

## HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM MENCUCI TANGAN DI IGD RSUP. PROF. DR. R.D. KANDOU MANADO

Finni Fitria Tumiwa  
STIKes Graha Medika Kotamobagu

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Penyakit infeksi masih merupakan penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian di dunia. Salah satu jenis infeksi adalah infeksi nosokomial. Infeksi ini menyebabkan 1,4 juta kematian setiap hari di seluruh dunia (WHO, 2008). Infeksi nosokomial itu sendiri dapat diartikan sebagai infeksi yang diperoleh seseorang selama di rumah sakit (Darmadi, 2008). Saat ini angka kejadian infeksi nosokomial telah dijadikan salah satu tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit.

**Metode:** Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode penelitian *analisis deskriptif*, dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total population*, dengan jumlah sampel sebanyak 36 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan uji statistik yang digunakan yaitu uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan ( $\alpha$ ) : 0,05.

**Hasil Penelitian:** Hasil uji tentang hubungan faktor pengetahuan tentang pencegahan infeksi nosokomial dengan kepatuhan perawatan dalam mencuci tangan didapatkan nilai signifikan ( $p$ ) = 0,007 menunjukkan kekuatan korelasi baik. Uji tentang hubungan faktor sikap terhadap infeksi nosokomial dengan kepatuhan perawat dalam mencuci tangan didapatkan nilai signifikan ( $p$ ) = 0,041 menunjukkan kekuatan korelasi baik.

**Kesimpulan:** Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan faktor pengetahuan dan sikap tentang pencegahan infeksi nosokomial dengan kepatuhan perawat dalam mencuci tangan di IGD RSUP. Prof Dr. R.D. Kandou Manado. Diharapkan bagi instansi rumah sakit terutama di Instalasi Gawat Darurat agar lebih memperhatikan seluruh tindakan pencegahan infeksi nosokomial agar pasien tidak terinfeksi dan bisa mempercepat proses penyembuhan.

**Kata Kunci** : Pengetahuan; Sikap; Pencegahan Infeksi Nosokomial; Kepatuhan.

### ABSTRACT

**Background:** Infectious diseases are still the main cause of the high rate of morbidity and mortality in the world. One type of infection is a nosocomial infection. This infection causes 1.4 million deaths every day worldwide (WHO, 2008). Nosocomial infection itself can be interpreted as an infection obtained by a person during the hospital (Darmadi, 2008). Currently the incidence of nosocomial infections has been used as a benchmark of hospital service quality.

**Method:** The research was conducted by using descriptive analysis research, using Cross Sectional study. The sampling technique using total population technique, with 36 respondents. Data were collected using questionnaire and Chi Square statistic test with significance level ( $\alpha$ ): 0,05.

**Result:** The result of test about the correlation between knowledge about prevention of nosocomial infection with compliance of care in hand washing got significant value ( $p$ ) = 0,007 showed the correlation strength. Test of attitude factor to nosocomial infection

with nurse compliance in hand washing got significant value ( $p$ ) = 0,041 showed correlation strength.

**Conclusion:** *There is a correlation of knowledge and attitudes about the prevention of nosocomial infections with the compliance of nurses in hand washing at ER General Public Hospital. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. The suggestion, that is expected that the hospital institutions, especially in the Emergency Room (ER), should give more attention to all the precautions of nosocomial infection so that the patient is not infected and can accelerate the healing process.*

**Keywords:** *Knowledge; Attitude; Prevention of Nosocomial Infection; Adherence.*

## PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan suatu tempat dimana orang yang sakit dirawat dan ditempatkan dalam jarak yang sangat dekat. Di tempat ini pasien mendapatkan terapi dan perawatan untuk dapat sembuh. Tetapi, rumah sakit selain untuk mencari kesembuhan, juga merupakan tempat berbagai macam penyakit yang berasal dari penderita maupun dari pengunjung yang berstatus karier. Kuman penyakit ini dapat hidup dan berkembang di lingkungan rumah sakit, seperti udara, air, lantai, makanan dan benda-benda medis maupun non medis. Terjadinya infeksi nosokomial akan menimbulkan banyak kerugian, antara lain ialah lama hari perawatan bertambah panjang, penderitaan bertambah, dan biaya meningkat (Yusran, 2010).

Menurut Paren (2011), pasien dikatakan mengalami infeksi nosokomial jika pada saat masuk rumah sakit belum mengalami infeksi kemudian setelah dirawat selama 48-72 jam pasien menjadi terinfeksi.

Penyakit infeksi masih merupakan penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian di dunia. Salah satu jenis infeksi adalah infeksi nosokomial. Infeksi ini menyebabkan 1,4 juta kematian setiap hari di seluruh dunia (WHO, 2008). Infeksi nosokomial itu sendiri dapat diartikan sebagai infeksi yang diperoleh seseorang selama di rumah sakit (Darmadi, 2008). Saat ini angka kejadian infeksi nosokomial telah dijadikan salah satu tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan KepMenKes no.129 tahun 2008, standar kejadian infeksi

nosokomial di rumah sakit sebesar  $\leq 1,5$  %. Izin operasional sebuah rumah sakit bisa dicabut karena tingginya angka kejadian infeksi nosokomial. Bahkan pihak asuransi tidak mau membayar biaya yang ditimbulkan oleh infeksi ini (Darmadi, 2008).

Dalam KepMenKes no.129 tahun 2008 ditetapkan suatu standar minimal pelayanan rumah sakit, termasuk didalamnya pelaporan kasus infeksi nosokomial untuk melihat sejauh mana rumah sakit melakukan pengendalian terhadap infeksi ini. Data infeksi nosokomial dari surveilans infeksi nosokomial di setiap rumah sakit dapat digunakan sebagai acuan pencegahan infeksi guna meningkatkan pelayanan medis bagi pasien (KepMenKes, 2008).

Infeksi saluran kemih merupakan kejadian infeksi nosokomial tersering. Sekitar 30 - 40% dari infeksi nosokomial merupakan infeksi saluran kemih dan 80% infeksiya dihubungkan dengan penggunaan kateter urin (WHO, 2002).

Kejadian Pneumonia nosokomial menempati urutan kedua setelah infeksi saluran kemih. Angka kematian pada pneumonia nosokomial berkisar 20-50% dan terus meningkat bila lama rawat di rumah sakit  $\geq 5$  hari (PDPI, 2003).

Pasien dengan tindakan infus yang lebih lama ( $> 3$  hari) berisiko terkena *Phlebitis* sebesar 1,85 kali bila dibandingkan dengan pasien yang menggunakan infus di bawah 3 hari. Tindakan pemasangan kateter pada pasien dengan lama penggunaan di atas 3 hari lebih berisiko terkena infeksi nosokomial sebesar 2,7 kali bila dibandingkan dengan pasien yang

menggunakan kateter di bawah 3 hari (Mustafa, 1997).

Presentase infeksi nosokomial di rumah sakit di dunia mencapai 9% atau lebih dari 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia mendapatkan infeksi nosokomial. Suatu penelitian yang dilakukan oleh *World Health Organization* menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik menunjukkan adanya infeksi nosokomial dan untuk Asia Tenggara sebanyak 10% (WHO, 2008).

Infeksi nosokomial menempati posisi pembunuh keempat di Amerika Serikat dan terdapat 20.000 kematian tiap tahunnya akibat infeksi nosokomial ini. Kejadian infeksi nosokomial di Malaysia sebesar 12,7 % (Marwoto, 2007).

Data infeksi nosokomial di Indonesia sendiri dapat dilihat dari data surveilans yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI pada tahun 2001 di 10 Rumah Sakit, diperoleh angka infeksi nosokomial cukup tinggi yaitu sebesar 6-10 % dengan rata-rata 6,8 %. Penelitian yang pernah dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta pada tahun 2007 menunjukkan bahwa 9,8 % pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat (Balaguris, 2009).

Salah satu strategi yang sudah terbukti bermanfaat dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit adalah peningkatan pengetahuan, sikap dan pengalaman bekerja sebagai petugas kesehatan dalam menerapkan metode kewaspadaan universal (*universal precautions*) yaitu semua upaya pencegahan penularan infeksi atau penyakit di unit-unit pelayanan kesehatan yang kegiatan utamanya antara lain mencuci tangan untuk mencegah infeksi silang, pemakaian sarung tangan dan alat pelindung diri (seperti masker, kacamata pelindung, dll) untuk mencegah kontak dengan darah dan cairan infeksius yang lain, selain itu juga pengelolaan jarum dan alat tajam lain untuk mencegah penularan, dan pengelolaan limbah dan sanitasi ruangan (Yusran, 2010).

Pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dan pencegahannya merupakan stimulasi sosial dari luar yang dapat menimbulkan respon emosional perawat terhadap upaya *universal precaution* sehingga akan meningkatkan upaya pencegahan infeksi nosokomial. Peran perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial sangat penting, karena rata-rata setiap harinya 7-8 jam perawat melakukan kontak dengan pasien sehingga dapat menjadi sumber utama terpapar infeksi nosokomial (Martono, 2007).

Sikap perawat yang baik dalam mencegah infeksi nosokomial dapat meningkatkan perilaku perawat dalam melaksanakan *universal precaution*. Pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial sangat berpengaruh terhadap sikap yang ditunjukkan perawat terhadap upaya pencegahan secara menyeluruh (*universal precaution*), sedangkan sikap yang tidak mendukung perawat dalam upaya *universal precaution* sering ditunjukkan dengan sikap tidak peduli dan sering mengesampingkan tindakan mencuci tangan setelah melaksanakan tindakan keperawatan karena menganggap tangan tidak kotor (Martono, 2007).

Cuci tangan harus dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan meskipun memakai sarung tangan atau alat pelindung lain untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi (Martono, 2007).

Di Unit Gawat Darurat, aktifitas perawat tinggi dan cepat, hal ini sering menyebabkan perawat kurang memperhatikan teknik aseptik seperti mencuci tangan dalam melakukan tindakan keperawatan (Potter and Perry, 2009).

Berdasarkan survei awal di Instalasi Gawat Darurat Lantai I RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dengan jumlah 60 perawat dan jumlah kunjungan pasien selama 3 bulan terakhir (bulan Desember sampai Februari tahun 2017) 855 pasien.

Berdasarkan observasi awal, masih ada perawat yang tidak mencuci tangan saat kontak dengan pasien satu ke pasien lain serta masih ada perawat yang lupa mengganti *handscoen* setelah melakukan tindakan dari satu pasien ke pasien lain. Hal ini disebabkan karena aktifitas yang tinggi dan cepat serta banyaknya pasien yang di rawat seringkali perawat lupa untuk mencuci tangan dan enggan mengganti *handscoen* sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada pasien.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Pencegahan Infeksi Nosokomial Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Mencuci Tangan di IGD Lantai I RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado”

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, yaitu penelitian yang digunakan untuk menjawab permasalahan melalui teknik pengukuran yang cermat terhadap variabel-variabel tertentu, sehingga menghasilkan simpulan-simpulan yang dapat digeneralisasikan. Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* yang berarti setiap variabel penelitian dideskripsikan terlebih dahulu, kemudian dianalisa antara variabel dengan cara *cross tabulation (crosstab)* untuk melihat hubungan variabel independen dan dependen. Penelitian ini menggunakan pendekatan potong lintang (*cross sectional study*) (Nursalam, 2003).

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di Instalasi Gawat Darurat Lantai I RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado yang berjumlah 36 perawat.

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2010). Dalam penelitian ini diambil total populasi atau seluruh populasi dijadikan objek penelitian yang berjumlah 36 responden.

Instrumen penelitian adalah yang digunakan untuk pengumpulan data, dapat berupa kuesioner yang dipakai sudah baku. Kuesioner adalah metode pengumpulan data dengan jalan mengajukan pertanyaan tertulis kepada sejumlah individu dan individu yang memberi pertanyaan tersebut memberikan jawaban secara tertulis (Notoadmodjo, 2009).

Analisis *Univariat*: dengan penyajian dalam bentuk distribusi frekuensi dilakukan untuk melihat gambaran distribusi responden berdasarkan karakteristik pasien.

Analisa *Bivaria*: dengan menggunakan *uji Chi - Square* kuadrat untuk melihat apakah ada hubungan *caring* perawat dengan kepuasan pasien dengan nilai signifikansi ditetapkan  $\alpha \leq 0,05$ .

Uji statistik yang digunakan adalah *Chi - Square* dengan derajat kepercayaan 95% bila  $\alpha < 0,05$  menunjukkan hubungan bermakna, bila  $\alpha > 0,05$  menunjukkan hubungan tidak bermakna. Dengan menggunakan program SPSS.

Untuk memperoleh informasi dalam penelitian ini, peneliti menggunakan lembar *informed consent* sebagai suatu komitmen bahwa semua informasi/data yang akan diberikan oleh responden akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu. Responden akan diberitahu tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, serta responden mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden.

Prinsip *confidentiality* atau rahasia digunakan dalam penelitian ini. Responden mempunyai hak untuk dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*), subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Data yang diperoleh akan digunakan untuk kepentingan penelitian bukan untuk kepentingan pribadi peneliti.

**HASIL PENELITIAN**

Hasil Analisis Univariat Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur

Umur Responden	n	(%)
< 30 Tahun	27	75.0
> 30 Tahun	9	25.0
Total	36	100

Berdasarkan tabel 1 diatas, disimpulkan bahwa responden dengan umur dibawah 30 tahun yang paling banyak, sekitar 27 responden (75%) dari total responden.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis kelamin

Jenis Kelamin	n	(%)
Laki-Laki	20	55.6
Perempuan	16	44.4
Total	36	100

Berdasarkan tabel 2 diatas, disimpulkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki yang paling banyak, sekitar 20 responden (55,6%) dari total responden.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentasi (%)
D3	17	47.2
S1	6	16.7
Ners	13	36.1
Total	36	100

Berdasarkan tabel 3 diatas, disimpulkan bahwa responden dengan pendidikan D3 Keperawatan yang paling banyak, sekitar 17 responden (47,2%) dari total responden.

**Distribusi Kategori Variabel**

Tabel 4. Variabel Pengetahuan Perawat

Pengetahuan	n	(%)
Kurang Baik	10	24,1
Baik	26	75,9
Total	36	100

Berdasarkan tabel 4 diatas, disimpulkan bahwa responden dengan pengetahuan baik yang paling banyak, sekitar 26 responden (75,9%) dari total responden.

Tabel 5. Variabel Sikap Perawat

Sikap	n	(%)
Kurang baik	11	17,2
Baik	25	82,8
Total	36	100

Pada tabel 5 diatas, disimpulkan bahwa responden dengan sikap baik yang paling banyak, sekitar 25 responden (82,8%) dari total responden.

Tabel 6. Variabel Kepatuhan Mencuci Tangan

Kepatuhan	Frekuensi	(%)
Kurang Patuh	13	36.1
Patuh	23	63.9
Total	36	100

Pada tabel 6 diatas, disimpulkan bahwa responden yang patuh yang paling banyak, sekitar 23 responden (63,9%) dari total responden.

**Analisis Bivariat**

Tabel 7. Tabulasi Silang Variabel Pengetahuan dengan Kepatuhan

Pengetahuan	Kepatuhan Cuci Tangan			p	0,002
	Kurang Patuh	Patuh	OR		
Kurang Baik	9	56,3%	7	43,8%	8,143
Baik	4	20 %	16	80%	

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa untuk kategori pengetahuan kurang baik, dari 16 responden terlihat bahwa 9 responden (56,3%) perawat kurang patuh mencuci tangan dan 7 responden (43,8%) perawat patuh dalam mencuci tangan. Sedangkan dari 20 responden dengan kategori pengetahuan baik terlihat bahwa 4 responden (20,0%) perawat kurang patuh dalam mencuci tangan dan 16 responden (80%) perawat patuh dalam mencuci tangan. R.D. Kandou Manado Tahun 2017, terlihat bahwa pengetahuan perawat pada umumnya baik. Hal ini dibuktikan dengan perolehan data hasil penelitian lewat lembaran kuesioner, dimana sebagian responden yang merupakan perawat di IGD Lantai I RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado Tahun 2017 dinilai peneliti baik dalam

hal pengetahuan tentang pencegahan infeksi nosokomial.

Tabel 8. Tabulasi Silang Variabel Sikap dengan Kepatuhan

Sikap	Kepatuhan Cuci Tangan				p	0,041
	Kurang Patuh		Patuh			
Kurang Baik	9	52,9 %	8	47,1%	OR	6,219
Baik	4	21,1 %	1	79,8%		5

Hasil penelitian yang dilakukan pada 36 responden di IGD Lantai I RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado, terlihat bahwa sikap perawat pada umumnya baik. Hal ini dibuktikan dengan perolehan data hasil penelitian lewat lembaran kuesioner, dimana responden merupakan perawat di IGD Lantai I RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado dinilai peneliti memiliki sikap baik dalam melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial yaitu mencuci tangan.

Berdasarkan hasil penelitian ini, dari 36 responden, 25 orang atau sekitar 82,8% dari total 36 perawat memiliki sikap baik. Perawat yang memiliki sikap kurang baik tentang pencegahan infeksi nosokomial pada frekuensi 11 responden atau sekitar 17,2% dari total 36 responden.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan pada 36 responden di IGD Lantai I RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado Tahun 2017, terlihat bahwa kepatuhan perawat dalam mencuci tangan pada umumnya patuh. Hal ini dibuktikan dengan perolehan data hasil penelitian lewat lembaran kuesioner, dimana sebagian responden yang merupakan perawat di IGD Lantai I RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado Tahun 2017 dinilai peneliti patuh dalam mencuci tangan.

Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kepatuhan Mencuci Tangan Di IGD Lantai I RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.

Hasil analisis antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan mencuci tangan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan perawat dengan kepatuhan mencuci tangan. Hal ini terjadi karena sebagian besar perawat di IGD Lantai I RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado Tahun 2017 memiliki pengetahuan baik sehingga perawat patuh dalam mencuci tangan sebagai respon akan pencegahan infeksi nosokomial. Pencegahan infeksi nosokomial khususnya dalam mencuci tangan tergolong baik.

Dilihat dari data hasil penelitian lewat lembaran kuesioner peneliti, dari 36 responden sebagian besar mengetahui bahwa pencegahan infeksi nosokomial sangat penting sehingga pada umumnya perawat patuh dalam mencuci tangan.

Hasil penelitian ini juga senada dengan Putra (2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku penggunaan alat pelindung diri mahasiswa fakultas ilmu keperawatan Universitas Indonesia. Penggunaan alat pelindung diri merupakan salah satu cara yang dilakukan petugas kesehatan untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial.

Hubungan Sikap Perawat Dengan Kepatuhan Mencuci Tangan di IGD Lantai I RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.

Hasil analisis antara sikap perawat dengan kepatuhan mencuci tangan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan sikap perawat dengan kepatuhan mencuci tangan. Hal ini terjadi karena sebagian besar perawat di IGD Lantai I RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado memiliki sikap baik dalam pencegahan infeksi nosokomial, sehingga perawat patuh dalam mencuci tangan. Kepatuhan mencuci tangan perawat di IGD Lantai I RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado tergolong patuh.

Dilihat dari data hasil penelitian lewat lembaran kuesioner peneliti, dari 36 responden sebagian besar mengetahui bahwa infeksi nosokomial sangat berbahaya bagi pasien sehingga perlu dilakukan tindakan pencegahan salah satunya lewat mencuci tangan.

Hasil penelitian ini juga senada dengan penelitian Dedi (2012) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan pencegahan infeksi nosokomial oleh perawat di ruang rawat inap bedah Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh, didapatkan hasil bahwa faktor sikap juga sangat berhubungan dengan pencegahan infeksi nosokomial. Sikap yang baik mencerminkan motivasi yang tinggi dalam melakukan segala yang baik.

#### **KETERBATASAN PENELITIAN**

Banyak hambatan yang dihadapi peneliti dalam penelitian ini, salah satunya mengenai kesediaan responden untuk mengisi kuesioner. Pengisian kuesioner dari masing-masing responden membutuhkan pendampingan dari peneliti dalam menjelaskan setiap *item* pertanyaan ataupun pernyataan. Dibutuhkan pendampingan dan penjelasan secara rinci kepada responden agar data hasil penelitian benar-benar objektif.

Hambatan lain yang dihadapi peneliti yaitu masalah partisipasi atau kerjasama perawat dalam pengumpulan data penelitian. Terdapat beberapa masyarakat yang menolak untuk menjadi responden dengan alasan sibuk dengan pekerjaan sehingga peneliti harus mencari responden yang lain sebagai responden.

#### **KESIMPULAN**

1. Pengetahuan perawat tentang pencegahan infeksi nosokomial di IGD Lantai I RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado pada umumnya baik.
2. Sikap perawat tentang pencegahan infeksi nosokomial di IGD Lantai I RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado pada umumnya baik.
3. Perawat yang bertugas di IGD Lantai I RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou

Manado pada umumnya patuh dalam mencuci tangan.

4. Terdapat hubungan pengetahuan perawat tentang pencegahan infeksi nosokomial dengan kepatuhan perawat dalam mencuci tangan di IGD Lantai I RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.
5. Terdapat hubungan sikap perawat tentang pencegahan infeksi nosokomial dengan kepatuhan perawat dalam mencuci tangan di IGD Lantai I RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.

#### **SARAN**

1. Bagi pimpinan rumah sakit agar memaksimalkan program-program kesehatan masyarakat salah satunya mengenai peningkatan pelayanan kesehatan melalui tindakan pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit.
2. Hasil penelitian ini memberikan pengetahuan dan wawasan yang luas bagi peneliti mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi, khususnya pada pasien yang terpasang infus.
3. Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya, terlebih khusus bagi yang tertarik meneliti tentang pencegahan infeksi nosokomial.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Azwar, S. 2007. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Edisi 2, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Anita, S. L. *Hubungan Pengetahuan, Sikap Terhadap Penerapan Prinsip Pencegahan Infeksi Nosokomial (Universal Precaution) pada Perawat di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya*. Skripsi tidak dipublikasi. Universitas Airlangga. Surabaya.
- Depkes RI. 2012. *Proporsi Kejadian Infeksi Nosokomial Di Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta di*

- Indonesia. Diakses tanggal 10 Maret 2017
- Depkes RI. 2009. *Standar Operasional Prosedur pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit*. Diakses tanggal 10 Mei 2016
- Evi, W. N. 2013. *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Perawat dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo*. Skripsi tidak dipublikasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Gita, S., Agustina, dan Amarullah. 2010. *Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Semester Akhir terhadap Pencegahan Infeksi Nosokomial Flebitis*. Jurnal Ilmu Keperawatan Volume 2, No. 1. Universitas Padjadjaran.
- Hastuti. 2014. *Hubungan Supervisi, Pengetahuan dan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Universal Precaution Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar*. Skripsi Publikasi (online).
- Hastono, S. P. 2006. *Basic Data Analysis for Health Research*. Universitas Indonesia (UI): Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Hermanto, A. 2007. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Praktek Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial pada Pasien Pasca Operasi di Ruang Bedah RSUD Dr. Achmad Diponegoro Putussibau*. (Skripsi tidak dipublikasi).
- Herpan dan Wardani. 2012. *Analisis Perilaku Perawat dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta*. Jurnal KESMAS UAD Volume 6, No. 3, ISSN: 1978-0575. Universitas Ahmad Dahlan. Yogyakarta.
- Kasmad dan W. Hidayati. 2007. *Hubungan antara Kualitas Perawatan Kateter dengan Kejadian Infeksi Nosokomial Saluran Kemih*. Jurnal Keperawatan Universitas Diponegoro. Volume 1, No. 1. Fakultas Keperawatan Universitas Diponegoro. Semarang.
- Nurdin, K. 2014. *Analisis kejadian plebitis di Ruang G2, RSUD Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo*. Skripsi Publikasi. Universitas Negeri Gorontalo.
- Nursalam. 2003. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2012. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi Ketiga. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoadmodjo, 2009. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- . Diakses tanggal 12 April 2016.
- Wiyono, J. 2009. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Airlangga university Press*. Surabaya.
- Wulan., dan Hastuti, M. 2011. *Pengantar Etika Keperawatan*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Yulawati, A.L. (2012). *Gambaran perilaku caring perawat terhadap pasien di ruang rawat inap umum rumah sakit DR. Marzoeki Mahdi Bogor*.

Diunduh tanggal 20 januari  
2016.

Zaidin, A. 2002. *Peran Seorang Perawat. Nersnesia, Teori dan Asuhan Keperawatan*. Diakses tanggal 16 Mei 2016.