

## Faktor yang Berpengaruh terhadap Kejadian Infeksi Nosokomial pada Petugas Medis di RSUD Buton Utara

### *Factors Influencing Health Care Associated Infection Among Medical Staff at Buton Utara Hospital*

Sari Arie Lestari B, Nazaruddin

Program Studi S1 Keperawatan dan Profesi Ners, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Mandala Waluya, Kendari, Indonesia  
(sariariel.83@gmail.com, 082292265946)

#### ABSTRAK

Hasil skrining HBSAg pada 127 karyawan di RSUD Buton Utara, didapatkan bahwa 7 petugas medis dan 1 staf yang positif HBSAg. Hal ini tentunya berisiko terjadi penularan terhadap karyawan lainnya ataupun pasien dan masyarakat yang berkunjung. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat faktor yang berpengaruh terhadap pencegahan infeksi nosokomial pada petugas medis di RSUD Buton Utara. Jenis penelitian yang digunakan adalah *explanatory research* dengan pendekatan *Cross-Sectional Study*. Data dianalisa dengan menggunakan uji *Chi-Square* untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, kemudian untuk melihat pengaruh antar variabel digunakan uji *regresi logistik ganda*. Populasi sebanyak 129 sampel penarikan sampel dengan menggunakan *purposive sampling* sebanyak 127 orang. Hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara beban kerja, sikap, fasilitas kesehatan dan tindakan medis dengan pencegahan infeksi nosokomial di RSUD Buton Utara. Sedangkan pengetahuan tidak memiliki hubungan dengan pencegahan infeksi nosokomial di RSUD Buton Utara. Setelah dilakukan uji *regresi logistik berganda* didapatkan bahwa beban kerja memiliki pengaruh terhadap pencegahan infeksi nosokomial dengan nilai *p-value* sebesar 0,002. Disarankan agar meningkatkan sumber daya manusia, meningkatkan promosi, menciptakan lingkungan kerja yang aman dan nyaman serta peningkatan sarana dan prasarana.

**Kata Kunci:** Beban kerja, sikap, pengetahuan, fasilitas, tindakan medis

#### ABSTRACT

*Screening results for HBSAg among 127 employees at RSUD Buton Utara that 7 medical staff and 1 staff positive for HBSAg. This undoubtedly poses a risk of transmission to other employees, patients, and the visiting public. This research aims to examine the factors influencing the prevention of nosocomial infections among medical staff at RSUD Buton Utara. The research design is explanatory research with a cross-sectional study approach. Data were analyzed using the chi-square test to investigate the relationship between independent and dependent variables. Subsequently, logistic regression analysis was used to examine the impact of variables on one another. The population consisted of 129 individuals, and a purposive sample of 127 individuals was drawn. The research findings indicate that there is a relationship between workload, attitudes, healthcare facilities, and medical practices with nosocomial infection prevention at RSUD Buton Utara. However, knowledge was found to have no correlation with nosocomial infection prevention at RSUD Buton Utara. After conducting multiple linear regression analyses it was determined that workload significantly influences nosocomial infection prevention with a p-value of 0.002. It is recommended to enhance human resources, improve promotion efforts, create a safe and comfortable working environment, and upgrade facilities and infrastructure.*

**Keywords:** Workload, attitude, knowledge, facilities, medical practices

#### Article Info:

Received: 7 Sept' 2023 | Revised Form: 10 Okt' 2023 | Accepted: 21 Des' 2023 | Published Online: Desember 2023

## PENDAHULUAN

Infeksi nosokomial adalah infeksi yang diperoleh oleh pasien selama menjalani perawatan di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, klinik, atau pusat petugas medis jangka Panjang, dan menjadi permasalahan global yang sering ditemui diseluruh pelayanan kesehatan. Infeksi ini bisa terjadi sebagai akibat dari paparan patogen (mikroorganisme penyebab penyakit) dan terjadi setelah beberapa hari atau minggu dalam perawatan. Hal ini dapat berdampak pada panjangnya waktu rawat pasien, besarnya biaya perawatan, adanya komplikasi penyakit lain, hingga menyebabkan kematian.<sup>1</sup>

Persentase kejadian infeksi nosokomial di seluruh dunia mencapai 9% dengan jumlah jenis kejadian antara 3 hingga 21%, yang berarti lebih dari 1,4 juta pasien yang dirawat di rumah sakit di seluruh dunia terkena infeksi nosokomial.<sup>2</sup> Kejadian (HAIs) atau infeksi nosokomial di pelayanan kesehatan negara maju sebesar 3,5% hingga 12%. Sedangkan negara berkembang seperti Indonesia, prevalensi kejadiannya mencapai 9,1%, dengan variasi antara 6,1% hingga 16%. Data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa tingkat infeksi HAIs atau infeksi nosokomial di Indonesia bahkan mencapai 15,74%, angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara maju.<sup>3</sup>

Infeksi nosokomial dapat sangat bervariasi, mulai dari infeksi saluran pernapasan, infeksi luka operasi, hingga infeksi pada aliran darah. Risiko infeksi nosokomial dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk keadaan kesehatan pasien, prosedur medis yang dilakukan, kebersihan fasilitas

kesehatan, dan penggunaan antibiotik.<sup>4</sup> Berbagai tindakan pelayanan medis dapat berisiko terjadinya infeksi nosokomial, misalnya suntikan, pengambilan darah, tindakan bedah dan kedokteran gigi, persalinan, pembersihan cairan tubuh, dan lain-lain. Salah satunya adalah flebitis.<sup>5</sup>

Selain itu dari hasil sebuah studi menunjukkan bahwa penerapan *hygiene* yang kurang, belum adanya standar operasional tentang pencegahan dan pengendalian infeksi, fasilitas sarana dan prasarana yang kurang memadai, usia pasien serta padatnya ruang perawatan merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit.<sup>6</sup> Selain itu faktor pengetahuan petugas, sikap yang kurang, pengawasan yang tidak dilakukan merupakan faktor yang memberikan pengaruh terhadap kejadian infeksi nosokomial.<sup>7</sup>

Berdasarkan data hasil skrining HBSAg di RSUD Buton Utara, dari 126 karyawan yang diperiksa, terdapat 7 tenaga medis dan 1 staf yang dinyatakan positif HBSAg pada tahun 2022. Informasi ini mengindikasikan bahwa terdapat risiko peningkatan kasus infeksi nosokomial di RSUD Buton Utara yang dapat menular antara petugas dan pasien, serta sebaliknya. Terutama, penting untuk dicatat bahwa hasil pemeriksaan HBSAg yang positif ditemukan pada tenaga medis yang secara langsung memberikan pelayanan kepada pasien.

Kondisi ini menunjukkan bahwa kegagalan dalam mencegah infeksi nosokomial di RSUD Buton Utara tidak hanya terkait dengan kurangnya pemahaman petugas medis dan staf terkait infeksi nosokomial, pelaksanaan yang tidak sepenuhnya efektif dalam menjalankan langkah-langkah cuci

tangan, penggunaan peralatan pelindung diri yang tidak sesuai dengan standar, dan ketiadaan sarana edukasi tentang infeksi nosokomial. Namun, intinya adalah kurangnya sikap positif dari petugas dan seluruh karyawan untuk mengikuti prosedur yang telah ditetapkan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apa saja faktor yang berpengaruh terhadap kejadian infeksi nosokomial pada petugas medis di RSUD Buton Utara.

## BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian *explanatory research* dengan pendekatan *Cross-Sectional Study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas yang bekerja di pelayanan pasien RSUD Buton Utara berjumlah 129 orang. Sedangkan sampel ditarik menggunakan *purposive sampling* dengan menggunakan rumus slovin dengan tingkat keakuratan sebanyak 10%. Sehingga didapatkan bahwa jumlah responden sebanyak 127 responden.

Data primer yang digunakan diperoleh dari hasil wawancara dengan menggunakan pertanyaan pada kuesioner. Sedangkan data sekunder diperoleh dari institusi tempat melakukan penelitian. Pada analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi tabulasi silang, sedangkan pada analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan variabel bebas dan variabel terikat dengan melihat nilai  $p\text{-value} < 0,25$  yang dijadikan kandidat untuk analisis multivariat dengan menggunakan uji *regresi logistik ganda* untuk melihat seberapa besar pengaruh masing-masing

variabel.

## HASIL

Karakteristik responden pada penelitian adalah umur dan jenis kelamin. Dari hasil analisis frekuensi pada 127 responden, karakteristik responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Tenaga Medis di RSUD Buton Utara**

Karakteristik	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	74	58,3
Perempuan	53	41,7
<b>Umur</b>		
20 - 30 Tahun	41	32,3
31 - 40 Tahun	40	31,5
41 - 50 Tahun	38	29,9
>50 Tahun	8	6,3
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data primer, 2023

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Hubungan Variabel Yang Diteliti Pada Tenaga Medis di RSUD Buton Utara**

Variabel	n	%
<b>Pencegahan Infeksi Nosokomial</b>		
Baik	48	37,8
Kurang	79	62,2
<b>Pengetahuan</b>		
Baik	51	40,2
Kurang	76	59,8
<b>Sikap</b>		
Positif	44	34,6
Negatif	83	65,4
<b>Fasilitas Kesehatan</b>		
Mencukupi	22	17,3
Tidak Mencukupi	105	82,7
<b>Beban Kerja</b>		
Ringan	26	20,5
Berat	101	79,5
<b>Tindakan Medis</b>		
Sesuai Standar	31	24,4
Tidak Sesuai Standar	96	75,6
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data primer, 2023

Dari Tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 127 responden, distribusi karakteristik responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 58,3% lebih banyak bila dibandingkan dengan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 41,7%. Sedangkan distribusi karakteristik responden dengan kelompok umur 19–30 tahun sebanyak 32,2% lebih banyak, kemudian kelompok umur 31–40 tahun sebanyak 31,5%, kelompok umur 41–50 tahun sebanyak 29,9% dan kelompok umur > 50 tahun sebanyak 6,3%.

Dari Tabel 2 dapat dilihat bahwa masih banyak responden yang menyatakan pencegahan infeksi nosokomial kurang sebanyak 62,2%, dengan pengetahuan kurang sebanyak 59,8%, sikap yang dimiliki masih banyak negatif sebanyak 65,4%, dengan fasilitas kesehatan tidak mencukupi sebanyak 82,7%, responden banyak yang memiliki beban kerja berat sebanyak 79,5%, tindakan medis tidak sesuai standar sebanyak 75,6%.

Pada Tabel 3 dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik dan pencegahan infeksi nosokomialnya kurang sebanyak 31,7% dan responden yang memiliki pengetahuan baik dan pencegahan infeksi nosokomialnya baik sebanyak 19,3%. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang dan pencegahan infeksi nosokomial kurang sebanyak 47,3% dan responden yang memiliki pengetahuan kurang akan tetapi pencegahan infeksi nosokomialnya baik sebanyak 28,7%. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diketahui bahwa nilai *p-value* sebesar 0,710 atau > 0,05, yang artinya bahwa  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan

pencegahan infeksi nosokomial.

Kemudian responden yang memiliki sikap positif akan tetapi pencegahan infeksi nosokomialnya kurang sebanyak 27,4% dan responden yang memiliki sikap positif dan pencegahan infeksi nosokomialnya baik sebanyak 16,6%. Hal ini lebih sedikit bila dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap negatif dan pencegahan infeksi nosokomialnya baik sebanyak 31,4% dan responden yang memiliki sikap negatif dan pencegahan infeksi nosokomialnya kurang sebanyak 51,6%. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapat bahwa nilai *p-value* = 0,002 atau < 0,05 artinya bahwa  $H_a$  diterima dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan pencegahan infeksi nosokomial.

Responden yang menyatakan fasilitas kesehatan mencukupi dan pencegahan infeksi nosokomialnya baik sebanyak 8,3% dan fasilitas kesehatan mencukupi dan pencegahan infeksi nosokomialnya kurang sebanyak 13,7%. Lebih sedikit bila dibandingkan dengan responden yang menyatakan fasilitas kesehatan tidak mencukupi dan pencegahan infeksi nosokomialnya baik sebanyak 39,7% dan fasilitas kesehatan tidak mencukupi dan pencegahan infeksi nosokomialnya kurang sebanyak 63,5%. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000 atau < 0,05 yang artinya bahwa  $H_a$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara fasilitas kesehatan dengan pencegahan infeksi nosokomial.

Kemudian responden yang menyatakan beban kerja ringan dan pencegahan infeksi nosokomial

baik sebanyak 9,8% dan beban kerja ringan dan pencegahan infeksi nosokomial kurang sebanyak 16,2%. Lebih sedikit bila dibandingkan dengan responden yang memiliki beban kerja berat dan pencegahan infeksi nosokomial baik sebanyak 38,2% sedangkan beban kerja berat dan pencegahan infeksi nosokomial kurang sebanyak 62,8%. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square dapat dilihat bahwa *p-value* sebesar 0,000 atau  $< 0,05$  artinya bahwa  $H_a$  diterima dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan pencegahan infeksi nosokomial.

Tindakan medis yang sesuai standar dan

pencegahan infeksi nosokomial baik sebanyak 11,7% sedangkan tindakan medis yang sesuai standar dan pencegahan infeksi nosokomial kurang sebanyak 19,3%. Lebih sedikit bila dibandingkan dengan tindakan medis tidak sesuai standar dan pencegahan infeksi nosokomial baik sebanyak 36,3% sedangkan tindakan medis tidak sesuai standar dan pencegahan infeksi nosokomial kurang sebanyak 59,7%. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan *p-value* sebesar 0,001 atau  $< 0,05$  yang artinya bahwa  $H_a$  diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tindakan medis dengan pencegahan infeksi nosokomial.

**Tabel 3. Distribusi Variabel yang Diteliti dengan Kejadian Infeksi Nosokomial pada Petugas Medis di RSUD Buton Utara**

Variabel	Pencegahan Infeksi Nosokomial				Total		<i>p-Value</i>
	Baik		Kurang		N	%	
	n	(%)	n	(%)			
<b>Pengetahuan</b>							
Baik	18	35,3	33	64,7	51	100	<i>p-Value</i> = 0,710
Kurang	30	39,5	46	60,5	76	100	
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>37,8</b>	<b>79</b>	<b>62,2</b>	<b>127</b>	<b>100</b>	
<b>Sikap</b>							
Positif	25	56,8	19	43,2	44	100	<i>p-Value</i> = 0,002
Negatif	23	27,7	60	72,3	83	100	
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>37,8</b>	<b>79</b>	<b>62,2</b>	<b>127</b>	<b>100</b>	
<b>Fasilitas Kesehatan</b>							
Mencukupi	18	81,8	4	18,2	22	100	<i>p-Value</i> = 0,000
Tidak Mencukupi	30	28,6	75	71,4	105	100	
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>37,8</b>	<b>79</b>	<b>62,2</b>	<b>127</b>	<b>100</b>	
<b>Beban Kerja</b>							
Ringan	25	92,2	1	3,8	26	100	<i>p-Value</i> = 0,000
Berat	23	22,8	78	77,2	101	100	
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>37,8</b>	<b>79</b>	<b>62,2</b>	<b>127</b>	<b>100</b>	
<b>Tindakan Medis</b>							
Sesuai Standar	20	64,5	11	35,5	31	100	<i>p-Value</i> = 0,001
Tidak Sesuai Standar	28	29,2	68	70,8	96	100	
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>37,8</b>	<b>79</b>	<b>62,2</b>	<b>127</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer, 2023

**Tabel 4. Variabel Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Infeksi Nosokomial Pada Petugas Medis Di RSUD Buton Utara**

Variabel	Sig.	Exp(B)
Beban Kerja	0,000	200,012
Sikap	0,002	10,098
Fasilitas Kesehatan	0,000	34, 221
Tindakan Medis	0,23	5,803

Salah satu syarat untuk dilakukan analisis multivariat salah satu syaratnya adalah  $p\text{-value} < 0,25$ . Dari hasil uji *Chi-Square* diketahui bahwa variabel pengetahuan memiliki  $p\text{-value}$  sebesar 0,710 atau  $>0,25$ . Artinya bahwa variabel pengetahuan tidak diikutsertakan dalam pemodelan analisis multivariat regresi logistik ganda.

Dari hasil uji regresi logistik ganda didapatkan 1 step pemodelan dan hasilnya menunjukkan bahwa beban kerja, sikap, dan fasilitas kesehatan memiliki pengaruh terhadap pencegahan infeksi nosokomial. Dan apabila melihat nilai kemaknaan yaitu nilai OR sebanyak 10% menunjukkan bahwa sikap memiliki pengaruh 10 kali lipat terhadap pencegahan infeksi nosokomial dengan nilai  $p\text{-value}$  sebesar 0,002.

## PEMBAHASAN

Infeksi nosokomial yang juga dikenal sebagai infeksi dalam layanan kesehatan (*HAIs*), adalah jenis infeksi yang timbul dan berkembang ketika seseorang berada dalam lingkungan rumah sakit. Secara umum, infeksi dapat terjadi mulai dari dua hingga empat hari setelah pasien mulai dirawat. Penyebaran infeksi dapat terjadi melalui pasien itu sendiri, tenaga kesehatan, maupun pengunjung yang berada di lingkungan pelayanan kesehatan.

Penyebab terjadinya infeksi nosokomial disarana pelayanan kesehatan paling sering ditemui

adalah karena faktor kesadaran setiap individu yang ada baik itu masyarakat, pasien ataupun petugas medis yang ada dipelayanan kesehatan. Kurangnya kesadaran untuk mematuhi setiap prosedur yang telah ditetapkan masih menjadi permasalahan yang sering terjadi.<sup>8</sup>

Berdasarkan keputusan pemerintah, ditetapkan standar untuk infeksi nosokomial dalam pelayanan kesehatan tidak boleh melebihi 1,5%. Standar minimal untuk infeksi nosokomial kemudian menjadi salah satu elemen yang diukur dalam proses akreditasi rumah sakit. Dimana Setiap fasilitas pelayanan kesehatan diharuskan menjalankan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dengan mendasarkan pada prinsip-prinsip standar kehati-hatian dalam hal penularan infeksi. Tujuan dari implementasi Program PPI ini meliputi pengembangan budaya keselamatan pasien, meningkatkan tingkat akuntabilitas dalam pelayanan kesehatan, mengurangi insiden infeksi nosokomial, dan melakukan upaya pencegahan terhadap kejadian yang tidak diharapkan.<sup>9</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa petugas memiliki beban kerja yang berat sehingga tidak dapat melakukan tindakan pencegahan dengan resiko infeksi nosokomial. Hal ini dapat dilihat dari distribusi jawaban responden tentang banyaknya tugas yang harus diselesaikan selama

jam kerja sebanyak 78,9%.

Beban kerja yang berat merupakan situasi di mana seorang individu diberikan banyak tugas atau pekerjaan yang harus diselesaikan dalam waktu yang terbatas, biasanya dalam periode waktu yang sangat singkat. Di sisi lain, beban kerja yang kurang menggambarkan situasi dimana tugas atau pekerjaan yang diberikan kepada individu sedikit, dan mereka memiliki waktu yang cukup untuk menyelesaikannya. Hal ini dapat dilihat dari distribusi jawaban responden tentang pekerjaan yang dilakukan berkali-kali dapat meningkatkan ketrampilan dan meminimalkan kesalahan sebanyak 69,7%.

Kondisi beban kerja yang berat dapat disebabkan oleh jumlah pasien yang besar dan tingkat ketergantungan pasien terhadap petugas medis yang tinggi. Sehingga dapat mengakibatkan petugas medis harus menghabiskan lebih banyak waktu dalam produktivitas mereka untuk memenuhi kebutuhan pasien.<sup>10</sup>

Selain itu penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chintya dan Manupil bahwa tuntutan pelayanan yang diberikan kepada pasien seperti melakukan observasi yang ketat terhadap kondisi pasien membutuhkan waktu dan perhatian yang cukup banyak. Ditambah lagi berbagai macam karakteristik dan respon stres dari pasien itu sendiri dan keluarga pasien yang menyebabkan penyelesaian pekerjaan membutuhkan waktu dan tenaga yang cukup banyak.<sup>11</sup>

Walaupun dari hasil analisis menunjukkan bahwa pengetahuan tidak memiliki hubungan dengan pencegahan infeksi nosokomial, nyatanya

bahwa masih ada responden yang memiliki pengetahuan kurang akan tetapi pencegahan infeksi nosokomialnya baik sebanyak 28,7%. Hal ini dapat terjadi karena disebabkan oleh salah satu faktornya adalah lama kerja petugas. Dimana lama kerja petugas dapat memberikan pengalaman kerja yang baik terhadap suatu pekerjaan yang dilakukan berkali-kali. Selain itu survey yang rutin dilakukan oleh atasan terhadap petugas dalam penerapan standar operasional prosedur setiap tindakan, dapat mencegah petugas maupun pengunjung serta pasien mengalami infeksi nosokomial.<sup>12</sup>

Pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit sering sekali mendapatkan tindakan oleh petugas medis, khususnya perawat. Tindakan yang diberikan kepada pasien tersebut terdiri dari tindakan invasif ataupun non invasif. Tindakan invasif terhadap pasien tentunya memiliki resiko yang lebih tinggi untuk terjadinya infeksi nosokomial kepada pasien. Untuk itu penerapan standar operasional prosedur yang ketat penting untuk dipatuhi. Dalam sebuah penelitian menunjukkan bahwa tingginya angka kejadian infeksi nosokomial di ruang ICU, menjadikan perawat sebagai petugas yang memegang peranan penting untuk menekan angka kejadian infeksi nosokomial di ICU.<sup>13</sup>

Perawat merupakan salah satu tenaga medis yang paling sering berinteraksi dengan pasien dalam memberikan pelayanan keperawatan. Sehingga perawat selayaknya memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan infeksi nosokomial agar kejadian infeksi nosokomial dapat dicegah. Pengetahuan perawat merujuk pada tingkat pemahaman, informasi, dan keterampilan yang

dimiliki oleh seorang perawat dalam konteks perawatan kesehatan. Pengetahuan perawat mencakup berbagai aspek, termasuk pengetahuan teoritis, pemahaman terhadap kondisi medis dan pengobatan, keterampilan teknis dalam memberikan perawatan, serta pemahaman terhadap kebijakan dan praktik keperawatan yang relevan.<sup>14</sup>

Sikap petugas terhadap pencegahan infeksi nosokomial di RSUD Buton Utara juga diketahui masih rendah. Hal ini sesuai dengan analisis bivariat yang menunjukkan sikap petugas yang negatif dapat menyebabkan implementasi terhadap pencegahan infeksi nosokomial yang masih kurang sebanyak 51,6%. Sikap petugas yang negatif terhadap pencegahan infeksi nosokomial dapat terjadi karena pengaruh teman sejawat di lingkungan bekerja. Hal ini ditunjukkan dari distribusi jawaban responden tentang mengikuti kebiasaan teman dalam bekerja sebanyak 72,5%. Kebiasaan teman sejawat dalam bekerja tentunya dapat mempengaruhi suasana dan ritme seseorang dalam bekerja.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh tumiwa yang mengatakan bahwa perilaku petugas medis dalam melakukan pencegahan terhadap infeksi nosokomial dapat mempengaruhi kinerja seseorang. Selain itu sikap tidak peduli dapat memberikan dampak terhadap lingkungan kerja sekitarnya. Sikap yang baik dapat meningkatkan motivasi dalam lingkungan bekerja seseorang.<sup>15</sup>

Sikap positif dari seorang petugas medis akan berkontribusi pada peningkatan kinerja mereka. Hal ini karena sikap memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku seseorang. Sebaliknya, ketika

seorang petugas medis memiliki sikap yang kurang baik, ini dapat mengakibatkan kinerja yang kurang memuaskan.<sup>16</sup>

Namun, kinerja petugas juga dipengaruhi oleh berbagai faktor. Ada faktor-faktor internal yang terdapat dalam diri petugas medis, seperti tingkat pengetahuan, keterampilan yang sesuai dengan tugasnya, dan tingkat motivasi. Disamping itu, terdapat juga faktor-faktor eksternal yang berasal dari luar diri petugas medis, seperti tingkat beban kerja yang mereka hadapi dan gaya kepemimpinan di lingkungan kerja mereka. Semua faktor ini bisa memengaruhi sikap petugas medis dalam menjalankan tugas mereka. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa sikap dapat memberikan pengaruh 10 kali lebih besar terhadap pencegahan infeksi nosokomial pada petugas medis di RSUD Buton Utara.

Perlu dicatat bahwa terdapat hubungan kompleks antara sikap petugas medis dan kinerja mereka. Misalnya, seorang petugas medis dengan sikap yang kurang baik mungkin masih dapat menjalankan tugas sesuai dengan prosedur, tetapi mungkin memiliki kendala dalam berkomunikasi dengan pasien dan rekan-rekan kerja. Di sisi lain, seorang petugas medis dengan sikap yang kurang baik juga dapat menghasilkan kinerja yang kurang memuaskan karena mereka diharapkan untuk bersikap lebih profesional dalam pekerjaan mereka. Jika harapan tersebut tidak terpenuhi, ini dapat mengakibatkan penurunan kualitas kinerja. Dengan demikian, sikap seorang petugas medis pelaksana memiliki dampak signifikan terhadap perilaku mereka, yang pada gilirannya mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang mereka berikan



kepada pasien.

Fasilitas kesehatan yang ada di RSUD Buton Utara masih dapat dikatakan belum memadai. Hal ini dapat dilihat dari distribusi jawaban responden yang mengatakan bahwa fasilitas yang disediakan dari segi kualitas dan kuantitas masih sangat rendah yaitu sebanyak 54,8%. Pelayanan prima yang diberikan kepada seorang pasien tentunya tidak hanya dilihat dari segi kuantitas peralatan yang disiapkan dari rumah sakit akan tetapi kualitas dan kemudahannya dalam menggunakan dan mengoperasikan alat tersebut. Belum mencukupinya fasilitas kesehatan di RSUD Buton Utara juga salah satunya dapat dilihat dari kemudahan mengakses peralatan yang ada masih sangat rendah yaitu sebesar 27,8%.

Ada banyak penyebab dari infeksi yang diperoleh di rumah sakit (HAIs), tetapi yang paling karena disebabkan tindakan medis yang diberikan seperti kontaminasi dari tangan petugas, peralatan medis yang terkontaminasi, dan ketidakpatuhan staf terhadap prosedur dan pedoman tindakan. Patogen dapat ditularkan dari satu pasien ke pasien lain melalui petugas kesehatan yang tidak mencuci tangan atau petugas kesehatan yang tidak melakukan desinfeksi tangan, penggunaan sarung tangan, tidak melakukan sterilisasi peralatan, dan tidak mematuhi prosedur tindakan. Sehingga edukasi yang diberikan kepada perawat tentang pentingnya mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan serta pelaksanaan tindakan sesuai dengan prosedur tindakan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap perawat yang tentunya berpengaruh terhadap pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit.<sup>17</sup>

Selain itu sebuah studi tentang pengendalian infeksi di rumah sakit (HAI'S) dna perilaku staff di ruang operasi menunjukkan bahwa masih rendahnya kepatuhan petugas kesehatan di ruang operasi terhadap pedoman atau prosedur tindakan, sehingga perlu diselenggarakan pelatihan untuk meningkatkan kesadaran staf terkait pencegahan dan pengelolaan Infeksi yang Diperoleh di Rumah Sakit (HAIs). Infeksi pada luka bedah merupakan komplikasi yang sering terjadi dalam prosedur bedah dan salah satu bentuk infeksi yang paling umum terjadi di rumah sakit (HAIs). Hasil studi tersebut melaporkan bahwa masih terdapat 22% menggunakan pelindung mata, 23% mengenakan penutup sepatu, 48% petugas belum menutup rambut secara benar, hanya 50% petugas mengenakan sarung tangan. Padahal apabila merujuk pada pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di ruangan operasi diwajibkan untuk menggunakan alat pelindung diri sesuai dengan standar, untuk mencegah transmisi mikroorganisme selama tindakan dilakukan.<sup>18</sup>

Infeksi nosokomial di rumah sakit terjadi bukan hanya karena adanya infeksi agen patogen yang ada di rumah sakit dan kondisi fasilitas medis yang digunakan. Akan tetapi bagaimana peran petugas kebersihan dalam melakukan tugasnya dalam membersihkan lingkungan dan peralatan rumah sakit. Dalam sebuah studi tentang pengendalian infeksi di rumah sakit yang berfokus pada peran lingkungan dan penggunaan teknologi dalam dekontaminasi peralatan dan lingkungan rumah sakit menunjukkan bahwa terdapat beberapa agen patogen yang dapat bertahan hidup dalam beberapa hari di rumah sakit. Sehingga

pembersihan alat atau lingkungan rumah sakit hanya dengan metode tradisional dengan menggunakan detergen tidak efisien untuk digunakan sebagai alat dekontaminasi. Sehingga dibutuhkan tehnik dan peralatan yang canggih untuk meningkatkan kualitas lingkungan dan fasilitas dirumah sakit agar menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit.<sup>19</sup>

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 69,8% responden menyatakan bahwa masih minimnya peralatan yang digunakan untuk melakukan dekontaminasi peralatan. 62,7% menyatakatan bahwa petugas terkadang melakukan dekontaminasi peralatan hanya menggunakan sabun detergen biasa karena keterbatasan alat sterilisator. Hal ini tentunya beresiko terhadap kejadian infeksi nosokomial.

Selain itu berbagai langkah prosedur yang direkomendasikan untuk menjaga kebersihan tangan seperti mencuci dengan sabun dan air, menggosok dengan disinfektan berbahan alkohol, dan mencuci tangan dengan cara antiseptik dan bedah. Pemeeliharaan lingkungan dengan menggunakan berbagai produk berbahan klorin dan polifenol menjadi yang paling umum digunakan. Proses pengolahan ulang instrumen berkaitan dengan penggunaan sesuai dengan klasifikasi Spaulding.<sup>20</sup>

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara beban kerja, sikap, fasilitas kesehatan dan tindakan medis dengan pencegahan infeksi nosokomial di RSUD Buton Utara. Sedangkan pengetahuan tidak memiliki hubungan

dengan pencegahan infeksi nosokomial di RSUD Buton Utara. Dari hasil uji regresi logistik berganda didapatkan bahwa beban kerja, sikap, fasilitas kesehatan dan tindakan medis memiliki pengaruh terhadap pencegahan infeksi nosokomial di RSUD Buton Utara. Sedangkan apabila melihat tingkat kemaknaan dengan melihat nilai OR sebanyak 10 % maka sikap memiliki pengaruh 10 kali lipat terhadap pencegahan infeksi nosokomial di RSUD Buton Utara.

Saran yang dapat diberikan dari hasil penelitian ini adalah upaya untuk meningkatkan sikap positif terhadap pencegahan infeksi nosokomial dengan melibatkan pendidikan dan pelatihan, komunikasi efektif, memberikan model perilaku positif, evaluasi dan monitoring serta perubahan budaya di lingkungan perawatan kesehatan. Lakukan sesi pendidikan dan pelatihan rutin untuk petugas medis mengenai pentingnya pencegahan infeksi nosokomial, protokol kebersihan, dan langkah-langkah pencegahan yang perlu diikuti. Menyampaikan berbagai informasi tentang pencegahan infeksi nosokomial dengan cara yang jelas dan mudah dimengerti, dengan menggunakan berbagai media komunikasi seperti pertemuan, brosur, atau video pendidikan yang dapat dijangkaun oleh petugas dan pengunjung dengan cara yang beragam. Petugas medis yang memiliki sikap positif terhadap pencegahan infeksi nosokomial dapat menjadi model peran yang efektif bagi yang lain. Pastikan bahwa pimpinan dan petugas medis yang teladan menunjukkan dan mendukung praktik pencegahan infeksi nosokomial yang baik.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami haturkan kepada RSUD Buton Utara yang telah memfasilitasi peneliti dalam melakukan penelitian kepada petugas medis di rumah sakit tersebut. Selain itu ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada seluruh responden yang telah bekerja sama dan meluangkan waktunya selama penelitian ini dilakukan. Membangun budaya organisasi yang mendukung kebersihan dan keselamatan di lingkungan rumah sakit. Ini dapat melibatkan pengembangan kebijakan dan prosedur yang jelas terkait dengan pencegahan infeksi nosokomial serta menciptakan lingkungan dimana kepatuhan terhadap protokol pencegahan dilaksanakan dengan baik. Melakukan evaluasi secara berkala terhadap efektivitas program pencegahan infeksi nosokomial. Jika diperlukan, lakukan pembaruan terhadap program berdasarkan umpan balik dan temuan evaluasi yang telah dilakukan untuk menjaga kesinambungan program.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Mbon EF, Chimezie OV, Ehioghae O, Adesegun OA, Fikayo BE. Knowledge, Attitude and Practice in the Prevention of Nosocomial Infections among the Hospital Staff of a Nigerian Tertiary Hospital. *West Afr J Med*. 2023 Apr 28;40(4):389–96.
2. WHO. Prevention Hospital- Acquired Infection A Pratical Guide 2nd Edition: Departement of Communicable Disease. Surveillance and Response. World Health Organization; 2015.
3. Safira Anis Rahmawati, Inge Dhamanti. Infections Prevention and Control (IPC) Programs in Hospitals. *J Health Sci Prev*. 2021 Mar 29;5(1):23–32.
4. Trisnawati, Krisnawati, Damayanti. Gambaran Pelaksanaan Pencegahan Infeksi Nosokomial Pada Perawat Di Ruang Hcu Dan Rawat Inap Rumah Sakit X Di Bali. *BIMIKI*. 2018;6(1):11–9.
5. Ahmad, Rijal, Haryati. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Infeksi Nosokomial Flebitis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna. *J Surya Med*. 2020;5(2):42–53.
6. Rania F, Fouady R. Literature Review: Analisis Faktor yang Memengaruhi Kejadian Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit. 2023 Jun 17;
7. Marbun. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pencegahan Infeksi Nosokomial Diruangicudan Rawat Inap Lantai 3 Rsu Sari Mutiara Medan. *J Online Keperawatan Indones*. 2019;1(2):10–6.
8. Ahmed NJ, Haseeb A, Elazab EM, Kheir HM, Hassali AA, Khan AH. Incidence of Healthcare-Associated Infections (HAIs) and the adherence to the HAIs' prevention strategies in a military hospital in Alkharj. *Saudi Pharm J*. 2021 Oct;29(10):1112–9.
9. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. 2017.
10. Almenyan AA, Albuduh A, Al-Abbas F. Effect of Nursing Workload in Intensive Care Units. *Cureus [Internet]*. 2021 Jan 13 [cited 2023 Sep 5]; Available from: <https://www.cureus.com/articles/49702-effect->

- of-nursing-workload-in-intensive-care-units
11. Chintya, Manumpil. Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado. *J Community Emerg*. 2018;6(2):121–8.
  12. Sinaga, Louisiana, Simbolon. Hubungan Pengetahuan, Motivasi Dan Beban Kerja Dengan Praktik Perawat Kewaspadaan Universal: Cuci Tangan Bersih. *Carolus J Nurs*. 2022;4(2):178–93.
  13. Blot S, Ruppé E, Harbarth S, Asehnoune K, Poulakou G, Luyt CE, et al. Healthcare-associated infections in adult intensive care unit patients: Changes in epidemiology, diagnosis, prevention and contributions of new technologies. *Intensive Crit Care Nurs*. 2022 Jun;70:103227.
  14. Lestari Sari Arie, Nazaruddin, wulandari Dwi, Zoahira. The Effect of Health Education by using Audiovisual Media on Increasing Knowledge about Care of Childhood with Acute Respiratory Tract Infection in the King Area of Konda PHC. *JJournal Int Conf Proceedings*. 2022;22(1):135.
  15. Tumiwa. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Pencegahan Infeksi Nosokomial Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Mencuci Tangan Di Igd Rsup. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *Graha Med Nurs J*. 2019;2(2):75–83.
  16. Adelta Y, Zainaro MA, Triyoso T. Hubungan Sikap Perawat dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung. *Malahayati Nurs J*. 2023 May 9;5(5):1547–54.
  17. Kakkar S, Bala M, Arora V. Educating nursing staff regarding infection control practices and assessing its impact on the incidence of hospital-acquired infections. *J Educ Health Promot*. 2021;10(1):40.
  18. Lo Giudice D, Trimarchi G, La Fauci V, Squeri R, Calimeri S. Hospital infection control and behaviour of operating room staff. *Cent Eur J Public Health*. 2019 Dec 31;27(4):292–5.
  19. Dancer SJ. Controlling Hospital-Acquired Infection: Focus on the Role of the Environment and New Technologies for Decontamination. *Clin Microbiol Rev*. 2014 Oct;27(4):665–90.
  20. Protano C, Cammalleri V, Romano Spica V. Hospital environment as a reservoir for cross transmission: cleaning and disinfection procedures. *Ann Ig Med Prev E Comunità*. 2019 Oct 5;5(5):436–48.