

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PERAWAT
TERHADAP UPAYA PENCEGAHAN INFEKSI
LUKA *POST* OPERASI PADA PASIEN
BEDAH EKSTREMITAS BAWAH**

Yiyi Nanda Resfi¹, Siti Rahmalia HD², Jumaini³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Kampus Binawidya Pekanbaru, 28293, Indonesia

Email: yiyinanda.resfi@yahoo.com
No Hp: 085363064465

Abstract

The aim of this research is to identify some factors that influence nurse's behavior to infection prevention of postoperative wound in lower extremities of surgical patients at Arifin Achmad hospitals on 2013. The research used correlative descriptive with cross sectional approach as its design. The sample of this research was 73 nurses who are working at Arifin Achmad Hospital Riau province. The analysis used was univariate using frequency distribution and bivariate analysis using chi-square test. Based on the statistical test (chi-square) results, it is concluded that there is no significant between level of knowledge with prevention infection wound of postoperative surgery with p value=1,000, there is no significant between action with prevention infection wound of postoperative surgery with p value=1,000, and also there is no significant between attitude with prevention infection wound of postoperative surgery with p value=0,922. By the result of this research, it is expected that there is any improvement from education and training for the nurses to minimize the infection transmission of postoperative wound in lower extremities of surgical patients at Arifin Achmad Hospital of Riau Province on 2013.

Keywords : infections, wound, behavior

Bibliography : 24 (2001-2012)

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang memberikan pelayanan kuratif maupun preventif serta menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat dan juga perawatan di rumah. Rumah sakit juga sebagai sarana upaya perbaikan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan sekaligus sebagai lembaga pendidikan tenaga kesehatan sehingga rumah sakit

memiliki dampak positif dan negatif terhadap lingkungan di sekitarnya (Adisasmito, 2007).

Infeksi adalah masuknya dan berkembangnya mikroorganisme (bakteri, virus, jamur, protozoa rikeksia) patogen ke dalam jaringan tubuh (Depkes, 2001). Infeksi nosokomial adalah infeksi yang didapat penderita ketika penderita dirawat di rumah sakit atau pernah dirawat di rumah sakit (Djojosingito dkk, 2001). Sumber penularan mikroorganisme yang

menyebabkan infeksi nosokomial dapat berasal dari sumber intrinsik yaitu sumber yang berasal dari status gizi, penyakit penyerta, lamanya perawatan, menurunnya standar perawatan, teknik perawatan dan padatannya penderita atau dari sumber ekstrinsik yaitu sumber berasal dari jenis dan kategori operasi, petugas pelayanan medis, peralatan medis dan lingkungan. Pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan penunggu pasien merupakan kelompok yang berisiko mendapat infeksi nosokomial. Infeksi ini dapat terjadi penularan dari pasien kepada petugas, dari pasien ke pasien, dari pasien kepada pengunjung atau keluarga maupun dari petugas kepada pasien.

Infeksi luka operasi (ILO) tetap menjadi penyebab utama penundaan kepulangan pasien dari rumah sakit dan menghabiskan banyak sumber daya kesehatan. Penambahan waktu perawatan di rumah sakit dapat mengakibatkan infeksi luka meningkat, seperti yang terjadi di Amerika Serikat dimana setahunnya melebihi 1,5 milyar (Wenzel, 1992, dalam Gruendemann & Fernsebner, 2006). Infeksi nosokomial di rumah sakit umum di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 6-16% dengan rata-rata 9,8%. Infeksi nosokomial paling umum terjadi adalah infeksi luka operasi. Angka kejadian infeksi luka operasi di Indonesia bervariasi antara 2-18% dari keseluruhan prosedur pembedahan.

Semua jenis luka berisiko untuk terjadi infeksi, luka yang resiko tinggi untuk terjadi infeksi adalah luka yang terinfeksi dan luka yang terkontaminasi (Tiejn, et al, 2004). Infeksi luka bedah adalah infeksi nosokomial kedua terbanyak di rumah sakit (Smeltzer & Bare, 2002). Infeksi luka dapat memperlambat proses penyembuhan dan sangat membebani biaya perawatan di rumah sakit (Marison, 2004). Infeksi *post* operasi yang berat dapat menimbulkan defek dan jaringan kulit yang tampak buruk serta trauma emosional karena klien menjalani perawatan luka yang ekstensif atau

pembedahan tambahan. Penyebab pasti infeksi luka *post* operasi sulit ditentukan, namun penyebabnya sering dikaitkan dengan klien, petugas, pembedahan dan lingkungan (Gruendemann & Fernsebner, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian Nainggolan (1994, dalam Aan 2009), di Indonesia terdapat rata-rata kejadian infeksi nosokomial sebesar 6,64%. Berdasarkan surveilans pada tahun 2009 di beberapa rumah sakit di Indonesia yang dilakukan di RSCM Jakarta sebesar 4,60%, di rumah sakit Hasan Sadikin Bandung sebesar 4,69%, di rumah sakit Bekasi sebesar 5,06%, di rumah sakit Dr. Soetomo terdapat sebesar 14,60% dan data dari RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo yang merupakan rumah sakit rujukan di Makassar menyebutkan bahwa kejadian infeksi nosokomial pada trimester III tahun 2009 sebesar 4,4%, sedangkan gambaran umum jumlah rata-rata kasus kejadian infeksi nosokomial di RSUD Arifin Achmad mulai dari tahun 2009 sampai dengan 2011 terus meningkat. Kejadian infeksi nosokomial dari Januari-Desember 2009 adalah sebesar 6,50%, Januari-Desember 2010 sebesar 7,33%, Januari-Desember 2011 adalah sebesar 8,89% dan Januari-Juni 2012 sebesar 4,28%. Data diatas terlihat bahwa angka kejadian infeksi nosokomial di RSUD Arifin Achmad masih cukup tinggi. Sebagai rumah sakit pemerintah dan rumah sakit rujukan sekaligus rumah sakit pelatihan dan pendidikan di Provinsi Riau, sangat jelas bahwa aktivitas di rumah sakit RSUD Arifin Achmad sendiri sangat padat, baik aktivitas orang-orang yang berada didalamnya maupun padat fasilitas dan sarana prasarannya. Berdasarkan gambaran jumlah rata-rata kasus pasien yang menjalani operasi ekstremitas bawah di RSUD Arifin Achmad mulai dari tahun 2010 sebesar 328 kasus, 2011 sebesar 386 kasus dan pada Januari-Juni 2012 sebesar 158 kasus.

Kegiatan pencegahan penularan infeksi di rumah sakit melibatkan semua

petugas kesehatan yang berada lingkungan rumah sakit tersebut mulai dari pemimpin dan karyawan rumah sakit itu sendiri. Salah satu strategi yang sudah terbukti bermanfaat dalam pengendalian infeksi nosokomial adalah peningkatan kemampuan petugas kesehatan dalam metode *universal precaution* (kewaspadaan universal), yaitu salah satu cara untuk meminimalkan pejanan darah dan cairan tubuh dari semua pasien. Dasar kewaspadaan *universal* ini seperti mencuci tangan secara benar, penggunaan alat pelindung diri, disinfeksi dan mencegah tusukan alat tajam (Donis, 2009).

Petugas kesehatan yang mempunyai resiko paling tinggi sebagai media terjadinya penularan infeksi nosokomial kepada pasien adalah perawat, hal ini disebabkan karena perawat selama 24 jam berhubungan langsung dengan pasien untuk melaksanakan asuhan keperawatan. Penyebaran infeksi lebih lanjut dapat dihindari khususnya oleh perawat dengan memberikan asuhan keperawatan yang baik, tidak hanya dari pengetahuannya tetapi juga dari perilaku dalam memberikan pelayanan yang baik sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan itu sendiri. Menurut Skinner (1938, dalam Notoatmodjo 2005), bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (ransangan dari luar). Menurut Benyamin Bloom (1908), dikutip dari Notoatmodjo (2005), perilaku dibagi kedalam 3 domain yaitu: kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*).

Perilaku petugas kesehatan dalam hal ini perawat meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan perawat meliputi pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit, tanda-tanda, gejala, cara penularan, cara pencegahannya dan cara mengatasinya) dan pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait atau mempengaruhi kesehatan. Kemudian sikap meliputi sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular dan sikap terhadap faktor-faktor

yang terkait atau mempengaruhi kesehatan dan sikap tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan. Terakhir adalah tindakan yang meliputi tindakan untuk mengatasi penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit, tanda-tanda, gejala, cara penularan, cara pencegahannya dan cara mengatasinya), kemudian tindakan yang mempengaruhi kesehatan dan tindakan yang dipilih untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2005).

Dari hasil wawancara peneliti dengan salah satu Kepala Ruangan di ruang rawat inap didapatkan informasi bahwa penanggulangan infeksi di rumah sakit dilakukan melalui penyuluhan dan sosialisasi. Sosialisasi dilakukan setiap bulannya oleh Panitia Penanggulangan Infeksi (PPI) dan kegiatan pelatihan dalam upaya meningkatkan keterampilan perawat dalam pencegahan penularan infeksi belum pernah dilakukan oleh PPI RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Sedangkan hasil wawancara peneliti dengan beberapa perawat di ruang rawat inap didapatkan informasi yang peneliti simpulkan bahwa upaya pencegahan infeksi pada pasien *post* operasi telah dilakukan sebaik mungkin dengan prosedur asuhan keperawatan yang sudah ada atau yang telah perawat pelajari sewaktu menjalani pendidikan di institusi kesehatan, sehingga resiko terjadinya infeksi pada pasien *post* operasi tidak terjadi.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Perawat Terhadap Upaya Pencegahan Infeksi Luka *Post* Operasi pada Pasien Bedah Ekstremitas Bawah**”.

TUJUAN PENELITIAN

1. Untuk mengetahui karakteristik responden yang meliputi pendidikan terakhir, lama bekerja, umur, dan jenis kelamin.
2. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan upaya

pengecahan infeksi luka *post* operasi pada pasien bedah ekstremitas bawah.

3. Untuk mengetahui hubungan tindakan perawat dengan upaya pencegahan infeksi luka *post* operasi pada pasien bedah ekstremitas bawah.
4. Untuk mengetahui hubungan sikap perawat dengan upaya pencegahan infeksi luka *post* operasi pada pasien bedah ekstremitas bawah.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* (Nursalam, 2009). Penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau di ruang Cendrawasih 1, Cendrawasih 2, Murai 1, dan Murai 2. Kegiatan penelitian dilaksanakan dari bulan Oktober 2012 hingga Juni 2013.

Analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat dan analisa bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan batas derajat kepercayaan ($\alpha = 0,05$) (Hastono, 2007).

Peneliti pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan alat ukur kuisoner. Kuisoner merupakan alat ukur berupa angket atau kuisoner dengan mengajukan beberapa pertanyaan (Hidayat, 2007). Peneliti menyusun kuisoner sendiri berdasarkan tinjauan teoritis yang ada. Lembar kuisoner diberikan poeh peneliti kepada perawat yang bekerja ruang rawat inap di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau 2013.

Menurut Hastono (2007), uji validitas adalah uji yang digunakan untuk mengukur sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur data. Uji validitas sudah dilakukan kepada 20 perawat yang bekerja di Ruang rawat inap RSUD Petala Bumi Pekanbaru. Dilakukan cara mengukur validitas suatu kuesioner dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Kuisoner dikatakan valid &

reliabel jika r hitung $>$ r tabel (r tabel 0,444), reliabel jika $\alpha >$ r tabel dimana untuk variabel pengetahuan diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* (0.822), variabel tindakan diperoleh *Cronbach's Alpha* (0.931), dan variabel sikap diperoleh *Cronbach's Alpha* (0.858). Suatu instrument dapat digunakan dalam penelitian apabila memiliki nilai reliabilitas jika diatas 0.8 (Dharma, 2011).

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel. 1

Distribusi responden menurut karakteristik demografi: pendidikan terakhir, lama kerja, kelompok usia (umur), dan jenis kelamin (n=73)

No	Karakteristik	Frekuensi	Persenta si (%)
1	Pendidikan terakhir		
	1. DIII	61	83,6
	2. S1	12	16,4
	Total	73	100
2	Lama kerja		
	1. 6 bulan-> 2tahun	7	9,6
	2. > 2 tahun	66	90,4
	Total	73	100
3	Kelompok usia		
	1. Dewasa awal (26-35)	65	89,0
	2. Dewasa akhir (36-45)	4	5,5
	3. Lansia awal (46-60)	4	5,5
	Total	73	100
4	Jenis kelamin		
	1. Laki-laki	27	37,0
	2. perempuan	46	67,0
	Total	73	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 73 orang responden yang diteliti, mayoritas responden dengan pendidikan terakhir yaitu DIII sebanyak 61 orang (83,6%), dengan total lama kerja mayoritas responden dari 73 orang yaitu > 2 tahun sebanyak 66 orang (90,4%), sedangkan

mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 46 orang (63,0%), dengan umur dewasa awal (26-35 tahun) yaitu sebanyak 48 orang (89,0%).

Tabel. 2
Distribusi responden tentang tingkat pengetahuan perawat terhadap upaya pencegahan infeksi luka post operasi pada pasien bedah ekstremitas bawah (n=73)

Pengtahuan	Frekuensi	Persentasi (%)
Tinggi	32	65,3
Sedanh	16	66,7
Total	73	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 73 orang responden yang diteliti mayoritas responden memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 62 responden (84,9%), responden dengan pengetahuan sedang sebanyak 10 responden (13,7%), dan responden dengan pengetahuan rendah sebanyak 1 responden (1,4%).

Tabel. 3
Distribusi responden tentang tindakan terhadap upaya pencegahan infeksi luka post operasi pada pasien bedah ekstremitas bawah (n=73)

Tindakan	Frekuensi	Persentasi (%)
Baik	40	54,8
Tidak baik	33	45,2
Total	73	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 73 orang responden yang diteliti mayoritas responden memiliki tindakan yang baik sebanyak 40 responden (54,8%), dan responden dengan tindakan yang tidak baik sebanyak 33 responden (45,2%).

Tabel. 4
Distribusi responden tentang sikap terhadap upaya pencegahan infeksi luka post operasi pada pasien bedah ekstremitas bawah (n=73)

Sikap	Frekuensi	Persentasi (%)
Positif	40	54,8
Negatif	33	45,2
Total	73	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 73 orang responden yang diteliti mayoritas responden memiliki sikap positif sebanyak 40 responden (54,8%), dan responden dengan sikap negatif sebanyak 33 responden (45,2%).

Tabel. 5
Distribusi responden dalam upaya pencegahan infeksi luka post operasi pada pasien bedah ekstremitas bawah (n=73)

Upaya pencegahan infeksi luka post operasi	Frekuensi	Persentasi (%)
Baik	48	65,8
Kurang baik	25	34,2
Total	73	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 73 orang responden yang diteliti mayoritas responden memiliki upaya yang baik sebanyak 48 responden (65,8%%), dan responden dengan upaya yang kurang baik sebanyak 25 responden (34,2%).

Tabel. 5
Hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku perawat dengan upaya pencegahan infeksi luka post operasi pada pasien bedah ekstremitas bawah (n=73)

Pengetahua n perawat	Upaya pencegahan infeksi luka post operasi		Total	P- valu e
	Baik	Kurang baik		
Tinggi	33 (66,0%)	17 (34,0%)	50 (100%)	1.00 0
sedang	15 (65,2%)	8 (34,8%)	23 (100%)	
Jumlah	48 (65,8%)	25 (34,2%)	73 (100%)	

Tabel. 5 menunjukkan mayoritas responden yang melakukan upaya pencegahan infeksi luka post operasi pada pasien bedah ekstremitas bawah yang baik memiliki pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 33 responden (66,0%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 1,000

yang berarti nilai ($p > \alpha$) sehingga H_0 gagal ditolak yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat terhadap upaya pencegahan infeksi luka *post* operasi pada pasien bedah ekstremitas bawah di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau 2013.

Tabel. 6
Hubungan antara tindakan responden dengan perilaku perawat dengan upaya pencegahan infeksi luka post operasi pada pasien bedah ekstremitas bawah (n=73)

Tindakan perawat	Upaya pencegahan infeksi luka <i>post</i> operasi		Total	P-value
	Baik	Kurang baik		
Baik	26 (65,0%)	14 (35,0%)	40 (100%)	1,000
Tidak baik	22 (66,7%)	11 (33,3%)	33 (100%)	
Jumlah	48 (65,8%)	25 (34,2%)	73 (100%)	

Tabel. 6 menunjukkan mayoritas responden yang melakukan upaya pencegahan infeksi luka *post* operasi pada pasien bedah ekstremitas bawah memiliki tindakan baik yaitu sebanyak 26 responden (65,0%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p\text{ value} = 1,000$ yang berarti nilai ($p > \alpha$) sehingga H_0 gagal ditolak yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara tindakan perawat terhadap upaya pencegahan infeksi luka *post* operasi pada pasien bedah ekstremitas bawah di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau 2013.

Tabel. 7
Hubungan antara sikap responden dengan perilaku perawat dengan upaya pencegahan infeksi luka post operasi pada pasien bedah ekstremitas bawah (n=73)

Sikap perawat	Upaya pencegahan infeksi luka <i>post</i> operasi		Total	P-value
	Baik	Kurang		
Positif	27 (67,5%)	13 (32,5%)	40 (100%)	0,922
Negatif	21 (63,6%)	12 (36,4%)	33 (100%)	
Jumlah	48 (65,8%)	25 (34,2%)	73 (100%)	

	baik			P-value
	Positif	Negatif	Jumlah	
Positif	27 (67,5%)	13 (32,5%)	40 (100%)	0,922
Negatif	21 (63,6%)	12 (36,4%)	33 (100%)	
Jumlah	48 (65,8%)	25 (34,2%)	73 (100%)	

Tabel. 7 menunjukkan mayoritas responden yang melakukan upaya pencegahan infeksi luka *post* operasi pada pasien bedah ekstremitas bawah memiliki sikap positif yaitu sebanyak 27 responden (67,5%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,922$ yang berarti nilai ($p > \alpha$) sehingga H_0 gagal ditolak yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap perawat terhadap upaya pencegahan infeksi luka *post* operasi pada pasien bedah ekstremitas bawah di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau 2013.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 73 responden, diketahui mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir yaitu DIII keperawatan sebanyak 61 responden (83,6%), dan sedangkan 12 responden (16,4%) memiliki pendidikan terakhir yaitu S1. Pendidikan adalah suatu proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan sikap dan tingkah laku lainnya di dalam masyarakat dimana seseorang hidup, proses dimana seseorang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol. Perawat diharapkan untuk lebih meningkatkan pendidikannya ke tingkat yang lebih tinggi lagi sehingga dengan pendidikan yang lebih tinggi diharapkan dapat meningkatkan kualitas kinerja perawat dan pelaksanaan pencegahan tranmisi infeksi luka *post* operasi di rumah sakit menjadi lebih baik (Fuad, 2005). Menurut Hidayat (2007) tingkat pendidikan adalah faktor eksternal diasumsikan mempengaruhi lebih baiknya kinerja seorang perawat, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi pula

keterampilannya dalam bidang yang ditekuninya.

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 73 responden, mayoritas responden dengan lama bekerja yaitu > 2 tahun sebanyak 66 responden (90,4%). Masa kerja dan pengalaman kerja akan mempengaruhi tingkat keterampilan dan kematangan seseorang dalam bekerja. Menurut Schermer Horn (1986), terdapat perbedaan dalam menghasilkan produk antara tenaga kerja yang masih baru atau yang belum berpengalaman yang berarti makin lama masa kerja seseorang maka makin tinggi pengalaman dan tingkat produktivitasnya. Masa kerja yang lama diharapkan dapat menambah wawasan perawat dalam upaya pelaksanaan infeksi luka *post* operasi pada pasien bedah ekstremitas bawah, sehingga mereka dapat memberikan pelayanan yang lebih baik kepada pasien. Lamanya bekerja seorang perawat berarti makin tinggi pula pengalaman yang mereka punya dapat menghasilkan kualitas kinerja yang lebih baik juga (Jusuf, 2007).

Hasil penelitian yang dilakukan pada 73 responden, mayoritas responden memiliki umur yaitu 26-35 tahun sebanyak 65 responden (89%). Usia ini merupakan usia yang perkembangan kognitifnya lebih baik khususnya dalam memecahkan masalah. Perawat yang berada pada rentang usia ini juga akan lebih cenderung berperan aktif dan diharapkan memiliki keterampilan yang lebih baik khususnya dalam melaksanakan pencegahan infeksi sehingga hal ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dari rumah sakit itu sendiri (Depkes RI, 2009).

Hasil penelitian yang dilakukan pada 73 responden, mayoritas responden memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 46 responden (63%). Dunia keperawatan itu identik dengan ibu atau wanita yang lebih dikenal dengan *mother instinc*, sehingga untuk mencari perawat yang berjenis kelamin laki-laki sangat

terbatas dan ditambah lagi *output* perawat yang dihasilkan dari perguruan tinggi yang rata-rata juga wanita lebih banyak dibandingkan laki-laki (Jusuf, 2007).

Hasil penelitian yang dilakukan pada 73 responden, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi sebanyak 49 responden (67,1%). Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk menentukan tindakan seseorang, sehingga perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih bertahan lama dibandingkan yang tidak, artinya semakin tinggi pengetahuan seseorang diharapkan semakin baik pula perilaku yang ditunjukkannya (Notoatmodjo, 2010a).

Hasil penelitian yang dilakukan pada 73 responden, mayoritas responden memiliki tindakan baik sebanyak 40 responden (54,8%). Tindakan merupakan perwujudan dari sikap, namun untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata tetap diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan seperti fasilitas (Notoatmodjo, 2007)

Hasil penelitian yang dilakukan pada 73 responden, mayoritas responden memiliki sikap positif sebanyak 40 responden (54,8%). Sikap merupakan anjang-ancang bertindak (praktik), dapat disimpulkan bahwa sikap negatif kecenderungan untuk perilaku negatif (Notoatmodjo, 2005). Sikap merupakan respon seseorang yang masih tertutup, sikap juga merupakan kesiapan seseorang untuk bertindak, sikap merupakan faktor predisposisi yang akan memberikan tindakan yang baik atau tidak baik seseorang. Sikap yang baik atau sikap yang positif merupakan hal yang dapat membentuk perilaku yang baik sehingga diharapkan dengan sikap yang positif pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial berjalan dengan baik pula (Notoatmodjo, 2010a).

Hasil penelitian yang dilakukan pada 73 responden, mayoritas responden memiliki upaya pencegahan yang baik sebanyak 48 responden (65,8%). Upaya pencegahan yang kurang baik ini sangat memungkinkan tingginya angka kejadian infeksi, namun infeksi nosokomial tidak hanya dipengaruhi oleh tindakan perawatan *post* operasi. Infeksi luka *post* operasi juga dapat disebabkan penyakit yang mendasari, proses pembedahan, daya tahan tubuh dan pelanggaran teknik aseptik (Smeltzer & Bare, 2002). Upaya pencegahan infeksi yang baik pada sebagian perawat dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan perawat yang juga tinggi, karena perilaku dan tindakan perawat dapat dipengaruhi oleh pengetahuan. Perilaku yang dalam pembentukannya didasari pengetahuan lebih besar kemungkinan untuk dilakukan secara terus menerus (Notoatmodjo, 2005).

Berdasarkan analisa terhadap hubungan pengetahuan perawat terhadap upaya pencegahan infeksi luka *post* operasi menunjukkan bahwa dari 73 responden terdapat 67,1% dengan pengetahuan yang tinggi dan 32,9% dengan pengetahuan sedang. Hasil analisa bivariat dapat dilihat responden dengan pengetahuan tinggi dalam upaya pencegahan infeksi luka *post* operasi yang dilakukan dengan baik sebesar 65,3% dan responden dengan pengetahuan sedang dalam upaya pencegahan infeksi luka *post* operasi yang dilakukan dengan baik sebesar 66,7%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berpengetahuan tinggi yang disesuaikan dengan teori Arikunto (2006), yaitu perawat menjawab benar (76-100%) dari semua pertanyaan. Perawat yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi perlu untuk mempertahankan dan meningkatkan tingkat pengetahuan mereka. Sedangkan perawat yang memiliki tingkat pengetahuan sedang dan rendah perlu untuk mendapatkan perhatian agar mereka memperoleh informasi atau pendidikan

tentang upaya pencegahan infeksi luka *post* operasi pada pasien bedah.

Uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 1,000 yang berarti nilai ($p > \alpha$) sehingga H_0 gagal ditolak yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat terhadap upaya pencegahan infeksi luka *post* operasi pada pasien bedah ekstremitas bawah. Hal ini disebabkan karena tidak hanya pengetahuan saja yang mempengaruhi perilaku seseorang, tetapi banyak faktor yang mempengaruhinya. Ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat keluarga yaitu *prediposisi factors* (faktor pemudah), *enabling factors* (faktor pemungkin), dan *reinforcing factors* (faktor penguat). *Prediposisi factors* (faktor pemudah) seperti tradisi atau kebiasaan, kepercayaan, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi, *enabling factors* (faktor pemungkin) mencakup tersedianya sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan untuk keluarga serta *reinforcing factors* (faktor penguat) yang mencakup ada tidaknya dukungan terhadap tindakan kesehatan yang dilakukan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Yultia (2012), bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pencegahan infeksi nosokomial pada perawat dengan *p value* = 0,510 yang berarti ($p > \alpha$). Hal ini juga sesuai dengan penelitian Donis (2009), bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial dengan *p value* = 0,348 yang berarti ($p > \alpha$). Menurut peneliti dari hasil penelitian dapat diambil kesimpulan bahwa perawat merupakan ujung tombak dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan pelayanan kesehatan di Rumah sakit yang dituntut untuk memberikan pelayanan yang lebih baik dan meningkatkan *skill* dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Hal ini diperlukan untuk meningkatkan

kualitas pelayanan yang diberikan, jika perawat memiliki pengetahuan yang rendah maka hal ini berpengaruh terhadap kinerja perawat itu sendiri dan berisiko terjadinya kecelakaan kerja seperti salah satunya penularan dari infeksi dan jika perawat memiliki pengetahuan yang tinggi maka hal ini juga berpengaruh terhadap kinerja perawat itu sendiri dan meminimalisir terjadinya kecelakaan kerja dan pencegahan terhadap infeksi.

Berdasarkan hasil analisa terhadap hubungan tindakan perawat terhadap upaya pencegahan infeksi luka *post* operasi menunjukkan bahwa dari 73 responden terdapat 54,8% dengan tindakan baik dan 45,2% responden dengan tindakan tidak baik. Hasil analisa bivariat dapat dilihat responden dengan tindakan tidak baik terhadap upaya pencegahan infeksi luka *post* operasi yang dilakukan dengan baik sebesar 66,7% dan responden dengan tindakan baik terhadap upaya pencegahan infeksi luka *post* operasi yang dilakukan dengan kurang baik sebesar 35,0% .

Uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 1,000 ($p > \alpha$), sehingga H_0 gagal ditolak yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara tindakan terhadap upaya pencegahan infeksi luka *post* operasi pada pasien bedah ekstermitas bawah. Hal ini sesuai dengan penelitian Yultia (2012), bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pencegahan infeksi nosokomial pada perawat dengan *p value* = 0,165 yang berarti ($p > \alpha$).

Hasil ini dapat disimpulkan bahwa tindakan merupakan salah satu upaya pencegahan yang sangat penting dalam pencegahan infeksi dan penyebaran infeksi nosokomial. Biasanya, tindakan yang baik dapat diukur dari pengetahuan, jika pengetahuannya baik maka diharapkan tindakannya juga baik, tapi terkadang sebaliknya seseorang yang mempunyai pengetahuan baik belum tentu dapat mengaplikasikan dengan baik juga. Lama

kerja juga dapat mempengaruhi tindakan seseorang, tetapi karena lama kerja juga dapat mempengaruhi tindakan seseorang, tetapi juga dapat memberikan dampak yang negatif, kadang dengan lama masa kerja juga dapat terkontaminasi dengan infeksi yang ada di Rumah sakit ataupun menularkan kepada orang lain.

Berdasarkan analisa terhadap hubungan sikap perawat terhadap upaya pencegahan infeksi luka *post* operasi menunjukkan bahwa dari 73 responden terdapat 54,8% dengan sikap yang positif dan 45,2% dengan sikap yang negatif. Hasil analisa bivariat dapat dilihat responden dengan sikap positif dalam upaya pencegahan infeksi luka *post* operasi dilakukan dengan baik sebesar 67,5% dan responden dengan sikap negatif dalam upaya pencegahan infeksi luka *post* operasi yang dilakukan dengan kurang baik sebesar 36,4%.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,922 yang berarti nilai ($p > \alpha$) sehingga H_0 gagal ditolak yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan upaya pencegahan infeksi luka *post* operasi pada pasien bedah ekstermitas bawah. Hasil ini sesuai dengan penelitian Donis (2009) tentang hubungan pengetahuan, sikap perawat dan bidan terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di IRD RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, hasil penelitian didapatkan responden dengan sikap tidak baik sebanyak 9 responden (75%). Hasil uji statistik terhadap pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial didapatkan *p value*=1,000 ($p > \alpha$). Bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial. Sikap merupakan respon seseorang yang masih tertutup, sikap juga merupakan kesiapan seseorang untuk bertindak, sikap merupakan faktor predisposisi yang akan memberikan tindakan yang baik atau tidak baik seseorang. Sikap yang baik atau sikap yang positif merupakan hal yang dapat

membentuk perilaku yang baik sehingga diharapkan dengan sikap yang positif pelaksanaan pencegahan infeksi berjalan lancar (Notoatmodjo, 2010a).

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa semakin baik sikap yang dimiliki petugas kesehatan tentang bagaimana upaya pencegahan infeksi maka diharapkan semakin baik pula tindakan dalam pelaksanaan pencegahan infeksi. Sikap yang baik atau sikap yang positif merupakan hal yang paling utama terbentuknya perilaku yang baik sehingga diharapkan pelaksanaan upaya pencegahan infeksi luka *post* operasi pada pasien bedah tetap berjalan dengan baik pula. Perawat yang berada di RSUD Arifin Achmad memiliki sikap positif dan negatif yang hampir seimbang sehingga meskipun perawat yang memiliki sikap positif atau negatif tidak mempengaruhi perilaku perawat tersebut dalam upaya pencegahan infeksi luka *post* operasi pada pasien bedah ekstremitas bawah.

KESIMPULAN

Hasil pembahasan penelitian yang dilaksanakan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat terhadap upaya pencegahan infeksi luka *post* operasi pada pasien bedah ekstremitas bawah di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau 2013, dapat diambil kesimpulan yaitu sebagai berikut

Hasil penelitian karakteristik demografi yang dilakukan terhadap 73 responden, diketahui mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir yaitu DIII keperawatan sebanyak 61 responden (83,6%), dengan mayoritas responden memiliki lama kerja yaitu > 2 tahun sebanyak 66 responden (90,4%), sedangkan dari hal kelompok usia atau umur mayoritas responden memiliki umur yaitu dewasa awal (26-35) tahun sebanyak 65 responden (89%), dan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 46 responden (63%).

Hasil penelitian yang dilakukan pada 73 responden, diketahui mayoritas

responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 49 responden (67,1%), dengan mayoritas responden memiliki tindakan yang baik sebanyak 40 responden (54,8%), sedangkan mayoritas responden memiliki sikap yang positif sebanyak 40 responden (54,8%), dan mayoritas responden memiliki upaya pencegahan infeksi yang baik sebanyak 48 responden (65,8%).

Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat terhadap upaya pencegahan infeksi luka *post* operasi pada pasien bedah ekstremitas bawah, dengan hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 1,000 yang berarti nilai ($p > \alpha$).

Tidak ada hubungan yang bermakna antara tindakan perawat terhadap upaya pencegahan infeksi luka *post* operasi pada pasien bedah ekstremitas bawah, dengan hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 1,000 yang berarti ($p > \alpha$).

Tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap perawat terhadap upaya pencegahan infeksi luka *post* operasi pada pasien bedah ekstremitas bawah, dengan hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,922 yang berarti ($p > \alpha$).

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, ada beberapa saran yang dapat disampaikan peneliti antara lain:

1. Bagi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau
 - a. Diharapkan bagi rumah sakit untuk dapat melaksanakan manajemen yang efektif untuk mencegah transmisi infeksi di Rumah sakit melalui pelatihan dan pendidikan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.
 - b. Diharapkan bagi Panitia Penanggulangan Infeksi (PPI) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau untuk lebih meningkatkan

- penyuluhan dan pelatihan akan pentingnya upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.
- c. Karya tulis ini diharapkan dapat sebagai bahan masukan dan informasi bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang baik bagi pasien dan meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan menjaga sikap yang baik kepada pasien.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi, memperkaya literature dan sebagai panduan untuk mahasiswa dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial.
3. Bagi Peneliti selanjutnya
Untuk lebih memperdalam lagi penelitian ini dengan menggunakan metode penelitian kualitatif serta menambah variabel yang lain untuk diteliti dan menambah jumlah responden.

¹ **Yiyi Nanda Resfi, S. Kep**, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

² **Siti Rahmalia HD, MNS**, dosen departemen keperawatan medikal bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

³ **Ns. Jumaini, M. Kep, Sp. Kep. J** dosen departemen keperawatan jiwa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

DAFTAR PUSTAKA

Aan. (2009). *Faktor-faktor resiko yang berpengaruh pada infeksi nosokomial luka operasi di Ruang Dahlia RSUD Subang*. Diperoleh tanggal 06 Desember 2011 dari <http://scrib.com/doc/16732556/BA-B-I-Aan>.

Adisasmito, W. (2007). *Sistem manajemen lingkungan rumah sakit*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Arikunto. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta: Rineka Cipta

Departmen Kesehatan RI (2001). *Pedoman pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit*, Dir. Jen. Pelayanan.Medik Spesialistik. Jakarta.

Departmen Kesehatan RI. (2009). *Sistem kesehatan nasional*. FKM UI: Jakarta.

Djojogugito, dkk. (2001). *Buku manual pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit*. Johnson Medika Indonesia: Jakarta.

Donis. (2009). *Hubungan pengetahuan, sikap perawat dan bidan terhadap pelaksanaan Pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di instalasi rawat darurat RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru tahun 2009*. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Hangtuah Pekanbaru. Skripsi tidak dipublikasikan.

Dharma, K.K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.

Fuad, I. (2005). *Dasar-dasar kependidikan*. Jakarta: Salemba Medika.

Gruendemann, B, J. & Fernsebner, B. (2006). *Buku ajar keperawatan perioperative*. Volume 1. Prinsip. Jakarta: EGC.

- Hastono, S. P. (2007). *Analisa data kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hidayat, A. A. A. (2007). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jusuf, K. (2007). *Studi Asuhan Keperawatan Prosedur Pemasangan Infus di RC MMC Jakarta*. Diperoleh tanggal 10 Juni 2012 dari <http://www.scribd.com/doc/17344311/69/Hubungan--jenis-kelamin-dengan-kinerja-perawat>.
- Marison. (2004), *Menajemen luka*. Seri pedomanpraktis. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi kesehatan : Teori dan Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2010a). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2009). *Konsep dan penerapan penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis dan instrument penelitian keperawatan*. Ed. 2. Jakarta: Medika Salemba.
- Smeltzer, S. C., & Bare, D. M. (2002). *Buku ajar keperawatan Medikal-Bedah brinner & suddart*. Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Tietjen, L., et al. (2004). *Panduan pencegahan infeksi untuk fasilitas pelayanan kesehatan dengan sumber daya terbatas*. Edisi 1. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiorhardjo.
- Yultia. (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku perawat dalam pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2012*. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Hangtuah Pekanbaru. Skripsi tidak dipublikasikan.