

**HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN
PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT TERHADAP
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI RSUD MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG**

Skripsi



AHMAD SIGIT PRABOWO SUSANTO

19.0603.0047

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAGELANG**

2021

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang.

Penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infection* (HAIs) merupakan salah satu masalah kesehatan diberbagai negara di dunia, termasuk Indonesia. Dalam forum Asian Pasific Economic Comitte (APEC) atau Global health Security Agenda (GHSA) penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan telah menjadi agenda yang di bahas. Hal ini menunjukkan bahwa HAIs yang ditimbulkan berdampak secara langsung sebagai beban ekonomi negara (Kemenkes RI 2017)

Secara prinsip, kejadian HAIs sebenarnya dapat dicegah bila fasilitas pelayanan kesehatan secara konsisten melaksanakan program PPI . Pencegahan dan Pengendalian Infeksi merupakan upaya untuk memastikan perlindungan kepada setiap orang terhadap kemungkinan tertular infeksi dari sumber masyarakat umum dan disaat menerima pelayanan kesehatan pada berbagai fasilitas kesehatan (Kemenkes RI 2017).

Dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan sangat penting bila terlebih dahulu petugas dan pengambil kebijakan memahami konsep dasar penyakit infeksi. Upaya pengendalian infeksi di rumah sakit telah disusun kedalam Standar Prosedur Operasional (SPO) sebagai bentuk standarisasi prosedur kerja, sehingga memudahkan seluruh aktivitas di rumah sakit untuk dipahami. SPO adalah sebuah dokumen yang memuat tentang proses dan prosedur kegiatan berdasarkan standar baku yang telah ditetapkan (Atmoko, 2015). SPO digunakan untuk memberikan kepastian dan menunjang tata tertib dalam pelaksanaan mekanisme serta prosedur kerja. Penyusunan SPO bertujuan untuk memberikan informasi mengenai pelaksanaan tugas yang dilakukan secara proporsional, menunjang kelancaran dalam proses pelaksanaan tugas dan kemudahan pengendalian, mempertegas

tanggung jawab dalam pelaksanaan tugas, serta meningkatkan daya guna dan hasil guna secara berkelanjutan (KOMINFO, 2011).

Dalam area keperawatan, SPO ditujukan untuk menghilangkan keraguan dan menjadi pedoman perawat saat melaksanakan kegiatan yang harus disesuaikan dengan kebijakan institusi dan standar, serta harus diperbarui kapanpun diperlukan (Guerrero, et al.,2008).

Pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat disusun sesuai dengan SPO yang berlaku di instansi tempat perawat bekerja . Setiap prosedur yang telah dibuat harus dilaksanakan oleh seluruh pihak yang terlibat, termasuk didalamnya perawat. Perawat dituntut untuk mampu berpikir kritis, kompeten, selalu berkembang, serta memiliki etika profesi sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan yang baik, berkualitas, dan aman bagi pasien dan keluarga pasien. Sehingga perawat diharapkan untuk dapat melaksanakan setiap prosedur yang telah ditetapkan agar dapat memberikan manfaat secara optimal kepada pasien. Pelaksanaan setiap prosedur dengan tepat dapat menggambarkan kepatuhan perawat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi. Perawat yang patuh akan melaksanakan setiap prosedur yang ditetapkan, dengan begitu upaya pencegahan dan pengendalian penularan di dalam rumah sakit dapat dilaksanakan secara optimal. Menurut Burke (2003), kepatuhan perawat sangat berpengaruh dalam mengurangi kejadian infeksi silang (cross-infection), meningkatkan kebersihan rumah sakit, dan membantu mengendalikan Pencegahan dan pengendalian infeksi.

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi menjadi sangat penting di dalam suatu pelayanan Rumah Sakit karena menjadi salah satu indicator mutu pelayanan baik apa tidak salah satunya tergantung ada tidaknya infeksi di dapat di rumah sakit baik pada saat diberikan pelayanan ataupun didapat di lingkungan Rumah Sakit. Apabila Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit tidak menjadi salah satu prioritas yang di perhatikan maka akan mengakibatkan Morbiditas meningkat, Mortalitas meningkat , Kecacatan meningkat, LOS meningkat , Biaya

meningkat, pendapatan Rumah Sakit menurun, produktifitas pasien menurun, mutu RS Menurun, Citra Rumah Sakit menurun dan menjadi tuntutan hukum.

Pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi untuk perawat di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang sudah berjalan lama seperti melakukan edukasi, motivasi, pelatihan, audit, monitoring dan evaluasi. Namun, diduga pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi yang dilakukan oleh perawat belum optimal. Dari audit yang telah dilakukan oleh komite PPI salah satu toolnya adalah kepatuhan cuci tangan pada tahun 2020 tertinggi hanya mencapai 88% dan paling rendah adalah 77% sedangkan indikatornya adalah 100%, untuk kepatuhan penggunaan APD tahun 2020 yang paling tinggi pada bulan desember 94% dan paling rendah pada bulan November 82% sedangkan indikatornya adalah 100%, untuk kejadian infeksi dikubitus pada bulan februari mencapai 28% sedangkan indikator dari kemenkes 1.5‰ dan kejadian infeksi VAP pada bulan November mencapai 46.9‰ untuk indikatornya di bawah 5.8‰.

Dari data diatas menunjukkan kenapa semua pengetahuan tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang diberikan kepada perawat seperti pelatihan PPI, edukasi dan audit belum bisa meningkatkan kepatuhan perawat dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sesuai indikator yang telah ditentukan. Untuk itu peneliti sangat tertarik untuk meneliti fenomena diatas, menurut Green Lawrence dalam teori ini bahwa kepatuhan seseorang dipengaruhi oleh 3 hal yakni: Faktor-faktor predisposisi, Faktor-faktor pendukung, Faktor-faktor pendorong. Faktor-faktor predisposisi, yakni faktor-faktor yang mempermudah terjadinya kepatuhan seseorang. Factor predisposisi adalah Pengetahuan, Sikap, Kepercayaan, Keyakinan/nilai-nilai. Dikarenakan keterbatasan peneliti peneliti tertarik mengambil 2 faktor dari predisposising yaitu karakteristik dan pengetahuan.

Karakteristik adalah ciri-ciri dari individu yang terdiri dari demografi seperti jenis kelamin, umur serta status sosial seperti, tingkat

pendidikan, pekerjaan, ras, status. (Widianingrum 2013). Sedangkan pengetahuan (knowledge) merupakan hasil tau setelah seseorang melakukan penginderaan suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, indera penciuman, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmojo, 2003). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain dalam melakukan tindakan. Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu: tahu (know), memahami (comprehension), aplikasi (application), analisis (analysis), sintesis (synthesis), evaluasi (evaluation). Kepatuhan adalah sikap patuh, ketaatan, sedangkan patuh adalah suka menurut perintah/aturan (WHO, 2009). Dalam Notoatmodjo (2005) mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah pendidikan, usia dan motivasi. Hal ini diperkuat oleh Gybson (2007) yang mengatakan kepatuhan adalah salah satu bentuk perilaku seseorang yang akan mempengaruhi kinerja seseorang.

Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik untuk menggali lebih dalam terkait Hubungan Antara Karakteristik Individu Dan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Terhadap Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

1.2. Rumusan Masalah.

Melindungi pasien dari tertularnya infeksi merupakan salah satu tujuan utama pelayanan di rumah sakit , sehingga semua perawat diharapkan memiliki pengetahuan yang cukup dalam hal pencegahan dan pengendalian infeksi. Perawat ternyata tidak cukup hanya paham akan pencegahan dan pengendalian infeksi akan tetapi harus patuh terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi. Kepatuhan dapat dipengaruhi oleh karakteristik individu dan pengetahuan, namun bagaimanakah pengaruh karakteristik individu dan pengetahuan terhadap kepatuhan masih perlu dikaji lebih lanjut. Pertanyaan penelitian adalah apakah Ada Hubungan

Antara Karakteristik Individu Dan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Terhadap Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

1.3. Tujuan Penelitian.

4.3.1 Tujuan Umum.

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi secara mendalam Hubungan Antara Karakteristik Individu Dan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Terhadap Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

4.3.2 Tujuan Khusus.

4.3.2.1 Mendiskripsikan karakteristik responden.

4.3.2.2 Mendiskripsikan pengetahuan perawat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

4.3.2.3 Mendiskripsikan kepatuhan perawat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

4.3.2.4 Menganalisa hubungan karakteristik individu dengan kepatuhan pencegahan dan pengendalian infeksi Di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

4.3.2.5 Menganalisa hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pencegahan dan pengendalian infeksi Di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

1.4. Manfaat Penelitian.

Manfaat penelitian ini terdiri dari :

4.4.1 Responden/perawat.

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan evaluasi dalam mengetahui kepatuhan perawat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi untuk meningkatkan mutu pelayanan terhadap pasien. Selain itu hasil penelitian ini dapat di jadikan sebagai bahan pertimbangan pengambilan keputusan dan kebijakan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi yang ada di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

4.4.2 Rumah Sakit.

4.4.2.1 Meningkatkan mutu pelayanan yang ada di rumah sakit khususnya dalam pencegahan dan pengendalian infeksi , sehingga angka infeksi tidak terjadi.

4.4.2.2 Rumah Sakit bisa melakukan intervensi secara tepat kepada perawat kepatuhan dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.

4.4.2.3 Memberi masukan kepada Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang untuk dilakukan Pilot projek dari hasil penelitian ini

4.4.3 Penelitian selanjutnya.

Diharapkan dari hasil penelitian ini bisa sebagai data dasar untuk melakukan penelitian yang lebih lanjut terkait intervensi lain yang dapat di lakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap peneliti selanjutnya dalam menganalisis kepatuhan perawat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi .Dasar bukti praktik dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang intervensi keperawatan yang efektif dalam meingkatkan pengetahuan khusus di bidang pencegahan dan pengendalian infeksi . Selain itu hasil penelitian ini dapat di jadikan bahan masukan dan informasi bagi proses pembelajaran .

1.5. Ruang Lingkup.

4.5.1. Lingkup Materi.

Masalah yang diteliti oleh peneliti berhubungan dengan Karakteristik Individu Dan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Terhadap Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi di RSUD Muntilan Kab. Magelang.

4.5.2. Lingkup Responden.

Responden adalah perawat yang bertugas RSUD Muntilan Kab. Magelang.

4.5.3. Lingkup tempat.

Penelitian akan mengambil lokasi RSUD Muntilan Kab. Magelang.

1.6. Keaslian Penelitian.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

NO	PENELITI	JUDUL	METODE	HASIL	PERBEDAAN
	Nurul Hidayah 2018	Karakteristik, Sikap Dengan Praktik Perawat Dalam Pencegahan Pencegahan dan pengendalian infeksi Di Ruang Rawat Inap RSI Kendal	Jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian sebanyak 87 responden dengan menggunakan teknik propotionate random sampling. Analisis data dengan menggunakan uji chi square dan rank spearman	Hasil Penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan usia (p value =0,503) dan jenis kelamin (p value =0,158) dengan praktik perawat dalam pencegahan Pencegahan dan pengendalian infeksi. Ada hubungan masa kerja (p value =0,046), tingkat pendidikan (p value =0,0001) dan pelatihan (p value =0,001) dengan praktik perawat dalam pencegahan Pencegahan dan	Perbedaan dari penelitian yang akan dilakukan yaitu pada pendekatan kuantitatif , tempat penelitian.penelitian akan dilakukan RSUD Muntilan Kab Magelang.Variabel penelitian ini adalah karakteristik dan prilaku dengan kepatuhan perawat dalam melakukan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi.

NO	PENELITI	JUDUL	METODE	HASIL	PERBEDAAN
				pengendalian infeksi. Ada hubungan sikap dengan praktik perawat dalam pencegahan Pencegahan dan pengendalian infeksi dengan p value 0,0001 dan nilai $p < 0,05$.	
	Yunita Puspasari	Hubungan Pengetahuan, Sikap Dengan Praktik Perawat Dalam Pencegahan Pencegahan dan pengendalian infeksi Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Kendal	Jenis penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas diruang rawat inap : Ruang Hamzah, Ruang Usman, Ruang Alfat, Ruang Roudhoh, Ruang Lukman, Ruang Umar Rumah Sakit Islam	Hasil Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan, sikap dengan praktik perawat dalam pencegahan Pencegahan dan pengendalian infeksi diruang rawat inap Rumah Sakit Islam Kendal dengan nilai p value 0,002 dan 0,017.	Perbedaan dari penelitian yang akan di lakukan adalah perbedaan tepat penelitian , variable yang di ambil . Variabel bebas adalah karakteristik dan pengetahuan perawat dan variable terikat adalah kepatuhan perawat dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi.

NO	PENELITI	JUDUL	METODE	HASIL	PERBEDAAN
			Kendal yaitu sebanyak 55 perawat. Sampel penelitian menggunakan total sampling. Analisis data dengan menggunakan Spearman Rho		
	Komariah Abdullah, Andi Indahwaty Sidin, Syahrir Andi Pasinringi 2014	Hubungan Pengetahuan, Motivasi, Dan Supervisi Dengan Kinerja Pencegahan Pencegahan dan pengendalian infeksi Di Rsud Haji Makassar	Jenis penelitian yang digunakan observasional dengan pendekatan cross sectional study. Populasi yaitu seluruh perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD haji Makassar berjumlah 126 perawat. Pengambilan sampel dengan teknik purposive sampling dengan besar sampel 118 responden.	Hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan (p=0,000), motivasi (p=0,000), dan supervisi (p=0,000) berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana dalam pencegahan Pencegahan dan pengendalian infeksi. Kesimpulan penelitian ini	Perbedaan dari penelitian yang akan dilakukan adalah tempat penelitian , variable yang berbeda.

NO	PENELITI	JUDUL	METODE	HASIL	PERBEDAAN
			Analisis data yang digunakan adalah univariat dan bivariat dengan uji chi square.	adalah ada hubungan signifikan antara pengetahuan, motivasi, dan supervisi dengan kinerja perawat pelaksana dalam pencegahan Pencegahan dan pengendalian infeksi di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar.	

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pencegahan dan pengendalian infeksi

A. Definisi.

Infeksi nosokomial adalah infeksi yang didapat oleh penderita, ketika penderita dalam proses asuhan keperawatan di rumah sakit. Batasan Pencegahan dan pengendalian infeksi dalam suatu infeksi dikatakan didapat dari rumah sakit apabila memiliki ciri-ciri yaitu pada saat penderita mulai dirawat di rumah sakit tidak sedang dalam masa inkubasi dari infeksi tersebut, saat penderita mulai dirawat di rumah sakit tidak didapatkan tanda-tanda klinik dari infeksi tersebut, tanda-tanda infeksi tersebut timbul sekurang-kurangnya setelah 3x24 jam sejak mulai perawatan, saat dirawat di rumah sakit tanda-tanda infeksi sudah ada infeksi tersebut terbukti didapat dari rumah sakit yang sama pada waktu yang lalu, dan belum pernah dilaporkan sebagai Pencegahan dan pengendalian infeksi (Darmadi, 2008).

Pencegahan dan pengendalian infeksi adalah pasien yang masuk rumah sakit dan menunjukkan tanda infeksi yang kurang dari 72 jam menunjukkan bahwa masa inkubasi penyakit yang telah terjadi sebelum pasien masuk rumah sakit (Saryono, 2011). Potter dan Perry (2005), menyatakan bahwa infeksi adalah masuk dan berkembangnya mikroorganisme dalam tubuh yang menyebabkan sakit yang disertai dengan adanya gejala klinis baik lokal maupun sistemik. Bahwa infeksi nosokomial (hospital acquired infectios, HAI) tampak sulit dipercaya bahwa infeksi yang didapat saat dirawat di rumah sakit sering terjadi dari pada kecelakaan lalu lintas dan infeksi ini memakan biaya bermiliar-miliar rupiah untuk perawatan rawat inap yang lebih lama. Pencegahan dan pengendalian infeksi adalah infeksi yang didapat dari rumah sakit (dari bahasa latin nosokomium yang berarti rumah sakit). James, (2008).

B. Etiologi Pencegahan dan pengendalian infeksi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi nosocomial (Darmadi 2008).

- a. Faktor dari dalam (instrinsik factors).
 - 1) Dari penderita (instrinsic factors)
 - 2) Umur, jenis kelamin, kondisi umum penderita, resiko terapi, atau adanya penyakit lain yang menyertai penyakit dasar (multipatologi) beserta komplikasinya.
 - 3) Keperawatan.
 - 4) Lamanya hari perawatan (length of stay), menurunkan standar pelayanan perawat, serta padatnya penderita dalam suatu ruangan.
 - 5) Patogen
Seperti tingkat kemampuan invasi serta tingkat kemampuan merusak jaringan, lamanya pemaparan (length of exposure) antara sumber penularan (reservoir) dengan penderita.
- b. Faktor dari luar (extrinsic factors).
 - a) Petugas pelayanan medis
 - b) Perawat, dokter, bidan, tenaga laboratorium.
 - c) Peralatan dan material medis.
 - d) Instrumen, respirator, jarum, kateter, kain/doek, kassa.
 - e) Lingkungan.
 - f) Lingkungan eksternal adalah halaman Rumah sakit dan tempat pembuangan sampah/pengolahan limbah.
 - g) Minuman/makanan.
 - h) Hidangan yang disajikan setiap saat pada penderita.
 - i) Penderita lain.
 - j) Keberadaan penderita lain dalam satu kamar/ruangan/bangsang perawatan dapat merupakan sumber penularan.
 - k) Pengunjung /keluarga
 - l) Keberadaan tamu/keluarga dapat merupakan sumber penularan.

C. Klasifikasi Pencegahan dan pengendalian infeksi.

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

a. Infeksi luka operasi (ILO).

Infeksi yang terjadi dalam kurun waktu 30 hari pasca operasi, jika tidak menggunakan implant atau dalam kurun waktu 1 tahun jika terdapat implant, dan infeksi tersebut memang tampak berhubungan dengan operasi, dan melibatkan suatu bagian anatomi tertentu pada tempat insisi dengan setidaknya terdapat salah satu tanda yaitu, keluar cairan purulent dan drain organ dalam, isolasi bakteri dari organ dalam, abses, infeksi ahli bedah atau dokter.

b. Infeksi saluran kemih (ISK).

Infeksi yang terjadi pada saluran kemih baik ureter maupun uretra. Disebabkan oleh pemasangan hingga lama pemasangan serta kualitas kateter yang digunakan, umur pasien, debilitas dan post partus.

c. Infeksi saluran cerna.

Peradangan pada saluran pencernaan, yang melibatkan Lambung, usus, atau keduanya, biasanya menyebabkan diare, kram perut, mual dan mungkin muntah. Faktor resikonya adalah anak, geriatric, pasien dengan PASI, gangguan fungsi imunologi dan debilitis.

d. Bakterimia dan septikemia.

Infeksi sistemik yang terjadi akibat penyebaran bakteri atau produknya dari suatu focus infeksi ke dalam peredaran darah, biasanyan disebabkan oleh bakteri yang resisten antibiotika seperti *Staphylococcus* dan *Candida*.

e. Infeksi saluran nafas (Pneumonia).

Infeksi yang terjadi pada bagian organ saluran nafas bagian bawah. Hal-hal yang dapat menjadi factor pencetus infeksi ini seperti pemasangan intubasi, usia, obesitas, obstruksi paru, atau bisa juga karena gangguan fungsi imunologi.

D. Cara Penularan Pencegahan dan pengendalian infeksi (Septiari 2012).

a. Penularan secara kontak (Contact transmision).

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

b. Penularan melalui common vehicle.

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

c. Penularan melalui udara, dan inhalasi.

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

d. Penularan dengan perantara vector.

Terjadi secara eksternal maupun internal. Disebut penularan secara mekanis dari mikroorganisme yang menempel pada tubuh vector, misal shigella, dan salmonella oleh lalat.

Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi(Permenkes no 27 tahun

2017).

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi adalah untuk melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung yang menerima pelayanan kesehatan serta masyarakat dalam lingkungannya dengan cara memutus siklus penularan penyakit infeksi melalui kewaspadaan standar dan berdasarkan transmisi. Bagi pasien yang memerlukan isolasi, maka akan diterapkan kewaspadaan isolasi yang terdiri dari kewaspadaan standar dan kewaspadaan berdasarkan transmisi.

a. Kewaspadaan Standar.

Kewaspadaan standar yaitu kewaspadaan yang utama, dirancang untuk diterapkan secara rutin dalam perawatan seluruh pasien di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, baik yang telah didiagnosis, diduga terinfeksi atau kolonisasi. Diterapkan untuk mencegah transmisi silang sebelum pasien di diagnosis, sebelum adanya hasil pemeriksaan laboratorium dan setelah pasien didiagnosis. Tenaga Kesehatan seperti petugas laboratorium, rumah tangga, CSSD, pembuang sampah dan lainnya juga berisiko besar terinfeksi. Oleh sebab itu penting sekali pemahaman dan kepatuhan petugas tersebut untuk juga menerapkan Kewaspadaan Standar agar tidak terinfeksi.

Pada tahun 2007, CDC dan HICPAC merekomendasikan 11 (sebelas) komponen utama yang harus dilaksanakan dan dipatuhi dalam kewaspadaan standar, yaitu kebersihan tangan, Alat Pelindung Diri (APD), dekontaminasi peralatan perawatan pasien, kesehatan lingkungan pengelolaan limbah, penatalaksanaan linen, perlindungan Kesehatan petugas, penempatan pasien, hygiene respirasi/etika batuk dan

bersin, praktik menyuntik yang aman dan praktik lumbal pungsi yang aman.

Kesebelas kewaspadaan standar tersebut yang harus diterapkan di semua fasilitas pelayanan Kesehatan.

b. Kewaspadaan Berdasarkan Transmisi.

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

1) Melalui kontak

Kewaspadaan ini bertujuan untuk menurunkan risiko timbulnya Healthcare Associated Infections (HAIs), terutama risiko transmisi mikroba yang secara epidemiologi diakibatkan oleh kontak langsung atau tidak langsung.

- a) Kontak langsung meliputi kontak dengan permukaan kulit yang terbuka dengan kulit terinfeksi atau kolonisasi. Misalnya pada saat petugas membalikkan tubuh pasien, memandikan, membantu pasien bergerak, mengganti perban, merawat oral pasien Herpes Simplex Virus (HSV) tanpa sarung tangan.
- b) Transmisi kontak tidak langsung adalah kontak dengan cairan sekresi pasien terinfeksi yang ditransmisikan melalui tangan petugas yang belum dicuci atau benda mati dilingkungan pasien, misalnya instrumen, jarum, kasa, mainan anak, dan sarung tangan yang tidak diganti.
- c) Hindari menyentuh permukaan lingkungan lain yang tidak berhubungan dengan perawatan pasien sebelum melakukan aktivitas kebersihan tangan (hand hygiene).

- d) Petugas harus menahan diri untuk tidak menyentuh mata, hidung, mulut saat masih memakai sarung tangan terkontaminasi/tanpa sarung tangan.

2) Melalui droplet.

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

c. Melalui udara (Airborne Precautions).

Transmisi melalui udara secara epidemiologi dapat terjadi bila seseorang menghirup percikan partikel nuklei yang berdiameter $1-5 \mu\text{m}$ ($<5 \mu\text{m}$) yang mengandung mikroba penyebab infeksi. Mikroba tersebut akan terbawa aliran udara $>2 \text{ m}$ dari sumber, dapat terhirup oleh individu rentan di ruang yang sama atau yang jauh dari sumber mikroba. Penting mengupayakan pertukaran udara $>12 \text{ x/jam}$ (12 Air Changes per Hour/ACH).

- d. Melalui common vehicle (makanan, air, obat, alat, peralatan)
- e. Melalui vektor (lalat, nyamuk, tikus).

2.2 Karakteristik individu .

1. Definisi.

Menurut Agung (2008) variabel individu meliputi karakteristik biografis (umur, jenis kelamin, status kawin, dan

masa kerja), kemampuan (fisik dan intelektual), proses belajar, kepribadian, persepsi, sikap, dan kepuasan kerja.

Menurut Hurriyati, (2005) Karakteristik individu merupakan suatu proses psikologi yang mempengaruhi individu dalam memperoleh, mengkonsumsi serta menerima barang dan jasa serta pengalaman. Karakteristik individu merupakan faktor internal (interpersonal) yang menggerakkan dan mempengaruhi perilaku individu. Adapun menurut Stephen P. Robbins (2006), karakteristik individu mencakup usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, dan masa kerja dalam organisasi.

2. Komponen.

Siagian (2008) menyatakan bahwa, Karakteristik biografikal (individu) dapat dilihat dari umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah tanggungan dan masa kerja. Menurut Morrow dalam Prayitno (2005), komitmen organisasi dipengaruhi oleh karakter personal (individu) yang mencakup usia, masa kerja, pendidikan dan jenis kelamin.

Karakteristik adalah ciri-ciri dari individu yang terdiri dari demografi seperti jenis kelamin, umur serta status sosial seperti, tingkat pendidikan, pekerjaan, ras, status. (Widianingrum 2013). Efendi, demografi berkaitan dengan struktur penduduk. Umur, jenis kelamin dan status ekonomi, sedangkan data kultural mengangkat tingkat pendidikan, pekerjaan, agama, adat istiadat, penghasilan dan sebagainya.

a. Umur.

Umur berpengaruh terhadap pola pikir seseorang dan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Umur seseorang secara garis besar menjadi indikator dalam setiap mengambil keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya, dengan semakin banyak umur maka dalam menerima sebuah intruksi

dalam melaksanakan suatu prosedur akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman. Semakin cukup umur seseorang akan semakin matang dalam berfikir dan bertindak (Evin, 2013).

b. Masa kerja.

Merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan dan jabatan. Bahwa masa kerja yang lama akan cenderung membuat seseorang betah dalam sebuah organisasi hal ini disebabkan karena telah beradaptasi dengan lingkungan yang cukup lama sehingga akan merasa nyaman dalam pekerjaannya. Semakin lama seseorang bekerja maka tingkat prestasi akan semakin tinggi, prestasi akan semakin tinggi, prestasi yang tinggi didapat dari perilaku yang baik. Ellis et al (2006) mengatakan bahwa perawat harus mempunyai pengalaman kerja yang cukup sehingga dapat mengerti tentang kebutuhan pasien yang spesifik. Perawat juga harus mempunyai pengalaman yang cukup untuk memahami peraturan dan prosedur dalam pekerjaannya.

c. Pendidikan.

Dengan pendidikan yang tinggi maka pengetahuanpun lebih banyak, sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal dan berpengaruh besar terhadap pelayanan keperawatan. Pengetahuan perawat sangat mempengaruhi dalam pencegahan dan pengendalian infeksi, perlu adanya pengetahuan yang benar-benar harus dipenuhi sebagai seorang perawat sehingga pencegahan dan pengendalian infeksi dapat dilakukan.

2.3 Pengetahuan.

1. Definisi.

Pengetahuan merupakan hasil tau dan ini dihasilkan setelah seseorang melakukan pengindraan pada objek tertentu (Timotius, 2017). Pengindraan terjadi melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan manusia diperoleh melalui

telinga dan mata dimana pengetahuan sangat penting untuk membentuk tindakan atau perilaku seseorang.

Pengetahuan memiliki beberapa makna yaitu : pengenalan akan sesuatu, mengenal sesuatu dari pengalaman aktual serta persepsi yang jelas dan dilihat sebagai fakta, kebenaran atau informasi (Nursalam, 2017).

2. Faktor- Faktor yang mempengaruhi pengetahuan.

Terdapat beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut (Notoatmodjo, 2012) yaitu sebagai berikut :

a. Pendidikan.

Harcourt (2018) dalam temuan penelitiannya menunjukan bahwa pendidikan memiliki pengaruh yang moderat terhadap pencegahan *HAIs*, temuan penelitian ini juga mirip dengan Marrone et al (2014) yang menemukan bahwa perawat dengan status pendidikan yang tinggi mampu melakukan praktik keperawatan yang baik.

b. Pekerjaan.

Menurut analisis peneliti Monna (2018) lama kerja dikaitkan dengan pengalaman seseorang, semakin lama seorang perawat bekerja, maka semakin terampil pula ia melakukan tindakan pelayanan keperawatan yang berkaitan dengan pencegahan *HAIs*. Pengetahuan perawat dalam upaya pencegahan *HAIs* sangat baik karena perawat memiliki pengalaman atau masa kerja dibidang keperawatan lebih dari 11 tahun.

c. Umur.

Peneliti Pancaningrum (2011) di Rumah Sakit Haji Jakarta yang menunjukkan bahwa usia yang lebih muda dianggap tidak terampil dalam melakukan tindakan pencegahan *HAIs*, dikarenakan usia muda dianggap memiliki pengalaman dan keterampilan yang masi kurang, dalam bertambahnya usia

seseorang maka akan terjadi perubahan fisik dan psikologi, dimana secara psikologis seseorang akan berfikir lebih matang dan dewasa.

d. Minat.

Penelitian yang telah dilakukan di unit perawatan intensif, disebutkan sebagian perawat memiliki pengetahuan yang kurang dalam pencegahan HAIs yaitu VAP karena kurangnya minat untuk update informasi dan ilmu pengetahuan tentang pencegahan HAIs, sementara disebutkan bahwa minat yang tinggi untuk mencari informasi melalui pelatihan dan membaca literature akan meningkatkan pengetahuan perawat sehingga mampu melakukan upaya pencegahan HAIs dengan baik (Rahma & Ismail, 2019).

e. Pengalaman.

Dalam sebuah penelitian menyebutkan bahwa pengalaman menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan yang berkaitan dengan pencegahan HAIs, karena ada kecenderungan perawat yang telah memiliki pengalaman yang lama di rumah sakit akan memiliki kemampuan dan pengetahuan yang lebih baik dalam melakukan upaya pencegahan HAIs bagi pasien (Monna, 2018).

f. Kebudayaan lingkungan sekitar.

Kebudayaan dimana seseorang hidup memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap pembentukan sikap orang tersebut. Hal ini dibenarkan dalam Artikel penelitian yang dilakukan selama 23 bulan tentang peran Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) dalam merubah perilaku menjadi budaya guna mencegah risiko terjadinya HAIs, dalam hal ini perilaku kebersihan tangan, yang kemudian didapatkan hasil dari pengukuran pengetahuan menunjukkan peningkatan pengetahuan

perawat serta menunjukkan ketepatan praktik kebersihan tangan sebagai upaya keselamatan pasien dari risiko terjadinya HAIs (Sardjito et al., 2019).

g. Informasi.

AL-Salih et al., (2018) dalam penelitiannya yang dilakukan di Rumah Sakit pendidikan Efrat Tengah dijelaskan bahwa, perawat yang mengikuti lebih dari dua kali pelatihan untuk memperoleh informasi tambahan dalam pencegahan HAIs memiliki skor pengetahuan dan kepatuhan yang baik dalam upaya pencegahan HAIs.

3. Tipe pengetahuan.

Menurut (Timotius, 2017) pengetahuan dapat dibedakan dalam empat tipe yaitu informasi, keterampilan, pengetahuan pengadilan dan hikmat.

- a. Informasi merupakan pengetahuan untuk menjawab pertanyaan apa (what).
- b. Tipe pengetahuan keterampilan, mencoba menjawab pertanyaan bagaimana (how).
- c. Pengetahuan pengadilan (judgement) mencoba menjawab pertanyaan kapan (when).
- d. Pengetahuan hikmat (wisdom knowledge) untuk menjawab pertanyaan mengapa (why)

4. Tingkat pengetahuan.

Menurut Nurmala (2018) secara kognitif pengetahuan memiliki enam tingkatan yaitu :

- a. Tau (know) Dimaknai sebagai mengingat kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- b. Memahami (comprehension) Merupakan suatu kemampuan dalam menjelaskan materi yang telah diketahui secara benar.

- c. Aplikasi (application) Kemampuan dalam menerapkan materi yang telah dipelajari di kondisi dan situasi yang seharusnya.
- d. Analisa (analysis) Diartikan sebagai kemampuan menjelaskan materi kedalam komponen-komponen yang kompleks.
- e. Sintesis (shinthesis) Kemampuan seseorang membuat formulasi baru secara utuh dari formulasi sebelumnya.
- f. Evaluasi Kemampuan dalam memberi penilaian pada suatu materi.

5. Cara memperoleh pengetahuan.

Notoatmodjo (2012) disebutkan bahwa ada dua cara untuk memperoleh pengetahuan yakni :

- a. Cara tradisional atau non ilmiah, tanpa melalui penelitian ilmiah dengan cara :
 - 1) Cara Coba salah digunakan dalam memecahkan masalah pemecahan masalah dilakukan dengan coba- coba saja, cara ini dipakai sebelum adanya kebudayaan.
 - 2) Secara kebetulan, kebenaran ditemukan secara kebetulan karena ketidaksengajaan oleh yang bersangkutan
 - 3) Cara kekuasaan atau otoritas para penguasa yang memegang otoritas baik pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya memiliki mekanisme yang sama dalam penemuan pengetahuan, dengan prinsip ini pendapat yang dikemukakan dapat diterima oleh orang lain karena otoritas tanpa menguji atau membuktikan lebih dahulu kebenarannya.
 - 4) Berdasarkan pengalaman pribadi, pengalaman pribadi merupakan salah satu upaya untuk memperoleh pengetahuan hal ini dilakukan dalam memecahkan

masalah yang dihadapi dengan mengulang kembali pengalaman yang didapatkan dalam pemecahan masalah sebelumnya.

- 5) Cara akal sehat, akal sehat terkadang dapat menemukan teori atau kebenaran sebelum pendidikan berkembang, orang tua terdahulu menggunakan hukuman fisik dalam mendisiplinkan anaknya bila anaknya berbuat salah misalnya dijewer atau dicubit.
- 6) Kebenaran melalui wahyu ajaran agama adalah suatu kebenaran yang Allah wahyukan melalui para nabi.
- 7) Kebenaran secara intuitif kebenaran yang didapatkan dengan cara di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berfikir.
- 8) Melalui jalan fikiran untuk mendapatkan pengetahuan manusia menggunakan jalan fikirannya baik baik melalui induksi maupun deduksi.
- 9) Induksi merupakan proses mengambil kesimpulan yang diawali dari pernyataan pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum.
- 10) Deduksi menyimpulkan pernyataan-pernyataan umum ke khusus.

b. Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan.

Cara terbaru dan modern dalam memperoleh pengetahuan disaat sekarang ini lebih sistematis, logis dan ilmiah cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (research methodology).

6. Pengukuran Pengetahuan.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau lewat angket yang menanyakan tentang suatu materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Arikunto (2006), pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

- a. baik: Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan.
- b. cukup: Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan.
- c. kurang: Bila subyek mampu menjawab dengan benar $\leq 55\%$ dari seluruh pertanyaan.

2.4 Kepatuhan.

1. Definisi.

Kepatuhan adalah sikap patuh, ketaatan, sedangkan patuh adalah suka menurut perintah/aturan (WHO, 2009). Perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi, kemudian baru menjadi internalisasi, artinya kepatuhan merupakan suatu tahap awal perilaku, maka semua faktor yang mendukung atau mempengaruhi perilaku juga akan mempengaruhi kepatuhan.

Patuh adalah sikap positif individu yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. Ketidakpatuhan merupakan suatu kondisi pada individu atau kelompok yang sebenarnya mau melakukannya, tetapi dapat dicegah untuk melakukannya oleh faktor-faktor yang menghalangi ketaatan terhadap anjuran. Kepatuhan adalah perilaku perawat terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau di taati. Dalam Notoatmodjo (2005) mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah pendidikan, usia dan motivasi. Hal ini diperkuat oleh Gybson (2007) yang mengatakan kepatuhan adalah salah satu bentuk perilaku seseorang yang akan mempengaruhi kinerja seseorang. Kurang patuhnya perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan akan berakibat rendahnya mutu asuhan itu sendiri.

Pada tahap kepatuhan, individu mematuhi anjuran atau instruksi tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin sekali menghindari hukuman atau sanksi jika tidak memenuhi aturan, dan akan memperoleh imbalan kalau mematuhi aturan tersebut. Biasanya, perubahan yang terjadi merupakan perubahan yang bersifat sementara selama ada pengawasan terhadap tindakan tersebut.

Ivancevich, konopaske dan Matteson (2006) mengatakan bahwa keberhasilan sebagai perubahan sangat tergantung pada kualitas dan kemampuan bekerjasama didalam suatu organisasi. Perilaku individu dalam organisasi dipengaruhi oleh perubahan dari luar dan dari dalam. Perubahan dari luar yaitu seseorang dari luar organisasi yang menciptakan suatu perubahan didalam organisasi. Sedangkan perubahan dari dalam yaitu apa yang bisa dicapai individu dalam menyelesaikan setiap permasalahan melalui suatu usaha. Penolakan terhadap suatu perubahan dalam suatu organisasi akan muncul dalam situasi kerja. Semakin besar perubahan maka akan semakin kuat ketakutan, kecemasan dan penolakan.

Perubahan perilaku individu baru dapat optimal jika perubahan tersebut terjadi melalui proses internalisasi dimana perilaku yang baru dianggap bernilai positif bagi dirinya sendiri dan diintegrasikan melalui nilai-nilai lain dalam hidupnya. Ivancevich, konopaske dan Matteson (2006) mengatakan bahwa individu menolak suatu perubahan dikarenakan: 1) Adanya ancaman kehilangan posisi, kekuasaan, status, kualitas hidup, dan kewenangan; 2) ketidakamanan ekonomi mengenai pekerjaan; 3) perubahan hubungan dalam interaksi dengan rekan kerja; 4) ketakutan individu dalam suatu perubahan dikarenakan kurang pengetahuan; 5) ketidakmampuan untuk meramalkan dengan pasti bagaimana desain organisasi; 6) gagal untuk

menerima suatu perubahan; 7) Distorsi kognitif muncul (ketidaknyamanan yang muncul karena adanya hal yang baru atau berbeda; 8) Ketakutan individu karena merasa dirinya kurang kompeten untuk berubah; 9) Keyakinan individu bahwa perubahan yang akan dilakukan buruk atau merupakan ide yang jelek.

Mengubah suatu kebiasaan, perilaku, dan nilai-nilai lama menjadi nilai-nilai baru bukanlah suatu hal yang mudah. Lewin (1951, dalam Cahyono 2008) mengatakan bahwa individu, kelompok, dan organisasi akan mengalami perubahan atau tidak tergantung dua faktor yaitu faktor daya dorong (driving force) dan faktor keengganan (resistance). Perubahan baru akan terjadi jika daya dorong melebihi kekuatan keengganan (driving force lebih dari resistance). Lewin merumuskan langkah-langkah yang dapat diambil untuk mengelola perubahan, yaitu (1). Unfreezing old behaviour, yaitu suatu proses penyadaran tentang perlunya atau adanya kebutuhan untuk berubah, (2). Introduce new behavior (changing), berupa tindakan baik yang memperkuat driving force maupun yang memperlemah resistances, dan (3). Refreezing, yaitu upaya membawa organisasi kepada keseimbangan yang baru.

Cahyono (2008) mengemukakan bahwa tanpa keberanian untuk berubah maka pelayanan kesehatan saat ini akan masih seperti semula, pelayanan belum berpihak pada pasien. Hal ini dikarenakan masih infeksi nosokomial yang dapat dicegah. Pelayanan yang berfokus pada pasien yang menempatkan pelayanan yang bermutu dan aman membutuhkan suatu pengorbanan. Sasaran perubahan adalah situasi yang beralih dari blaming culture menjadi culture of safety.

2. Faktor-faktor yg mempengaruhi kepatuhan.

Dari beberapa teori di atas bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku juga akan mempengaruhi kepatuhan. Terdapat banyak teori yang menjelaskan faktor yang memengaruhi perilaku.

a. Teori Lawrence Green.

Menurut Green Lawrence dalam teori ini bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal yakni (Notoatmodjo, 2010); (Irwan, 2017); (Gochman, 1988):

- 1) Faktor-faktor predisposisi, yakni faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosiodemografi.
- 2) Faktor-faktor pendukung, yakni faktor-faktor yang memfasilitasi suatu perilaku. Yang termasuk kedalam faktor pendukung adalah sarana dan prasarana kesehatan.
- 3) Faktor-faktor pendorong, yakni faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku. Faktor-faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi perilaku masyarakat.

Ketiga faktor tersebut di atas diuraikan sebagai berikut (R et al., 2008); (World Health Organization, 2006); (Notoatmodjo, 2010); (Hasnidar et al., 2020):

Faktor predisposisi.

Faktor predisposisi atau predisposing factors yaitu faktor yang mempermudah, mendasari atau memotivasi

untuk melakukan suatu tindakan, nilai dan kebutuhan yang dirasakan, atau dengan kata lain faktor ini berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk bertindak atas perilaku tertentu. Secara umum, dapat dikatakan faktor predisposisi sebagai pertimbangan-pertimbangan personal dari suatu individu atau kelompok yang memengaruhi terjadinya suatu perilaku. Pertimbangan tersebut dapat mendukung atau menghambat terjadinya perilaku. Yang termasuk dalam kelompok faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi, beberapa karakteristik individu, misalnya umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seorang terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan yang dimiliki oleh individu merupakan salah satu faktor yang menentukan untuk mencari dan meminta upaya pelayanan kesehatan. Dinyatakan pula bahwa semakin tinggi pengetahuan individu tentang akibat yang ditimbulkan oleh suatu penyakit, maka semakin tinggi upaya pencegahan yang dilakukan. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, di mana dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut semakin luas pula pengetahuannya.

Persepsi adalah sebuah proses yang dilakukan oleh seseorang untuk menyeleksi, mengatur dan menginterpretasikan stimuli menjadi sesuatu yang berarti dan gambaran yang logis. Persepsi adalah identifikasi dan interpretasi awal dari suatu stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra. Berdasarkan pengertian

persepsi tersebut maka pengertian persepsi secara umum adalah proses menerima, mengatur dan menginterpretasikan stimulus menjadi suatu gambaran yang logis dan menjadi sesuatu yang berarti. Usia adalah umur individu yang dihitung saat lahir sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Faktor umur sangat memengaruhi permintaan konsumen terhadap pelayanan kesehatan preventif dan kuratif.

Pendidikan memberikan pengaruh besar pada perilaku masyarakat. Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, dapat mengakibatkan penyakit-penyakit yang terjadi dalam masyarakat sering sulit terdeteksi. Pendidikan kesehatan sangat diperlukan dan sekolah merupakan sarana yang baik bagi pendidikan kesehatan serta merupakan perpanjangan tangan pendidikan kesehatan bagi keluarga. Oleh karena itu lingkungan sekolah, baik lingkungan fisik atau lingkungan sosial yang sehat, akan sangat memengaruhi terhadap perilaku sehat seseorang. Makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak juga pengetahuan yang dimiliki.

Pekerjaan adalah aktivitas yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga. Berbagai hasil penelitian menunjukkan hubungan yang erat antara tingkat pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun upaya pencegahan. Seseorang mungkin tidak menjaga kualitas kesehatannya karena keterbatasan biaya. Pola hubungan yang biasa terjadi, semakin tinggi penghasilan seseorang maka semakin tinggi

pula upaya pencegahan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Keyakinan adalah suatu bagian dari faktor predisposisi atau sering disebut sebagai faktor yang berkaitan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk melakukan segala tindakan, berdasar asumsi-asumsi tentang perubahan perilaku.

- 1) Orang harus mempercayai bahwa kesehatan dirinya terancam. Untuk penyakit yang tanpa gejala seperti hipertensi atau kanker stadium awal, orang harus percaya bahwa dirinya dapat terkena dan tidak merasakan gejalanya.
- 2) Orang harus meyakini keseriusan kondisi yang akan terjadi akibat sakit atau ketidaknyamanan yang dideritanya.
- 3) Dalam menilai keadaan, orang harus mempercayai bahwa keuntungan yang berawal dari perilaku yang diharapkan menimbulkan biaya dan ketidaknyamanan, tetapi masih mungkin untuk dilakukan.
- 4) Harus ada tanda atau sesuatu yang mempercepat orang tersebut merasa perlu untuk segera melakukan tindakan.

Faktor Pemungkin.

Faktor pemungkin atau enabling factors yaitu faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu atau menungkinkan suatu motivasi direalisasikan. Yang termasuk dalam kelompok faktor pemungkin tersebut, adalah:

- 1) Ketersediaan pelayanan kesehatan
- 2) Aksesibilitas dan kemudahan pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun biaya dan sosial.

- 3) Adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut.

Faktor pemungkin, seringkali merupakan kondisi dari lingkungan, memfasilitasi dilakukannya suatu tindakan oleh individu atau organisasi. Juga termasuk kondisi yang berlaku sebagai hambatan dari tindakan itu, seperti ketiadaan sarana transportasi yang menghambat partisipasi seseorang dalam program kesehatan. Faktor pemungkin juga meliputi keterampilan baru yang diperlukan seseorang, organisasi atau masyarakat untuk membuat suatu perubahan perilaku atau lingkungan. Faktor pemungkin menjadi target antara dari intervensi program pada masyarakat atau organisasi. Terdiri dari sumber daya dan keterampilan baru untuk membuat suatu tindakan kesehatan dan tindakan organisasi yang dibutuhkan untuk merubah lingkungan. Sumber daya berupa organisasi dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan, petugas, sekolah, klinik atau sumber daya sejenis.

Faktor penguat.

Faktor penguat atau reinforcing factors yaitu faktor yang memperkuat atas terjadinya suatu perilaku tertentu. Faktor penguat merupakan konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah pelaku menerima umpan balik positif dan akan mendapat dukungan sosial. Kelompok faktor penguat meliputi pendapat, dukungan sosial, pengaruh teman, kritik baik dari teman-teman sekerja atau lingkungan bahkan juga saran dan umpan balik dari petugas kesehatan.

Faktor ini juga meliputi konsekuensi fisik dari perilaku, yang mungkin terpisah dari konteks sosial. Sebagai contoh adalah perasaan nyaman (atau sakit) yang disebabkan oleh latihan fisik. Keuntungan sosial

(contoh: pengakuan dari orang lain), keuntungan fisik (contoh: kenyamanan), penghargaan yang dapat diukur (contoh: keuntungan ekonomi, bebas biaya), dan penghargaan imajinatif (contoh: penghormatan dari orang lain, hubungan dengan orang terhormat yang mempunyai perilaku yang sama) semuanya memperkuat perilaku. Faktor penguat juga meliputi konsekuensi yang berlawanan atau hukuman, yang dapat membawa pada perilaku yang positif.

Beberapa faktor penguat yang memberikan penguatan sosial dapat menjadi faktor pemungkin jika berubah menjadi dukungan sosial, seperti bantuan keuangan atau bantuan transport. Penguatan dapat bersifat imajinatif, seperti meniru suatu perilaku sesudah tertarik dengan seseorang dalam suatu iklan televisi yang terlihat sangat menikmati perilaku tersebut. Penguatan bersifat positif atau sebaliknya tergantung pada sikap dan perilaku orang-orang yang terkait, dan beberapa di antaranya mempunyai pengaruh yang lebih besar terhadap perilaku. Dukungan sosial atau masyarakat dapat mendorong tindakan individu untuk bekerja sama atau bergabung dengan kelompok yang membuat perubahan.

Dari teori Precede dan Proceed diketahui bahwa salah satu cara untuk mengubah perilaku adalah dengan melakukan intervensi terhadap faktor predisposisi yaitu mengubah pengetahuan, sikap dan persepsi terhadap masalah kesehatan melalui kegiatan pendidikan kesehatan.

b. Teori WHO.

Teori WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah:

- 1) Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yaitu dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek (objek kesehatan)
- 2) Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain
- 3) Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu
- 4) Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap tindakan-tindakan kesehatan tidak selalu terwujud di dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, sikap akan diikuti oleh tindakan mengacu pada pengalaman orang lain, sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasar banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang
- 5) Tokoh penting sebagai panutan. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh. Sumber-sumber daya (*resources*), mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya
- 6) Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama dan

selalu berubah, baik lambat ataupun cepat sesuai dengan peradaban umat manusia (Notoatmodjo, 2014).

c. Teori “PRECEDE-PROCEED” (1991)

Teori ini dikembangkan oleh Lawrence Green (Kholid, 2012), yang dirintis sejak 1980. Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yang dirangkum dalam akronim PRECEDE: *Predisposing, Enabling, and Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*. Precede ini merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan (promosi) kesehatan. Precede merupakan fase diagnosis masalah.

Dapat disimpulkan bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh niat orang terhadap objek kesehatan, ada atau tidaknya dukungan dari masyarakat sekitarnya, ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan, kebebasan dari individu untuk mengambil keputusan bertindak dan situasi yang memungkinkan ia berperilaku bertindak atau berperilaku tidak bertindak (Notoatmodjo, 2014).

d. Teori “THOUGHTS AND FEELING”

Tim kerja dari WHO (1984) menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah karena adanya 4 alasan pokok (Notoatmodjo, 2014).

Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yakni

dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian- penilaian seseorang terhadap objek (dalam hal ini objek kesehatan).

1) Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.

2) Kepercayaan

Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

3) Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain.

3. Strategi Perubahan Perilaku.

Menurut WHO, strategi untuk memperoleh perubahan perilaku dikelompokkan dalam 3 kelompok yaitu:

a. Memberikan kekuatan/kekuasaan atau dorongan.

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh misalnya dengan adanya peraturan-peraturan atau undang-undang yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat. Cara ini akan menghasilkan perilaku yang cepat, akan tetapi perubahan tersebut belum tentu akan berlangsung lama karena perubahan perilaku yang terjadi tidak atau belum didasari oleh kesadaran sendiri.

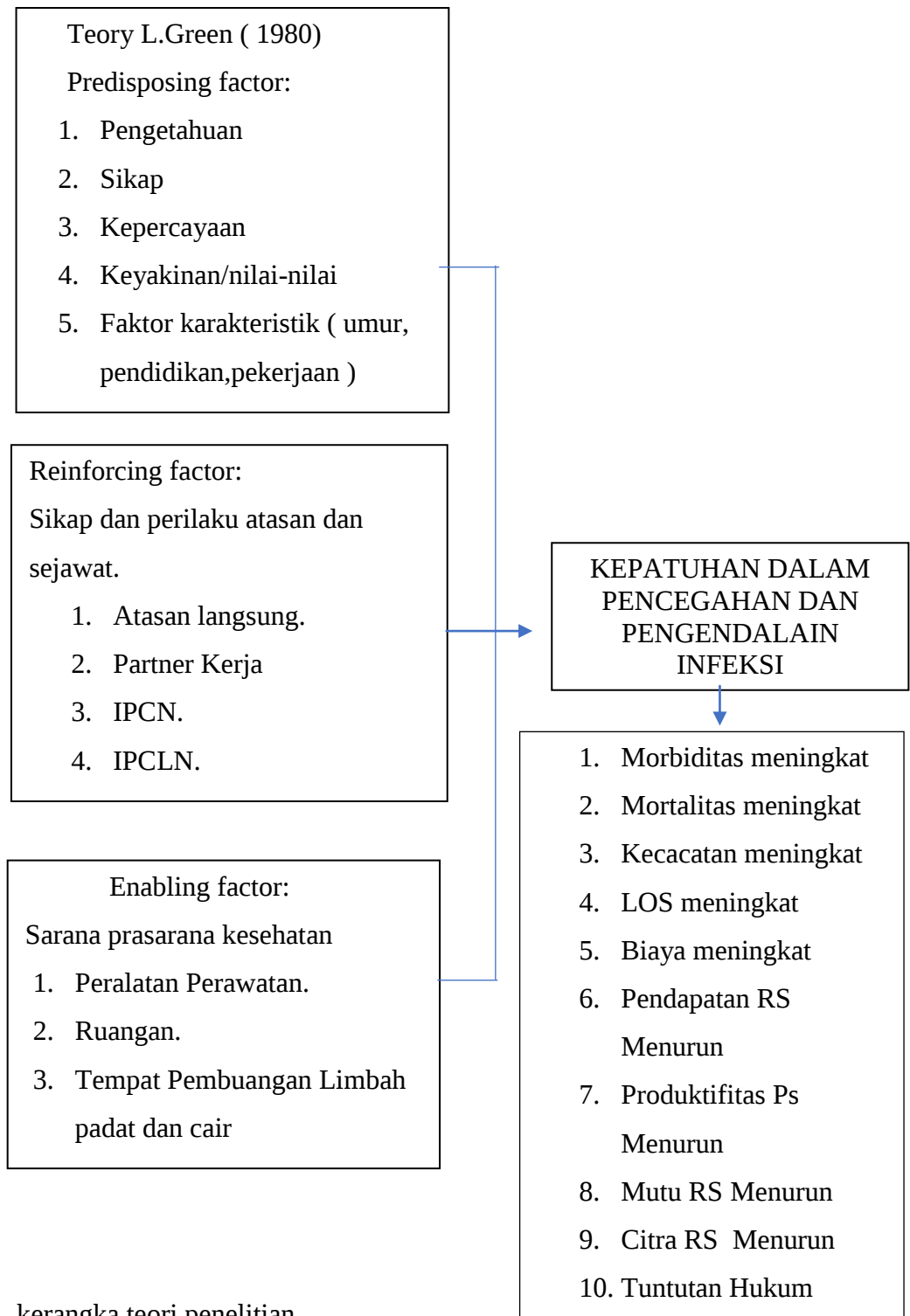
b. Pemberian informasi.

Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

c. Diskusi Partisipasi.

Cara ini adalah sebagai peningkatan cara kedua yang dalam memberikan informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Hal ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya. Dengan demikian maka pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku akan mereka peroleh dengan lebih mendalam. Diskusi partisipasi adalah satu cara yang baik dalam rangka memberikan informasi-informasi dan pesan-pesan kesehatan.

2.5 Kerangka teori



Gambar 2.1. kerangka teori penelitian

(Sumber: Teori L. Green (1980)) dalam buku Ilmu Perilaku Kesehatan Notoatmodjo (2014)

2.6 Hipotesis.

Sesuai dengan tujuan kerangka teori yang dikemukakan, maka hipotesa dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. H_0 : Tidak ada Hubungan Antara Karakteristik Individu Dan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Terhadap Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Rsud Muntilan Kabupaten Magelang.
2. H_a : Ada hubungan ada Hubungan Antara Karakteristik Individu Dan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Terhadap Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Rsud Muntilan Kabupaten Magelang.

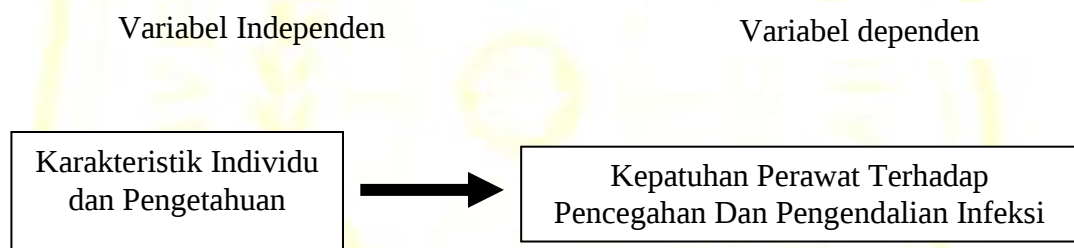
BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian.

Penelitian ini merupakan penelitian Kuantitatif dengan rancangan survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Survey Analitik adalah survey atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana fenomena tersebut terjadi kemudian menganalisis dinamika korelasi antara faktor resiko dengan factor efek (Notoatmodjo, 2015). Sedangkan menurut Sugiyono, (2012) Cross sectional merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan atau sekali waktu. Peneliti ingin melihat dan memaparkan hubungan antara karakteristik individu dan pengetahuan dengan kepatuhan perawat terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Muntilan Kab Magelang.

3.2 Kerangka Konsep.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

3.3 Variabel Penelitian.

Variabel dalam penelitian ini adalah:

- a. Variable Bebas (Independent Variabel).

Variable Independent dalam penelitian ini adalah karakteristik individu dan pengetahuan dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi.

- b. Variable Terikat (Dependent Variabel)

Variable Dependent dalam penelitian ini adalah kepatuhan perawat dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi.

a. Definisi Operasional Penelitian.

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Sugiyono, 2012).

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah:

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
1	Variable Independen karakteristik : usia	Usia adalah responden yang di hitung berdasarkan hari ulang tahun terakhir	Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti yang uji expert judgment.	Dengan kuesioner dan mengisi dengan tanda cek lis	1.20 - 39 th 2. ≥ 40 th	Nominal
	Jenis kelamin	Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki perawat secara biologis sejak seorang itu dilahirkan.	Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti yang uji expert judgment	Dengan kuesioner dan mengisi dengan tanda cek lis	1.Laki-Laki 2.Perempuan	Nominal
	Pendidikan	Pendidikan	Cara pengukuran	Dengan kuesioner	1. DIII 2. S1 Ners	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
		adalah tingkat pendidikan responden di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang	dengan menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti yang uji expert judgment	er dan mengisi dengan tanda cek lis		
	Masa kerja	Masa kerja adalah masa kerja responden di RSUD Muntilan yg dihiting dari tanggal sbg perawat di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang	Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti yang uji expert judgment	Dengan kuesioner dan mengisi dengan tanda cek lis	1. 3-5 tahun 2. >5 tahun	Nominal
	Variable Independen pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Muntilan Kabupaten	Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti yang uji expert judgment	Jumlah jawaban ya/(ya+tidak) X 100%	1.Tinggi ≥ 80% 2.Rendah < 80 %	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
Magelang						
2	Variable dependen Kepatuhan perawat	Kepatuhan adalah tindakan yang dilakukan perawat untuk taat terhadap SPO pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.	Cara pengukurannya melalui lembar monitoring sebanyak 3x dalam satu minggu	Setiap jawaban yang benar nilai 1 dan yang salah nilai 0	1.Patuh 32 2.Tidak Patuh < 32	Nominal

c. Populasi dan Sampel.

1. Populasi penelitian

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2015). Sedangkan populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di IGD, Rawat Inap dan Bangsal Covid-19 RSUD Muntilan Kab Magelang berjumlah 70 orang.

2. Sampel.

Sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh (Notoatmodjo, 2015). Sampel dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bertugas di IGD, Rawat Inap dan Bangsal Covid-19 berjumlah 70 sampel.

d. Teknik Sampel.

Teknik penentuan sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah non probability sampling. Non probability sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang tidak memberi kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dapat dipilih menjadi sampel (Setiadi, 2007). Teknik pengambilan sampel ini adalah total sampling atau sampling jenuh, yang merupakan teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2011). Teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi dijadikan sampel dimana seluruh perawat yang bekerja di IGD, Rawat Inap dan Bangsal Covid-19 RSUD Muntilan Kab Magelang.

e. Kriteria Sampel Penelitian.

Kriteria Subyek penelitian terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Perawat yang sedang aktif dalam pelayanan kesehatan di IGD, Rawat Inap dan Bangsal Covid-19.
- 2) Perawat yang bersedia menjadi responden dan ikut terlibat dalam penelitian.
- 3) Perawat dengan usia di antara ≥ 20 tahun.
- 4) Masa kerja ≥ 3 tahun

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Perawat yang sedang dalam keadaan cuti.
- 2) Perawat yang sedang dalam keadaan sakit.

f. Tempat dan Waktu penelitian.

a. Tempat.

Penelitian dilakukan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang

b. Waktu penelitian.

Penelitian dilakukan pada bulan Maret 2021 sampai dengan September 2021. Waktu penelitian dihitung mulai dari pembuatan Pencegahan dan pengendalian infeksi sampai penyusunan laporan dan publikasi penelitian.

g. Alat dan Metode Pengumpulan Data.

1. Alat.

2. Jenis Data.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini merupakan data primer. Data diperoleh dengan cara mengajukan pertanyaan tertutup melalui kuisioner yang akan dijawab oleh responden dan pengamatan langsung.

3. Instrument penelitian.

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuisioner (angket) untuk karakteristik individu dan pengetahuan. Kuisioner karakteristik individu dan pengetahuan dibuat oleh peneliti dengan dilakukan perbaikan beberapa kali. Kemudian kuisioner dilakukan uji expert judgment. Sedangkan lembar observasi untuk perilaku perawat adalah SOP tentang pencegahan dan pengendalian infeksi yang dibuat oleh Komite pencegahan dan Pengendalian Infeksi RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

4. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.

- 1) Uji validitas.

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam suatu mengukur apa yang diukur. Anshori & Iswati, (2009) menyatakan bahwa uji validitas digunakan untuk mengukur sah, atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Uji validitas pada penelitian ini menggunakan uji validitas isi dan validitas.

Validitas isi merupakan modal dasar dalam suatu instrumen penelitian, karena validitas isi akan menyatakan keterwakilan aspek yang diukur dalam sebuah instrumen. Validitas isi lebih menekankan pada keabsahan instrumen yang disusun dengan cara dikaitkan dengan domain yang ingin diukur. Validitas isi merupakan validasi yang dilakukan melalui pengujian terhadap kelayakan atau relevansi isi tes kepada yang

berkompeten atau expert judgment. Validitas konstruk lebih menekankan pada seberapa jauh instrumen yang disusun itu terkait secara teoritis mengukur konsep yang telah disusun oleh peneliti. Untuk mengetahui validitas konstruksi suatu instrumen penelitian dapat dilakukan dengan mencari korelasi instrumen dengan instrumen lain yang telah diketahui validitasnya atau meminta expert judgment untuk menilai instrumen yang disusun oleh peneliti.

Instrumen yang di uji cobakan dalam penelitian ini adalah kuesioner karakteristik individu dan pengetahuan terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi. Validator ahli /Tenaga ahli yang menguji instrumen penelitian ini adalah Priyo Sulistyono,S.Kep,Ns,M,Kes,Epid selaku IPCN (Infection Prefention Control Nurs) di Rumah Sakit Merah Putih Kabupaten Magelang.

Kemudian instrumen penelitian di uji cobakan di IGD, Rawat Inap dan Bangsal Covid-19 dengan jumlah anggota sampel 70 orang, Data ditabulasikan dan dilakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor total

2) Uji reliabilitas.

Reliabilitas merupakan ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil dari pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran berulang terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama pula (Notoatmodjo, 2015). Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui apakah alat ukur yang digunakan memiliki suatu kesamaan apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda (Notoadmodjo, 2015). Uji reliabilitas ini dilakukan setelah hasil uji validitas dinyatakan valid. Peneliti membandingkan nilai r hasil yang merupakan nilai alpha cronbach dengan r tabel. Dasar dari pengambilan keputusan dari uji tersebut yaitu pertanyaan dikatakan reliabel jika nilai r

alpha lebih besar dari r tabel. Nilai *Alpha Cronbach* 0,885. Menurut Sugiono (2017) Dengan n: 30 taraf kesalahan 5% diperoleh 0,361 dan taraf 1 % = 0,463. Karena r hitung lebih besar dari r table untuk taraf kesalahan 5 % maupun 1% ($0,885 > 0,463 > 0,361$) maka dapat disimpulkan kuisioner ini reliable dan dapat dipergunakan untuk penelitian.

h. Metode pengumpulan data.

Metode pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian sebelum penelitian dilakukan. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti yang sudah mendapat ijin penelitian di RSUD Muntilan Kab Magelang. Kemudian peneliti melakukan penelitian dengan tahap awal memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan dan proses dari pengisian kuesioner dengan goggle form. Calon responden diminta untuk membaca dan mengisi informed consent (surat persetujuan) sebagai tanda kesediaan untuk menjadi subjek penelitian dengan jaminan kerahasiaan atas jawaban yang diberikan. Pengambilan data karakteristik individu dan pengetahuan dan perilaku perawat tidak bersamaan. Peneliti mengambil data karakteristik individu dan pengetahuan dengan cara memberikan kuesioner dalam bentuk goggle form kemudian diberi waktu 3 hari. Peneliti memeriksa kuesioner yang dalam bentuk goggle form setelah diisi oleh responden untuk diperiksa kelengkapan pengisian kuesioner. Jika belum lengkap, peneliti akan menghubungi responden dan menjelaskan pertanyaan kepada responden sehingga responden bisa memberikan jawaban.

Sedangkan cara memperoleh data perilaku perawat dengan cara mengamati perilaku perawat keseharian dalam Pencegahan dan Pengendalian infeksi satu persatu dengan cara mengisikan ke dalam lembar observasi. Pengambilan data observasi dilakukan selama 1 minggu. Di IGD, Rawat Inap dan Bangsal Covid-19 peneliti mengambil data selama 1 bulan. Peneliti di bantu dengan perawat ruangan yang

sudah di beri SK untuk melakukan observasi pencegahan dan pengendalian infeksi di ruangan masing masing atau biasa di sebut dengan IPCLN (infection prefention control link nurs) mengamati kegiatan perawat dan pengamatan terhadap responden sebanyak 3 kali. Kemudian nanti IPCLN melakukan validasi, dengan menanyakan kegiatan tersebut sudah dilakukan atau belum kepada pasien atau keluarga pasien. Apabila dilakukan diisi ya kalo tidak diisi pada jawaban tidak.

i. Metode Pengolahan dan Analisa Data

1. Metode Pengolahan Data.

Dalam penelitian ini pengolahan data dilakukan dengan menggunakan software statistik. Teknik pengolahan data yang terdiri dari:

a. Editing.

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. Coding.

Coding bertujuan untuk membedakan aneka karakter atau jawaban ke dalam kategori. Proses coding dilakukan dengan pemberian kode berupa angka pada tiap jawaban. Coding merupakan pengubahan suatu data kalimat atau huruf menjadi data berupa angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2015). Peneliti melakukan pemberian kode pada data untuk mempermudah mengolah data , semua variabel diberi kode . Pada variabel bebas yaitu pengetahuan dan karakteristik perawat meliputi usia , jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja,karakteristik dengan cara pengukuran dengan menggunakan

kuesioner yang dibuat oleh peneliti yang uji expert judgment dan untuk pengetahuan setiap jawaban yang benar nilai 1 dan yang salah nilai 0. Cara menghitung Jumlah jawaban ya/(ya+tidak) X 100% Hasil pengukuran 1. Baik $\geq 80\%$ dan 2. Rendah $< 80\%$.

c. Memasukkan Data (Entry).

Entry data dari penelitian dilakukan dengan memasukkan jawaban-jawaban dari masing masing responden yang dalam bentuk angka yang dikodekan lalu dimasukkan ke dalam program computer. Peneliti memasukkan data dari semua kuisiner yang didapat dari responden berdasarkan kode yang ditentukan lalu diolah datanya dengan program SPSS.

d. Cleaning Data.

Cleaning atau pembersihan adalah kegiatan pemeriksaan Kembali data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk mengetahui adanya kesalahan kode dan melakukan koreksi (Notoatmodjo, 2015). Data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus (Setiadi, 2010). Peneliti dapat mengetahui missing data dengan melakukan pengecekan atau distribusi frekuensi pada setiap variabel penelitian. Peneliti mengetahui variasi data melalui deteksi dengan mengeluarkan distribusi frekuensi setiap variabel penelitian.

j. Analisis Data.

Analisis Data dilakukan untuk memudahkan intrepretasi dan menguji hipotesis penelitian. Analisis dalam penelitian ini meliputi analisis univariat dan bivariate.

a. Analisis Univariat.

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian yang diukur (Sugiyono, 2012). Penelitian ini terdiri dari karakteristik umum dan khusus. Karakteristik umum dari penelitian ini yang juga merupakan karakteristik responden

yang terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama bekerja menjadi perawat. Karakteristik khusus penelitian ini terdiri dari variabel independent dan variabel dependent.

Variabel independent adalah karakteristik individu dan pengetahuan dan variable dependent kepatuhan perawat dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi. Jenis data numerik adalah usia dan lama bekerja disajikan dalam bentuk mean, standart deviation, median, min-max, sedangkan data kategorik adalah jenis kelamin dan tingkat pendidikan disajikan dalam bentuk frekuensi ataupun jumlah dan persentase (Notoatmodjo, 2015).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariate yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2015). Analisa ini digunakan untuk mengetahui hubungan karakteristik individu dan pengetahuan dengan kepatuhan perawat pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Muntilan Kab. Magelang. Untuk mengetahui keeratan hubungan antara variable dependent dan variabel independent dilakukan uji statistik.

Uji Chi Square berguna untuk menguji hubungan atau pengaruh dua buah variabel nominal dan mengukur kuatnya hubungan antara variabel yang satu dengan variabel nominal lainnya ($C = \text{Coefisien of contingency}$). perlu diketahui syarat-syarat uji ini adalah frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat di mana uji Chi-square dapat digunakan yaitu: 1. tidak ada sel dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga Actual Count (F_0) sebesar 0 (Nol); 2. apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 sel saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga expected count (" F_h ") kurang dari 5; 3. apabila bentuk tabel lebih dari

2 x 2, misal 2 x 3, maka jumlah sel dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%. Dengan keputusan uji hipotesa menurut (Sarwono, 2012) sebagai berikut:

- 1) Bila nilai P-value < nilai 0,05, maka hubungan kedua variable signifikan.
- 2) Bila nilai P-value > nilai 0,05, maka hubungan kedua variabel tidak signifikan.

k. Jalannya Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian untuk mengetahui Hubungan Antara karakteristik individu dan pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Terhadap Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di RSUD Muntinan Kabupaten Magelang tahun 2021 dilakukan melalui beberapa tahap yaitu:

l. Tahap perencanaan atau persiapan.

- a. Tahap ini peneliti mencari fenomena untuk menentukan acuan penelitian setelah didapatkan peneliti mengkonsultasikan masalah yang diteliti kepada dosen pembimbing, setelah itu peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 29 Mei 2021 di RSUD Muntinan Kab Magelang.
- b. Peneliti membuat surat permohonan izin studi pendahuluan ditujukan kepada Direktur RSUD Muntinan.
- c. Setelah memperoleh balasan dan diijinkan selanjutnya peneliti melakukan studi pendahuluan ke IGD, Rawat Inap dan Bangsal Covid-19.
- d. Lalu mendapatkan judul mengetahui Hubungan Antara karakteristik individu dan pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Terhadap Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, dengan variabel-variabel penelitian yaitu karakteristik individu dan pengetahuan sebagai variabel bebas dan kepatuhan perawat terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi sebagai variabel terikat.

- e. Peneliti menyusun Pencegahan dan pengendalian infeksi dimulai pada bulan Maret 2021 kemudian peneliti melakukan konsultasi dengan pembimbing untuk penyusunan Pencegahan dan pengendalian infeksi dan melakukan seminar Pencegahan dan pengendalian infeksi pada bulan Juni 2021.
- m. Tahap pelaksanaan.
 - a. Tahap Pelaksanaan penelitian ini peneliti mengurus ethical clearance dan surat ijin penelitian dengan meminta surat pengantar dari Universitas Muhamadiyah Magelang.
 - b. Peneliti melanjutkan mengurus surat ijin penelitian ke RSUD Muntilan Kab Magelang.
 - c. Setelah mendapat surat balasan ijin dari RSUD Muntilan sudah ada maka peneliti melakukan penelitian.
 - d. Peneliti membagikan kuesioner dalam bentuk goggle form sebanyak 70 kepada perawat di IGD, Rawat Inap dan Bangsal Covid-19 serta mengambil kembali kuesioner setelah responden 70 mengisinya.
 - e. Kemudian peneliti di bantu degan IPCLN ruangan juga melakukan observasi kepada perawat di IGD, Rawat Inap dan Bangsal Covid-19. Pengamatan dilakukan sebanyak 3 kali, tentang kepatuhan perawat dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi. Sebelum penelitian dimulai peneliti menjelaskan maksud dan tujuannya setelah itu peneliti membagikan informed consent atau lembar persetujuan menjadi responden untuk diisi dan ditandatangani oleh responden.
 - ii. Peneliti meminta responden untuk mengisi kuesioner tersebut dan memberikan kompensasi kepada responden berupa dompet kecil.
 - iii. Kemudian untuk pengisian lembar obeservasi peneliti melakukan penelitian di IGD, Rawat Inap dan Bangsal Covid-19 selama 1 minggu.

- iv. Setelah pengumpulan data selesai kemudian dilakukan pengecekan kelengkapan data, memberi kode pada setiap item pertanyaan sesuai ketentuan dan memasukkan data yang diperoleh ke dalam table kemudian dianalisis menggunakan program computer dengan Uji *Chi-square*.
- n. Tahap akhir
 - a. Penyusunan laporan penelitian, meliputi interpretasi dan pembahasan hasil penelitian berdasarkan data yang ada dihubungkan dengan teoriteori terkait.
 - b. Konsultasi hasil laporan penelitian ke dosen pembimbing skripsi guna mengoreks data dan mengarahkan dalam membuat laporan skripsi.
 - c. Seminar hasil penelitian dilakukan untuk mengetahui garis besar skripsi yang akan digunakan.
 - d. Revisi hasil penelitian yang terdapat kesalahan dalam bentuk apapun berdasarkan pengarahannya pembimbing dan penguji skripsi.
 - e. Penjilidan hasil penelitian yang sudah direvisi kemudian dikumpulkan ke perpustakaan Universitas Muhamadiyah Magelang.
 - f. Pengumpulan hasil penelitian yang telah direvisi kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Magelang.

3.4 Etika Penelitian.

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Sugiono, 2012). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

- a. Kelayakan Etik (Ethical Clearance).

Pernyataan bahwa kegiatan penelitian telah dilakukan kajian dan telah memenuhi kaidah etik sehingga layak dilaksanakan. Kelayakan etik memegang prinsip menghormati harkat dan martabat manusia,

menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian, menghormati keadilan dan keterbukaan serta memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan.

b. Lembar persetujuan penelitian (Informed Consent).

Informed Consent diberikan kepada responden sebelum penelitian dilakukan agar responden mengetahui dan memahami maksud dan tujuan penelitian, manfaat, serta dampak yang terjadi selama pengumpulan data. Apabila responden bersedia untuk diteliti, maka yang bersangkutan harus menandatangani Informed Consent dan apabila responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak memaksa serta tetap menghormati hak responden.

c. Tanpa Nama (Anonymity).

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Lembar tersebut hanya diberi kode berupa angka.

d. Kerahasiaan (Confidentiality).

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden. Hanya kelompok data tertentu saja yang disajikan pada hasil penelitian.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

3.1 Simpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya , dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- a. Hasil analisis karakteristik perawat untuk usia paling banyak di antara 20 -39 tahun dengan prosentase 64%, untuk jenis kelamin paling banyak perempuan 57 perawat dengan prosentase 81%, untuk tingkat Pendidikan paling banyak DIII keperawatan sebanyak 62 dengan prosentase 89%, untuk masa kerja terbanyak >5 tahun sejumlah 59 dan prosentase adalah 84%,
- b. Hasil analisis untuk pengetahuan perawat terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi tinggi (100%)
- c. Hasil analisis kepatuhan paling banyak tidak patuh sejumlah 67 responden atau 96%.
- d. Hasil analisis dengan uji statistik didapatkan hasil tidak adanya hubungan karakteristik individu dengan kepatuhan perawat terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi dengan (p value:0.546) untuk usia, (p value:0.465) untuk jenis kelamin, (p value:0.525) untuk Pendidikan dan (p value:0.406) untuk masa kerja.
- e. Hasil Analisa menggunakan uji Chi-Square dengan nilai (p:1.000). Ini berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi

3.2 Saran

Berdasarkan penelitian diatas maka dapat disarankan dengan rumusan sebagai berikut :

5.2.1. Bagi Rumah Sakit

Bagi Rumah Sakit dengan penelitian ini, Rumah Sakit segera berkoordinasi dengan Komite Pencegahan dan Pengendalian

Infeksi untuk membuat strategi strategi dan rencana tindak lanjut untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi

Perlu dilakukannya supervise dan monitoring yang lebih sering kepada perawat dalam melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi.

5.2.2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Dengan penelitian ini di harapkan di Bidang Pelayanan Keperawatan dapat melakukan evaluasi terhadap staf keperawatan dan memasukan indicator PPI sebagai IKI (indicator kinerja individu).

5.2.3. Bagi Kepala Ruang

Dengan penelitian ini diharapkan kepala ruang dapat membuat rencana tindak lanjut atau PDSA untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi.

5.2.4. Bagi Peneliti

Dengan penelitian ini diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan dengan manambah variable factor seperti predisposisi, reinfoancing factor dan enebbling factor.

DAFTAR PUSTAKA

- AL-Salih, S. S. H., Muhbes, F. J., & K Hindi, N. K. (2018). Assessment of Nurses' Knowledge about Nosocomial Infection at Burns Units in the Middle Euphrates Teaching Hospitals. *International Journal of Pharmaceutical Quality Assurance*, 9(4).
<https://doi.org/10.25258/ijpqa.v9i4.14538>.
- Agung Rai, I gusti. *Audit Kinerja Pada Sektor Publik*. Jakarta : Grafindo. 2008.
- Arikunto, S. 2006. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Anshori , M & Iswati, S. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Surabaya : Airlangga University Press
- Atmoko, T. (2015). STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) DAN AKUNTABILITAS. Retrieved August 16, 2019, from <https://docplayer.info/430513-Standar-operasional-prosedur-sop-dan-akuntabilitas-kinerja-instansi-pemerintah-tjipto-atmoko.html>.
- Betty bea septiari (2012) *Pencegahan dan pengendalian infeksi*. Penerbit nuha medica. Jakarta.
- CDC. 2007 *Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Setting*.
- Darmadi. 2008. *Pencegahan dan pengendalian infeksi Problematika dan Pengendaliannya*. Jakarta.
- Ellis et all. *Staffing for safety: A Synthetis of the evidence on nurse staffing and patient safety*. Ottawa, Ontario. 2006.
- Gibson, Ivancevich, Donelly Jr, 2007, *Organisasi (Perilaku, Struktur, Proses)*, Jilid I Edisi Lima, Erlangga, Jakarta.
- Guerrero, et al. (2012). *Quality Of Life In People With Chronic Hemodialysis : Association With Sociodemographic, Medical – Clinical And Laboratory Variables*. Diakses pada tanggal 5 September 2016 dari <http://www.proquest.com/>.
- Gochman, D. S. (1988) 'Health Behavior: Plural Perspectives', *Health Behavior*:

- Emerging Research Perspectives, pp. 3–26.
- Hadi, Sutrisno, 2000, Metodologi Research. Yogyakarta : Andi Yogyakarta.
- Harcourt, P. (2018). Attitude and Practice of Nurses towards Prevention of Nosocomial Infections in Tertiary Hospitals in Rivers State. 4(1), 77–83.
- Hurriyati., R. Bauran Pemasaran dan Loyalitas Konsumen; Bandung: ALFABETA. 2005.
- Hasnidar et al. (2020) Ilmu kesehatan masyarakat. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Ira Nurmala. (2018). Promosi kesehatan. Airlangga.
- Irwan (2017) Etika dan Perilaku Kesehatan.
- James, J. 2008. Prinsip-Prinsip Sains Untuk Keperawatan (Indah Retno Wardhasi, Penerjemah). Jakarta: Erlangga.
- Kholid, A. (2018) Promosi Kesehatan dengan pendekatan teori perilaku, media, dan aplikasinya, Raja Grafindo Persada.
- Kris H. Timotius. 2017. Pengantar Metodologi Penelitian: Pendekatan Manajemen Pengetahuan untuk Perkembangan Pengetahuan. ANDI, Yogyakarta.
- Komariah Abdullah, Andi Indahwaty Sidin, Syahrir Andi Pasinringi.2014. Hubungan Pengetahuan, Motivasi, Dan Supervisi Dengan Kinerja Pencegahan Pencegahan dan pengendalian infeksi Di Rsud Haji Makassar.
- Monna. (2018). Hubungan karakteristik dan pengetahuan perawat dengan pencegahan healthcare associated infections di instalasi rawat inap RS Dr.Reksodiwiryo Padang. XII(79), 122–131.
- Menkes RI. Permenkes RI Nomor 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 2017.
- Notoatmodjo, S. 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoatmodjo. (2012). Metodologi penelitian kesehatan. RINEKA CIPTA.
- Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo (2005) promosi Kesehatan Teori dan aplikasi Jakarta Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2010) ‘Promosi Kesehatan dan IlmuPerilaku, Rineka Cipta’. Jakarta.

- Notoatmodjo, S 2015, Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan, Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2017. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Nurul Hidayah. 2018. Karakteristik, Sikap Dengan Praktik Perawat Dalam Pencegahan Pencegahan dan pengendalian infeksi Di Ruang Rawat Inap RSI Kendal.
- Prayitno. Pengembangan Sumberdaya Manusia ITB. [online]. Tersedia : www.bigs.or.id/bujet/19/laput5.htm. dicetak 11 oktober 2005.
- Potter PA & Perry AG. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4, Jakarta: EGC.
- R, P. et al. (2008) Social determinants of health behaviours: Finbalt Health Monitor 1998-2008. Available at: <http://rahvatervis.ut.ee/handle/1/4763>.
- Robbins, Stephen P. Perilaku Organisasi. Edisi kesepuluh. Jakarta: PT Indeks Kelompok Gramedia. 2006.
- Sugiyono. 2012. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B. Bandung: Alfabeta.
- Setiadi, 2007. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Cetakan Pertama. Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Septiari. (2012). Pencegahan dan pengendalian infeksi, Cetakan Pertama Yogyakarta : Haikhi
- Sardjito, R., Kedokteran, F., Masyarakat, K., Mada, U. G., Farmakologi, D., Kedokteran, F., Masyarakat, K., Mada, U. G., Psikologi, F., & Mada, U. G. (2019). Artikel penelitian peran SNARS dalam perubahan perilaku kebersihan tangan pada profesional Kesehatan. *Journal of Hospital Accreditation*, 01, 29–35.
- Siagian, S., P. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Bumi Aksara. 2006.
- Saryono. (2011). Metodologi penelitian keperawatan. Purwokerto: UPT. Percetakan dan Penerbitan UNSOED.

- Timotius. (2017). Pengantar metodologi penelitian pendekatan manajemen pengetahuan untuk perkembangan pengetahuan .
- Widyaningrum, Ratna dkk (2013). Pengembangan Modul Berorientasi Poe (Predict,Observe, Explain) Berwawasan LingkunganPadaMateri Pencemaran Untuk MeningkatkanHasil Belajar Siswa. Dalam Jurnal BIOEDUKASIVol. 6, No. 1 Februari 2013.
- World Health Organization (2006) ‘Inequalities in Young People’s Health’, World Health, (5), pp. 1–224.
- World Health Organization (WHO). (2010). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Available at: http://www.who.int/social_determinants/ (Accessed: 4 February 2021).
- World Health Organization (WHO). (2017). Determinants of health. Available at: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/determinants-of-health> (Accessed: 4 February 2021).
- World Health Organization. (16. Juni 2012). Ottawa Charter for Health Promotion 1986. Von World Health Organization: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference> abgerufen
- World Health Organization. (1958). ‘The First ten years of the World Health Organization’.
- World Health Organization. (2017). Promoting health in the SDGs. Shanghai: World Health Organization.
- WHO. Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. Library Cataloguing-in-Publication Data; 2000.
- Yunita Puspasari,2015. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dengan Praktik Perawat Dalam Pencegahan Pencegahan dan pengendalian infeksi Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Kendal.