

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL
DI RUANG ICU DAN RAWAT INAP LANTAI 3
RSU SARI MUTIARA MEDAN**

Agnes Silvina Marbun¹⁾

Program Studi Ners, Universitas Sari Mutiara Indonesia¹⁾
email : marbun.agnes@yahoo.co.id

ABSTRACT

Nosocomial infection is an infection found in hospitals, which are caused by microorganisms such as bacteria, viruses, fungi and parasites. Factor is the lack of nursing knowledge, attitudes or behavior that is not good, facility maintenance, and supervision of nurses can also become one of the medium of transmission of nosocomial infections. The purpose of this study was to determine the factors that influence the incidence of nosocomial infections in the Intensive Care Unit (ICU) and the 3rd floor inpatient unit Sari Mutiara Hospital Medan. This research is a descriptive cross sectional pendenkatan. Where populations are all nurses in the ICU and inpatient unit on the 3rd floor which amounted to 30 people as well as sample. The results showed that factors associated dengan incidence of nosocomial infections is not knowledge that is 56.7% majority, the majority is not a good attitude as much as 76.7%, fasilitas not good nursing supervision 53.3% and 53.3% which is not good. The results using the Spearman rank statistical test showed that the incidence of infection associated with the knowledge noskomial with $p = 0.003$, $p = 0.21$ attitudes, facilities with $p = 0.030$ and $p = 0.002$ supervision. Suggested to the hospital to be able to improve education and training for nurses.

Keywords : Nosocomial Infection Prevention, Risk Factors

1. PENDAHULUAN

Infeksi nosokomial adalah suatu infeksi yang diperoleh pasien selama dirawat di rumah sakit. Infeksi nosokomial terjadi karena adanya transmisi mikroba patogen yang bersumber dari lingkungan rumah sakit dan perangkatnya. Akibat lainnya yang juga cukup merugikan adalah hari rawat penderita semakin bertambah, beban biaya yang semakin besar, serta merupakan bukti bahwa manajemen pelayanan medis rumah sakit kurang bermutu (Darmadi, 2008).

Infeksi nosokomial dapat terjadi melalui penularan dari pasien kepada petugas kesehatan, dari pasien ke pasien lainnya, dari pasien ke pengunjung atau keluarga maupun dari petugas kesehatan kepada pasien (Depkes, 2008). Infeksi nosokomial dapat meningkatkan ketidakmampuan dalam pemenuhan antibodi pasien sehingga akan memperpanjang masa

penyembuhan pasien yang pada akhirnya akan menambah biaya pengeluaran pasien maupun institusi yang menanggung biaya (Potter & Perry, 2005).

Secara umum faktor-faktor yang dapat menyebabkan infeksi nosokomial terdiri dari dua bagian yaitu faktor endogen dan faktor eksogen. Faktor endogen meliputi umur, jenis kelamin, riwayat penyakit, daya tahan tubuh dan kondisi-kondisi tertentu. Sedangkan faktor eksogen meliputi lama penderita dirawat, kelompok yang merawat, alat medis serta lingkungan (Parhusip, 2005). Faktor kurangnya pengetahuan perawat, sikap atau perilaku yang tidak baik, fasilitas perawatan, dan pengawasan perawat juga dapat menjadi salah satu media penularan infeksi nosokomial.

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran

yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang sudah ditentukan (Depkes, 2007).

Menurut Timby (2003), kelalaian petugas petugas rumah sakit untuk mencuci tangan merupakan penyebab umum terjadinya infeksi yang di peroleh di rumah sakit. Carapenularan melalui tangan yang kurang bersih atau secara tidak langsung melalui peralatan yang ditempatkan sebagai penyebab utama infeksi nosokomial (Utji, 2002).

Di seluruh dunia 10% (1,4 juta) pasien rawat inap di rumah sakit mengalami infeksi nosokomial setiap tahun, sedangkan di negara Amerika Serikat terdapat 20.000 kematian setiap tahun akibat infeksi nosokomial. Di Indonesia, berbagai macam kasus infeksi di rumah sakit setiap tahunnya terjadi peningkatan, hasil survei dari 11 rumah sakit di Jakarta (2003) yang dilakukan oleh Pardalin Jaya di rumah sakit penyaki infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta didapatkan angka infeksi nosokomial untuk Infeksi Luka Operasi (ILO) 18,9%, Infeksi Saliran Kemih (ISK) 15,1%, infeksi aliran darah primer 26,4%, Pneumonia 24,5%, dan infeksi saluran nafas lain 15,1%, serta infeksi lain 32,1% (Depkes, 2007). Penelitian yang dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta pada 2004 menunjukkan bahwa 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru (infeksi nosokomial) selama dirawat (Sprita, 2006).

Penelitian yang dilakukan di rumah sakit Cipto Mangkusumo (2002) diketahui penyebab dari terjadinya infeksi nosokomial yaitu petugas tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan yaitu sebesar 85,7%. Penelitian Linda, (2001) pada perawat pelaksana tentang upaya pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap di Rumah Sakit Pusat Pertamina (RSPP) Jakarta menemukan sebanyak 53,9% tidak menggunakan sarana atau fasilitas keperawatan yang disediakan dan 21,6% dan tidak melakukan pengawasan di ruangan. Tenaga medis rumah sakit mempunyai resiko terkena infeksi 2-3 kali lebih besar dari pada medis yang berpraktik pribadi (Hasyim, 2005, dalam Widiastuti, 2009).

Survei pendahuluan yang didapat peneliti dari ruang rekam medik Rumah Sakit Sari

Mutiara Medan didapat sebanyak 849 kejadian infeksi nosokomial pada bulan Januari-Desember dengan rata-rata 71 kasus setiap bulannya dan 759 kejadian infeksi nosokomial yang terjadi dari bulan Januari-Desember 2015 dengan rata-rata 63 kasus setiap bulannya.

Dari hasil observasi yang dilakukan peneliti pada bulan September di ruang *ICU* dan di ruang rawat inap lantai 3 RSUD Sari Mutiara Medan didapatkan banyak perawat tidak menggunakan alat pelindung diri saat melakukan tindakan keperawatan dan perawat memakai alat medis sekali pakai secara berulang. Angka kejadian infeksi nosokomial yang paling banyak terjadi yang didapat peneliti terdapat di *ICU* dan ruang rawat inap lantai 3 yang merupakan ruang bangsal sebanyak 153 kejadian dan *ICU* sebanyak 78 kejadian

Berdasarkan permasalahan di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pencegahan infeksi nosokomial di ruang *ICU* dan ruang rawat inap lantai 3 RSUD Sari Mutiara Medan 2015.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini digunakan jenis penelitian desain *analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor apakah yang paling dominan yang berpengaruh terhadap pencegahan infeksi nosokomial di RSUD Sari Mutiara Medan Tahun 2014.

Pengambilan data dan pengolahan data dilakukan setelah memperoleh surat izin penelitian dari program studian pihak Rektorat. Pengambilan data dilakukan dengan membagikan lembar kuisisioner kepada responden.

Kuesioner penelitian tersebut menggunakan *critical value of the product moment* pada taraf signifikan 95%, maka untuk sampel 30 orang yang diuji nilai r –tabelnya adalah sebesar 0,361. Analisis data statistik yang dilakukan dengan menggunakan uji korelasi yaitu *Spearman* yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih bila datanya berskala ordinal. Hubungan dua variabel dikatakan ada hubungan apabila nilai dari $p < 0,05$.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti saat penelitian didapatkan bahwa banyak perawat yang tidak menggunakan alat pelindung diri saat melakukan tindakan keperawatan hal itu disebabkan karena kurang tersedianya alat pelindung diri, tidak mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan tindakan keperawatan serta perawat memakai alat medis berulang yang dapat mengakibatkan terjadinya infeksi nosokomial, serta perawat pelaksana juga mengatakan bahwa tidak pernah dilakukan pelatihan tentang infeksi nosokomial bagi perawat pelaksana di RSUD Sari Mutiara Medan.

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Masa Kerja pada Perawat di RSUD Sari Mutiara

Kategori	f	(%)
Umur		
24-31 Tahun	22	73,3
32-38 Tahun	8	26,7
Jenis kelamin		
Laki-laki	2	6,7
Perempuan	28	93,3
Pendidikan		
D3- Keperawatan	26	86,7
S1- Keperawatan	4	13,3
Masa kerja		
2-8 Tahun	26	86,7
9-15 Tahun	4	13,3

Berdasarkan tabel 1 hasil penelitian menunjukkan bahwa umur mayoritas responden berada pada rentan umur 24-31 tahun yaitu sebanyak 22 orang (73,3%), jenis kelamin mayoritas perempuan yaitu sebanyak 28 orang (93,3%), pendidikan mayoritas D3 yaitu sebanyak 26 orang (86,7%) dan masa kerja mayoritas berada pada rentan 2-8 tahun yaitu sebanyak 26 orang (86,7%).

2. Analisa Univariat

a. Pengetahuan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Perawat di RSUD Sari Mutiara Medan

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak baik	17	56,7
Baik	13	43,3

Berdasarkan tabel 2, hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan perawat mayoritas tidak baik yaitu 56,7%.

b. Sikap

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Perawat di RSUD Sari Mutiara

Kategori	f	Persentase (%)
Tidak baik	23	76,7
Baik	7	23,3

Berdasarkan tabel 3, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden bersikap tidak baik yaitu 76,7%.

c. Fasilitas

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Fasilitas di RSUD Sari Mutiara

Kategori	f	Persentase (%)
Tidak baik	16	53,3
Baik	14	46,7

Berdasarkan tabel 4 hasil penelitian menunjukkan bahwa fasilitas keperawatan tidak baik yaitu sebanyak 53,3%.

d. Pengawasan

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengawasan di RSUD Sari Mutiara

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak baik	16	53,3
Baik	14	46,7

Berdasarkan tabel 5 hasil penelitian menunjukkan bahwa pengawasan tidak baik yaitu sebanyak 16 orang (53,3%).

e. Pencegahan Infeksi Nosokomial

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pencegahan Infeksi Nosokomial

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak terjadi	19	63,3
Terjadi	11	36,7

Berdasarkan tabel 6 hasil penelitian menunjukkan mayoritas tidak terjadi infeksi nosokomial yaitu sebanyak 63,3%.

3. Analisa Bivariat

a. Pengaruh Pengetahuan dengan Pencegahan Infeksi Nosokomial

Tabel 7 Pengaruh Pengetahuan dengan Pencegahan Infeksi Nosokomial di RSUD Sari Mutiara

Kategori	Pengeta- huan	Pencegahan Infeksi Nosokomial	P
Pengetahuan Infeksi Nosokomial	1. 000	-0, 526	0.003
	-0, 526	1. 000	

Berdasarkan tabel 7 hasil uji statistik menggunakan *Spearman* menunjukkan nilai $p=0,003$ ($\alpha = 0,05$) artinya terdapat pengaruh pengetahuan dengan pencegahan infeksi nosokomial.

b. Pengaruh Sikap Dengan Pencegahan Infeksi Nosokomial

Tabel 8 Pengaruh sikap dengan Pencegahan Infeksi Nosokomial di RSUD Sari Mutiara

Kategori	Sikap	Pencegahan Infeksi Nosokomial	P value
Sikap Infeksi Nosokomial	1. 000	-0, 420	0.021
	-0, 420	1. 000	

Berdasarkan tabel 8, hasil uji statistik menggunakan *Spearman* menunjukkan nilai $p = 0,021$ ($\alpha = 0,05$) artinya ada pengaruh sikap dengan pencegahan infeksi nosokomial.

c. Pengaruh Fasilitas Keperawatan dengan Pencegahan Infeksi Nosokomial

Tabel 9 Pengaruh Fasilitas Keperawatan dengan Pencegahan Infeksi Nosokomial

Kategori	Fasilitas	Pencegahan Infeksi Nosokomial	P value
Fasilitas Infeksi Nosokomial	1. 000	0, 397	0.030
	0, 397	1. 000	

Berdasarkan tabel 9 hasil uji statistik menggunakan *Spearman* menunjukkan nilai $p = 0,030$ ($\alpha = 0,05$) artinya ada pengaruh

fasilitas keperawatan dengan pencegahan infeksi nosokomial.

d. Pengaruh Pengawasan dengan Pencegahan Infeksi Nosokomial

Tabel 10 Pengaruh Pengawasan dengan Pencegahan Infeksi Nosokomial di RSUD Sari Mutiara

Kategori	Penga- wasan	Pencegahan Infeksi Nosokomial	P value
Pengawasan Infeksi Nosokomial	1. 000	0, 536	0.002
	0, 536	1. 000	

Berdasarkan tabel 10 hasil uji statistik menggunakan *Spearman* menunjukkan nilai $p = 0,002$ ($\alpha = 0,05$) artinya ada pengaruh pengawasan dengan pencegahan infeksi nosokomial.

PEMBAHASAN

a. Pengaruh Pengetahuan Dengan Pencegahan Infeksi Nosokomial

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan perawat mayoritas tidak baik yaitu 56,7%. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Spearman* menunjukkan ada pengaruh pengetahuan dengan pencegahan infeksi nosokomial ($p = 0,003$; $\alpha = 0,05$). Hal ini menunjukkan pengetahuan perawat sangat penting diperhatikan dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial atau keadaan yang memungkinkan dan berpotensi terhadap terjadinya infeksi nosokomial, karena infeksi nosokomial merupakan jenis infeksi yang berasal dari lingkungan rumah sakit sebagai akibat perilaku perawat atau tenaga medis yang berisiko seperti tidak menggunakan sarung tangan yang steril atau kondisi lingkungan rumah sakit yang berisiko infeksi nosokomial.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lindawati (2001), bahwa hasil uji menunjukkan pengetahuan perawat berpengaruh terhadap terjadinya infeksi nosokomial pada perawat. Dan sejalan dengan hasil penelitian Fuadi (2009) ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat bedah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Zainoel Abidin Banda Aceh.

Menurut Natoatmodjo (2004) salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan individu adalah melalui pendidikan dan pelatihan baik secara formal maupun informal, termasuk pengetahuan tentang segala sesuatu yang berisiko terhadap terjadinya infeksi nosokomial. Hal ini karena perawat merupakan tenaga medis yang setiap hari mempunyai kontak langsung dengan pasien dan ruangan dalam rumah sakit. Bentuk upaya pencegahan yang dilakukan dalam hal kondisi yang berisiko merupakan bentuk promosi kesehatan.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

b. Pengaruh Sikap Dengan Pencegahan Infeksi Nosokomial

Hasil uji *Spearman* menunjukkan ada pengaruh signifikan antara sikap perawat dengan pencegahan infeksi nosokomial di ruang *ICU* dan ruang rawat inap lantai 3 RSUD Sari Mutiara Medan ($p = 0,021$; $\alpha = 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan 76,7% perawat berada pada kategori sikap tidak baik dan selebihnya 23,3% berada pada kategori baik. Hasil jawaban responden berdasarkan kuesioner sebagian besar responden tidak setuju jika langsung mencuci tangan dengan jika terkontaminasi darah/cairan, kurang setuju merendam alat kesehatan menggunakan waskom anti karat, kurang setuju mensterilkan alat kesehatan setelah dicuci.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Nurhayati (1997) bahwa hasil uji menunjukkan sikap perawat berhubungan dengan perilaku kepatuhan petugas kesehatan dalam pencegahan infeksi luka operasi di bagian bedah Rumah Sakit Umum Pemerintah (RSUP) Dr. Hasan Sadikin Bandung. Dan sejalan dengan hasil penelitian Yusran (2004), bahwa sikap perawat mempunyai hubungan dengan infeksi risiko nosokomial di RSUD Abdoel Muluk Lampung.

Menurut Notoatmodjo (2004), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara

nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Sikap perawat merupakan bagian integral dari individu yang menilai dan berpendapat tentang kondisi lingkungannya. Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa semakin baik sikap perawat tentang berbagai upaya pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit maka akan semakin kecil risiko terhadap terjadinya infeksi nosokomial pada perawat, tenaga medis lain atau pengunjung rumah sakit. Sikap perawat tersebut didasarkan pada sikap menggunakan peralatan medis yang terlebih dahulu disterilkan, dan umum perawat lalai melakukan sterilisasi peralatan medis yang digunakan dan lalai dalam menggunakan alat pelindung diri seperti sarung tangan sebelum melakukan tindakan perawat medisnya.

Sikap perawat yang kurang akan berdampak terhadap tindakan pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit. Hal ini menurut Bachroen (2000) bahwa secara umum pelaksanaan prinsip *universal precaution* di Indonesia masih kurang. Beberapa tindakan yang meningkatkan potensi penularan penyakit yaitu tidak mencuci tangan, tidak menggunakan sarung tangan, penanganan benda tajam yang salah, teknik dekontaminasi yang tidak adekuat, dan kurangnya sumber daya untuk melaksanakan prinsip *universal precaution*. Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Karyadi Semarang (2003) menunjukkan angka kepatuhan tenaga kesehatan untuk menerapkan penerapan beberapa elemen *universal precaution* kurang dari 50%. Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Abdoel Muluk pada tahun 2006 menunjukkan 58 % tenaga kesehatan mengalami paparan terhadap darah dan cairan tubuh.

c. Pengaruh Fasilitas Dengan Pencegahan Infeksi Nosokomial

Hasil uji statistik menggunakan *spearman* menunjukkan terdapat pengaruh signifikan antara fasilitas keperawatan dengan pencegahan infeksi nosokomial di *ICU* dan ruang rawat inap lantai 3 RSUD Sari Mutiara Medan ($p = 0,030$; $\alpha = 0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan 53,3% perawat berada pada kategori tidak baik dan

selebihnya 46,7% berada pada kategori baik. Dari hasil jawaban responden melalui kuesioner didapat mayoritas responden mengatakan tidak tersedia sarung tangan steril di setiap ruangan, tidak tersedia peralatan di setiap ruangan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Lindawati (2001) yang menyatakan bahwa ada pengaruh antara sarana dan prasarana dengan persepsi perawat pelaksana terhadap upaya pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap Rumah Sakit Pusat Pertamina (RSPP) Jakarta.

Menurut Green yang dikutip Kusmayati (2004) fasilitas merupakan salah satu dari sumber daya yang memungkinkan seseorang untuk berperilaku tertentu. Tanpa adanya dukungan fasilitas yang memadai, menyulitkan seseorang untuk dapat melakukan sesuatu dengan baik. antara lain air mengalir untuk cuci tangan dan sabun, sarung tangan, mensterilkan peralatan, antiseptik dan desinfektan

d. Pengaruh Pengawasan Dengan Pencegahan Infeksi Nosokomial

Hasil uji statistik menggunakan *spearman* menunjukkan terdapat pengaruh signifikan antara pengawasan dengan pencegahan infeksi nosokomial di *ICU* dan ruang rawat inap lantai 3 RSU Sari Mutiara Medan ($p = 0,002$; $\alpha = 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan 53,3% mengatakan pengawasan tidak baik dan selebihnya 46,7% pengawasan baik. Dari jawaban responden melalui kuesioner didapatkan mayoritas mengatakan tidak pernah dilakukan pengawasan di setiap ruangan tentang pencegahan infeksi nosokomial, tidak dilakukan pengawasan manajemen rumah sakit tentang upaya pencegahan infeksi nosokomial melibatkan penanggung jawab ruang rawat inap dan pengawasan yang dilakukan manajemen rumah sakit tidak ditindaklanjuti.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Lindawati (2001) yang menyatakan bahwa ada pengaruh antara pengawasan dengan persepsi perawat pelaksana terhadap upaya pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap Rumah Sakit Pusat Pertamina (RSPP) Jakarta $p (0,000) < 0,05$, dan sejalan dengan hasil penelitian Fuadi (2009) ada hubungan yang signifikan antara pengawasan dengan resiko terjadinya infeksi nosokomial di ruang rawat bedah Rumah Sakit

Umum Daerah (RSUD) Zainoel Abidin Banda Aceh $p (0,000) < 0,05$.

Kontrol atau pengawasan adalah fungsi di dalam manajemen fungsional yang harus dilaksanakan oleh setiap pimpinan atau manajer semua unit/satuan kerja terhadap pelaksanaan pekerjaan dilingkungkannya. Munir (1998) terjadinya infeksi disebabkan karena adanya kekurangan dalam system pengawasan manajemen. Kurangnya pengawasan manajemen (*Lack of control Managemen*) dapat terbentuk kurang program, kurangnya standar dari program atau kegagalan memenuhi standar. Pengawasan salah satu unsur manajer profesional yang harus dilaksanakan oleh semua anggota manajemen, baik ia seorang pengawas atau pimpinan utama suatu organisasi

Menurut Green (1980) mengatakan seseorang akan patuh bila masih dalam tahap pengawasan, bila pengawasan mengendur maka perilaku akan ditinggalkan artinya ketika pengawasan itu sudah mulai menurun maka perawat untuk melakukan pencegahan infeksi nosokomial semakin rendah, mereka bekerja semau dengan yang mereka mau bukan semesti yang telah ada dalam standart prosedur operasional untuk melakukan pencegahan infeksi nosokomial.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi pencegahan infeksi nosokomial di *Intensive Care Unit(ICU)* dan ruang rawat inap lantai 3 RSU Sari Mutiara Medan Tahun 2015 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

1. Faktor pengetahuan mempengaruhi pencegahan infeksi nosokomial dengan p value = 0,003
2. Faktor sikap mempengaruhi pencegahan infeksi nosokomial dengan p value = 0,021
3. Faktor fasilitas mempengaruhi pencegahan infeksi nosokomial dengan p value = 0,030
4. Faktor pengawasan mempengaruhi pencegahan infeksi nosokomial dengan p value = 0,002

REFERENSI

- Anamaulida. 2011. *Prinsip Pencegahan Infeksi*. [http://www.docstoc.com/docs/Prinsip Pencegahan Infeksi](http://www.docstoc.com/docs/Prinsip_Pencegahan_Infeksi)
- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Betty. 2012. *Infeksi Nosokomial*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Brethnach. 2005. *Nosokomial Infection Jurnal Medicine*. Volume 33 no.3.
- Darmadi. 2008. *Infeksi Nosokomial : Problematika dan Pengendaliannya*. Jakarta : Penerbit Selemba Medika.
2007. *Pedoman Manajemen Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Di Rumah Sakit Dan Fasilitas Kesehatan Lainnya*. Jakarta.
- Gibson, dkk. 2002. *Organisasi Perilaku, Struktur dan Proses*. Penerbit Erlangga.
- Hasyim. 2005. *Analisis Persepsi Perawat Terhadap Perilaku Kewaspadaan Universal Untuk Mencegah Infeksi Nosokomial di RSUD Sanjiwani Gianyar*. Dalam Widiastuti, 2011. Tesis.
- Husain. 2008. *Rumah Sakit Gudang Penyakit*. <http://cpddokter.com/home/>, diakses pada tanggal 03 Mei 2014.
- Linda. 2001. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Upaya Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pusat Pertamina*. Tesis.
- Martono. 2007. *Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Infeksi Nosokomial Terhadap Perilaku Pencegahan Infeksi Nosokomial di RSUD Sidikalang*. Dalam Rawati, 2011. Skripsi.
- Muninjaya. 2004. *Pengaruh Pengawasan dan Kepatuhan Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit Umum Daerah Kisaran*. Dalam Siagian, 2012. Tesis.
- Najmah. 2011. *Managemen dan Analisa Data Kesehatan*. Yogyakarta : Muha Medika.
- Nursalam. 2010. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoadmodjo. S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
2010. *Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Parhusip. 2005. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Infeksi Nosokomial Serta Pengendaliannya di BHG UPF Paru Rumah Sakit Dr. Pringadi/Lab Penyakit Paru FK.USU*. Medan.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta :EGC.
- Razi. 2011. *Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal Perawat Terhadap Pencegahan Terjadinya Infeksi Nosokomial di ruang Rawat Bedah (RSUD) Kota Langsa*. Tesis.
- Septiari, B,B. 2012.*Infeksi Nosokomial*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Setiadi. 2007. *Kosep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi Pertama Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Siagian. 2012. *Pengaruh Pengawasan dan Kepatuhan Terhadap Penggunaan Pelindung Diri Pada Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di RSUD Kisaran*. Tesis.
- Sprita. 2006. *Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Dalam Mencegah Infeksi Nosokomial di Ruang Mawar, Angrek dan Dahlia RSUD Tugurejo Semarang*. Skripsi.
- Sudjana. 2002. *Metode Statistik*. Bandung : Tarsito.
- Taqirah. 2011. *Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat Rumah Sakit Umum Siti Hajar (RSU) Dalam Mencegah Infeksi Nosokomial*. Skripsi.
- Vincent, J. L. 2003. *Nosokomial Infections In Adult Intensive Care Units*. Volume 361, pp 2068-2077.
- WHO. 2004. *Prevention Of Hospital Acquired Infection, A Pratical Guide 2nd Edition*. <http://www.Who.Int/Research/En/Emc>