Input	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	85
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

Syntax	Cases Used	<p>Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.</p> <p>CROSSTABS</p> <p> /TABLES=MASA_KERJA</p> <p> BY</p> <p> KATEGORI_PENGETAHUAN</p> <p> /FORMAT=AVALUE</p> <p> TABLES</p> <p> /CELLS=COUNT ROW</p> <p> COLUMN TOTAL</p> <p> /COUNT ROUND CELL.</p>							
	Resources	<table> <tr> <td>Processor Time</td> <td>00:00:00.02</td> </tr> <tr> <td>Elapsed Time</td> <td>00:00:00.03</td> </tr> <tr> <td>Dimensions Requested</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Cells Available</td> <td>131072</td> </tr> </table>	Processor Time	00:00:00.02	Elapsed Time	00:00:00.03	Dimensions Requested	2	Cells Available
Processor Time	00:00:00.02								
Elapsed Time	00:00:00.03								
Dimensions Requested	2								
Cells Available	131072								

[DataSet1] E:\PENELITIAN_DWIASTARI.sav

Case Processing Summary

	Cases		
	Valid	Missing	Total

	N	Percent	N	Percent	N	Percent
MASA_KERJA * KATEGORI_PENGETAHUAN	85	100.0%	0	0.0%	85	100.0%

MASA_KERJA * KATEGORI_PENGETAHUAN Crosstabulation

		KATEGORI_PENGETAHUAN		Total
		BAIK	CUKUP	
1 - 5 TAHUN	Count	41	0	41
	% within MASA_KERJA	100.0%	0.0%	100.0%
	% within KATEGORI_PENGETAHUAN	48.8%	0.0%	48.2%
	% of Total	48.2%	0.0%	48.2%
6 - 10 TAHUN	Count	37	1	38
	% within MASA_KERJA	97.4%	2.6%	100.0%
	% within KATEGORI_PENGETAHUAN	44.0%	100.0%	44.7%
	% of Total	43.5%	1.2%	44.7%
11 - 15 TAHUN	Count	4	0	4
	% within MASA_KERJA	100.0%	0.0%	100.0%
	% within KATEGORI_PENGETAHUAN	4.8%	0.0%	4.7%
	% of Total	4.7%	0.0%	4.7%
> 15 TAHUN	Count	2	0	2

	% within MASA_KERJA	100.0%	0.0%	100.0%
	% within KATEGORI_PENGETAHUA N	2.4%	0.0%	2.4%
	% of Total	2.4%	0.0%	2.4%
	Count	84	1	85
	% within MASA_KERJA	98.8%	1.2%	100.0%
Total	% within KATEGORI_PENGETAHUA N	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	98.8%	1.2%	100.0%

CROSSTABS

/TABLES=KATEGORI_PENGETAHUAN BY KATEGORI_SIKAP

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Notes

Output Created		15-JUN-2019 10:24:00
Comments		
	Data	E:\PENELITIAN_DWIASTARI .sav
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>

	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	85
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		<p>CROSSTABS</p> <p>/TABLES=KATEGORI_PENG ETAHUAN BY KATEGORI_SIKAP</p> <p>/FORMAT=AVALUE TABLES</p> <p>/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL</p> <p>/COUNT ROUND CELL.</p>
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	131072

[DataSet1] E:\PENELITIAN_DWIASTARI.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KATEGORI_PENGETAHUAN * KATEGORI_SIKAP	85	100.0%	0	0.0%	85	100.0%

KATEGORI_PENGETAHUAN * KATEGORI_SIKAP Crosstabulation

		KATEGORI_SIKAP	Total
		AP	
		BAIK	
KATEGORI_PENGETAHUAN	Count	84	84
	% within KATEGORI_PENGETAHUAN	100.0%	100.0%
	N		
	% within KATEGORI_SIKAP	98.8%	98.8%
	% of Total	98.8%	98.8%
N	Count	1	1
	% within KATEGORI_PENGETAHUAN	100.0%	100.0%
	N		
	% within KATEGORI_SIKAP	1.2%	1.2%
	% of Total	1.2%	1.2%
Total	Count	85	85

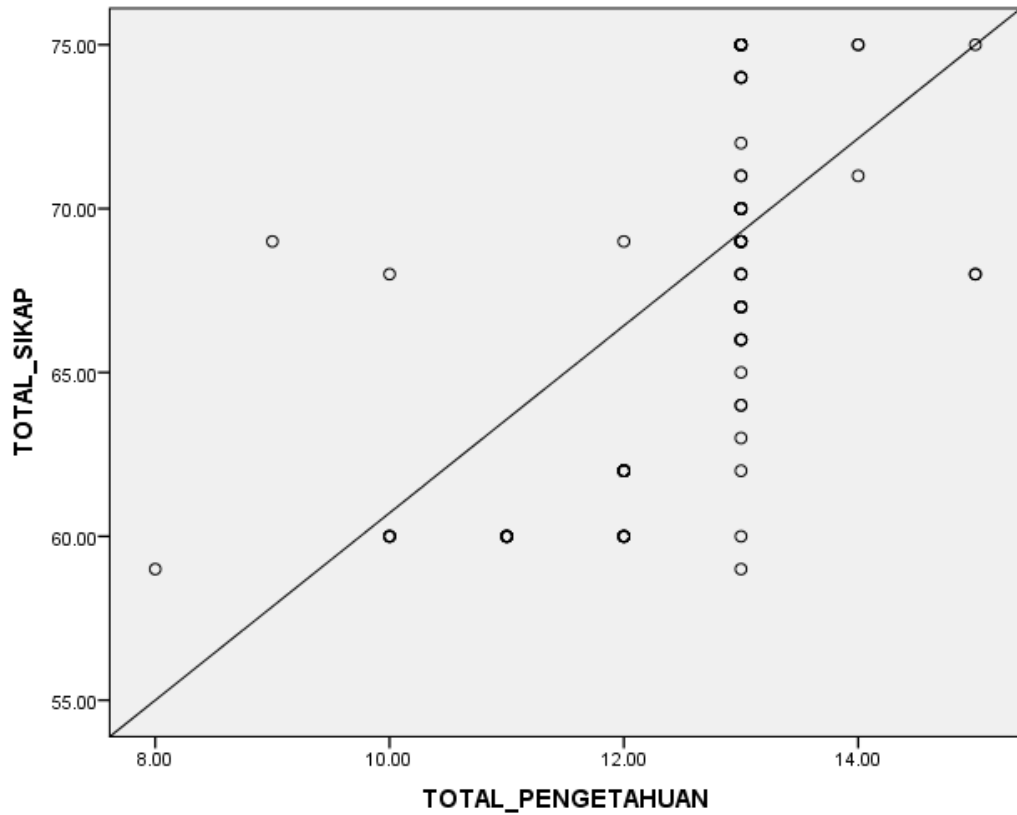
% within		
KATEGORI_PENGETAHUA	100.0%	100.0%
N		
% within KATEGORI_SIKAP	100.0%	100.0%
% of Total	100.0%	100.0%

Graph

Notes

Output Created	25-MAY-2019 12:55:16
Comments	
Data	E:\PENELITIAN_DWIASTARI .sav
Active Dataset	DataSet1
Filter	<none>
Weight	<none>
Split File	<none>
N of Rows in Working Data	85
File	GRAPH
Syntax	/SCATTERPLOT(BIVAR)=TOTAL_PENGETAHUAN WITH TOTAL_SIKAP /MISSING=LISTWISE.
Processor Time	00:00:02.17
Resources	
Elapsed Time	00:00:02.44

[DataSet1] E:\PENELITIAN_DWIASTARI.sav



Notes

Output Created	25-MAY-2019 12:56:42
Comments	
Data	E:\PENELITIAN_DWIASTARI .sav
Active Dataset	DataSet1
Input	
Filter	<none>
Weight	<none>
Split File	<none>

	N of Rows in Working Data File	85
Syntax		GRAPH /SCATTERPLOT(BIVAR)=TOTAL_SIKAP WITH TOTAL_PENGETAHUAN /MISSING=LISTWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.28
	Elapsed Time	00:00:00.25

Lampiran 14

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Ni Kadek Ayu Dwi Astari
 NIM : 15C11551
 PRODI : Ilmu Keperawatan
 Pembimbing I : Ni Luh Putu Inca Buntari Agustini, S.Kep., Ns., MNS.
 Pembimbing II : Ida Bagus Maha Gandamayu, MPH.

No	Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Saran/ Komentar	Paraf Pembimbing
1	20/10/2018	Konsul masalah Penelitian	Ace masalah penelitian	NLP. Inca Buntari A
2	22/10/2018	Bimbingan Latar Belakang	Pertajam GAP	NLP. Inca Buntari A
3	22/10/2018	Bimbingan Latar Belakang	Perbaiki Alur	IB. Maha Gandamayu
4	24/10/2018	Bimbingan Bab I	Was outline penelitian	NLP. Inca Buntari A
5	25/10/2018	Bimbingan Bab I Revisi	Ace bab I	NLP. Inca Buntari A
6	27/10/2018	Bimbingan Bab I Revisi Alur	Perbaiki Alur	IB. Maha Gandamayu
7	31/10/2018	Bimbingan Bab I Pertajam GAP	Alur	IB. Maha Gandamayu
8	2/11/2018	Bimbingan Bab I Revisi dan Bab II	ACC bab I	IB. Maha Gandamayu
9	5/11/2018	Bimbingan Bab II Revisi	tingkat 125	NLP. Inca Buntari A
10	8/11/2018	Revisi Bab II	Persingkat konsep	IB. Maha Gandamayu
11	9/11/2018	Revisi Alur Bab II	Cek of C2 penelitian CASP	NLP. Inca Buntari A
12	9/11/2018	Revisi Alur Bab II & Lanjut Bab II	Ace bab II	NLP. Inca Buntari A

KEGIATAN BIMBINGAN

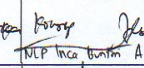
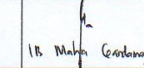
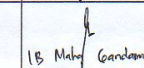
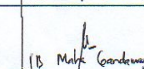
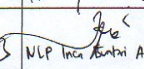
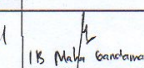
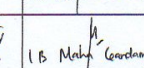
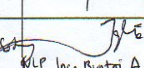
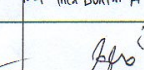

Nama : Ni Kadek Ayu Dwi Astari

NIM : 15C11551

PRODI : Ilmu Keperawatan

Pembimbing I : Ni Luh Putu Inca Buntari Agustini, S.Kep., Ns., MNS.

Pembimbing II : Ida Bagus Maha Gandamayu, MPH.

No	Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Saran/ Komentar	Paraf Pembimbing
13	12/11/2018	Bimbingan Bab III	Perbaikan kerangka konsep	 MLP Inca Buntari A
14	14/11/2018	Bimbingan Bab II & Lanjut Bab III	ACC Bab II	 IB Maha Gandamayu
15	15/11/2018	Bimbingan Bab I, II, III	Kerangka konsep	 IB Maha Gandamayu
16	15/11/2018	Bimbingan Bab I, II, III	ACC Bab III	 IB Maha Gandamayu
17	17/11/2018	Revisi Bab III, & Lanjut Bab IV	ACC Bab III	 MLP Inca Buntari A
18	19/11/2018	Bimbingan Bab IV	Populasi dan sampel	 IB Maha Gandamayu
19	21/11/2018	Bimbingan Bab I, II, III, IV	ACC bab IV	 IB Maha Gandamayu
20	23/11/2018	Bimbingan Bab IV	Revisi Data Usahanya Pemer Sampel	 MLP Inca Buntari A
			Acc	 IB
			ACC Ujian Proposal	 IB

BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES BALI TAHUN AJARAN 2018/2019

Nama Mahasiswa : Ni Kadek Ayu Dwi Astari

NIM : 15C11551

Pembimbing1 : NLP Inca Buntari, S.Kep.,Ns.,MNS

Pembimbing2 : I.B Maha Gandamayu, MPH

No.	Hari/Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Komentar/Saran	Paraf Pembimbing
1	1 April 2019	Bimbingan master tabel	ACC tabel, lanjut analisa data	NA
2	26 April 2019	Bimbingan hasil analisa dan Bab 5	perbaiki bab 5	NA
3	4 Mei 2019	Bimbingan bab V - VII	ACC bab V perbaiki bab VI - VII	NA
4	10 Mei 2019	Bimbingan bab VI - VII	Perbaiki bab VI	NA
5	14 Mei 2019	Bimbingan bab VI - VII	Perbaiki bab VI tambahkan jurnal	NA
6	16 Mei 2019	Bimbingan bab VI - VII	Urutan paragraf sesuai urutan	NA
7	17 Mei 2019	Bimbingan bab VI - VII	Perbaiki di point c di bab VI	NA
8	20 Mei 2019	Bimbingan bab VI - VII	Perbaiki bab VII saran yg sesuai	NA
9	22 Mei 2019	Bimbingan bab VI - VII	ACC bab VI - VII	NA
10	22 Mei 2019		ACC ujian skripsi	NA










BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES BALI TAHUN AJARAN 2018/2019

Nama Mahasiswa : Ni Kadek Ayu Dwi Astari

NIM : 15C11551

Pembimbing1 : NLP Inca Buntari, S.Kep.,Ns.,MNS

Pembimbing2 : I.B Maha Gandamay, MPH

No.	Hari/Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Komentar/Saran	Paraf Pembimbing
1	13 Mei 2019	Bimbingan Bab IV - VII	Perbaiki bab IV - VII	
2	14 Mei 2019	Bimbingan Bab IV - VII	Perbaiki tulisan di bab IV, perbaiki bab V - VII	
3	15 Mei 2019	Bimbingan Bab IV - VII	ACC bab IV	
4	16 Mei 2019	Bimbingan bab V - VII	Perbaiki bab V - VII	
5	17 Mei 2019	Bimbingan bab V - VII	ACC bab V	
6	18 Mei 2019	Bimbingan bab VI - VII	Perbaiki bab VI - VII	
7	20 Mei 2019	Bimbingan bab VI - VII	Perbaiki urutan paragraf di bab VI	
8	21 Mei 2019	Bimbingan bab VI - VII	ACC bab VI - VII	
9	22 Mei 2019	Bimbingan bab I - VII	ACC bab I - VII	
10	22 Mei 2019		ACC Ujian Skripsi	