

**HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN PENCEGAHAN INFEKSI
NOSOKOMIAL DI RUANG RAWAT INAP
RSUD SIMO BOYOLALI**

Ernie Hening Puspita ¹⁾, Meri Oktariani ²⁾, Noerma Shovie Rizqiea ³⁾

¹⁾ Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Sarjana Fakultas
Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
ErnieHening5702@Gmail.com

²⁾³⁾ Dosen Prodi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta

ABSTRAK

Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan / aktifitas yang dilakukan oleh seseorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. faktor beban kerja perawat diantaranya jenis kelamin, usia, status, kesehatan, sarana dan prasarana dalam bekerja, organisasi kerja. Infeksi nosokomial atau disebut juga *Hospital Acquired Infection (HAI)* adalah infeksi yang didapatkan dan berkembang selama pasien di rawat di rumah sakit. Sumber lain mendefinisikan infeksi nosokomial merupakan infeksi yang terjadi di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan setelah dirawat 3x24 jam. Sebelum dirawat, pasien tidak memiliki gejala tersebut dan tidak dalam masa inkubasi. Infeksi nosokomial bukan merupakan dampak dari infeksi penyakit yang telah dideritanya hubungan beban kerja perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD Simo Boyolali.

Penelitian ini dilakukan terhadap 38 orang responden dengan menggunakan metode penelitian *deskriptif kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan secara *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji *kendall's tau b* untuk mengetahui hubungan antar variabel.

Hasil penelitian setelah dilakukan uji *kendall's tau-b*. antara beban kerja dengan pencegahan infeksi nosokomial nilai *koefisien korelasi* - 0,27 < 0,05. Kesimpulan penelitian ini tidak ada hubungan beban kerja perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD Simo Boyolali.

Kata Kunci : Beban Kerja, Pencegahan Infeksi Nosokomial.

Daftar Pustaka : 63 (2009-2020)

RELATIONSHIP OF NURSER'S WORKING LOAD WITH NOSOCOMIAL INFECTION PREVENTION IN INVENTORIES RSUD SIMO BOYOLALI

*Ernie Hening Puspita*¹⁾, *Meri Oktariani*²⁾, *Noerma Shovie Rizqiea*³⁾

Student of the Faculty of Undergraduate Nursing Study Program Health Sciences Kusuma Husada University Surakarta ErnieHening5702@Gmail.com 2) 3) Lecturer in Nursing Study Program, Undergraduate Program, Faculty of Health Sciences, Kusuma Husada University, Surakarta

ABSTRACT

Nurse workload is all activities / activities performed by a nurse while serving in a nursing service unit. Nurse workload factors include gender, age, status, health, facilities and infrastructure at work, work organization. Nosocomial infection or also known as Hospital Acquired Infection (HAI) is an infection that is acquired and develops while the patient is hospitalized. Another source defines nosocomial infection as an infection that occurs in a hospital or health care facility after being treated for 3x24 hours. Prior to treatment, the patient had no such symptoms and was not in the incubation period. Nosocomial infection is not the result of infection with the disease that has suffered from the relationship between the workload of nurses and the prevention of nosocomial infections in the Inpatient Room of Simo Boyolali Hospital. This research was conducted on 38 respondents using descriptive quantitative research methods with cross sectional approach. Sampling was done by non probability sampling with purposive sampling technique. Data analysis in this study used Kendall's tau b test to determine the relationship between variables. The results of the study after the Kendall's tau-b test were carried out between workload and the prevention of nosocomial infection, the correlation coefficient value - 0.27 <0.05. The conclusion of this study is that there is no relationship between the workload of nurses and the prevention of nosocomial infections in the Inpatient Room at Simo Boyolali Hospital.

*Keywords: Workload, Iosocomial Infection Prevention.
Bibliography: 63 (2009-2020)*

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dengan melaksanakan upaya kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna terhadap pelayanan masyarakat, oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Pelayanan keperawatan yang bermutu dapat dicapai apabila ada keseimbangan antara jumlah tenaga dengan beban kerja perawat di suatu rumah sakit. Tingginya aktivitas tenaga perawat dalam melayani pasien akan mempengaruhi hasil kerjanya (Barahama, 2019). Mutu Pelayanan Rumah Sakit dapat diukur dengan salah satu indikator angka kejadian infeksi nosokomial (Nurseha, 2013).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mewajibkan setiap rumah sakit melaksanakan akreditasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Pemberlakuan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 (SNARS 1), yang diberlakukan mulai tahun 2018. Standar PPI 5 yaitu rumah sakit

mempunyai program PPI dan kesehatan kerja secara menyeluruh untuk mengurangi risiko tertular infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan pada pasien, staf klinis, dan nonklinis. Maksud dan tujuan PPI 5 : antara lain meliputi : a) Kebersihan tangan b) surveilans risiko infeksi c) investigasi wabah (*outbreak*) penyakit infeksi d) meningkatkan pengawasan terhadap penggunaan antimikrob secara aman; e) asesmen berkala terhadap risiko; f) menetapkan sasaran penurunan risiko dan g) mengukur dan *me-review* risiko infeksi (Kemenkes RI, 2018).

Departemen kesehatan mengemukakan bahwa infeksi nosokomial terjadi akibat transmisi organisme patogen ke pasien yang mulai dirawat di rumah sakit tidak di dapatkan tanda-tanda klinis infeksi tersebut, pada saat masuk penderita mulai dirawat di rumah sakit sedang tidak dalam masa intubasi dari penyakit tersebut, tanda-tanda klinis infeksi tersebut baru timbul sekurang kurangnya 3x24 jam sejak mulai perawatan ,infeksi tersebut bukan merupakan sisa dari infeksi tersebut (DEPKES,2016). Berdasarkan sumber infeksi, maka infeksi dapat berasal dari masyarakat / komunitas atau dari Rumah Sakit. Kejadian infeksi tidak hanya berasal

dari Rumah Sakit, tetapi juga dapat dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Tidak hanya infeksi kepada pasien namun dapat juga kepada petugas kesehatan dan pengunjung yang tertular pada saat berada di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Survei prevalensi yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) di 55 rumah sakit dari 14 negara yang mewakili 4 wilayah kerja WHO (Eropa, Mediterania, Asia Tenggara dan Pasifik Barat) menunjukkan rata-rata 8,7% dari pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami infeksi nosokomial dan frekuensi tertinggi infeksi nosokomial dilaporkan dari rumah sakit di Asia Tenggara termasuk Indonesia dengan prevalensi 11%. Setiap saat, lebih dari 1,4 juta orang di seluruh dunia menderita bukan hanya dari penyakit dasarnya melainkan juga dari komplikasi infeksi yang diperoleh dari rumah sakit (Tombakan, 2016). Dari catatan medis diketahui prevalensi keseluruhan HAIs di Asia Tenggara adalah 9,0% sedangkan kepadatan insiden di ICU adalah 20 kasus per 1000 hari perawatan intensif (Ling, 2015).

Di Indonesia, berbagai macam kasus infeksi di rumah sakit setiap tahunnya terjadi peningkatan, hasil survei 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% (Marbun, 2018). Berdasarkan data dari Tim PPI Jawa Tengah tahun 2017 angka kejadian Infeksi Aliran Darah (IAD) 0 per 1000 hari kateter, Plebitis 7 per 1000 hari kateter, Infeksi Saluran Kemih 0,7 per 1000 hari kateter, VAP 1,4 per 1000 hari ventilator, HAP 0 per 1000 hari rawat, Infeksi daerah operasi (IDO) 0,3% dan kejadian Dekubitus 0,8 per 1000 hari tirah baring. Secara umum faktor-faktor yang dapat menyebabkan infeksi nosokomial terdiri dari dua bagian yaitu faktor endogen dan faktor eksogen. Faktor kurangnya pengetahuan perawat, sikap atau perilaku yang tidak baik, fasilitas perawatan, dan pengawasan perawat juga dapat menjadi salah satu media penularan infeksi nosokomial (Marbun, 2018). Pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit (PPIRS) sangat penting karena menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit juga untuk melindungi pasien,

petugas, pengunjung dan keluarga dari resiko tertularnya infeksi. Infeksi yang terjadi di rumah sakit tidak saja dapat dikendalikan tetapi juga dapat dicegah dengan melakukan langkah-langkah yang sesuai dengan prosedur dan pedoman yang berlaku (Rismayanti, 2019). Tindakan yang digunakan untuk menurunkan atau meminimalkan insiden *rate* infeksi terkait dengan pelayanan kesehatan, PPI melaksanakan program diantaranya adalah kewaspadaan isolasi yang terdiri dari kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi. Penggunaan APD merupakan urutan kedua untuk mencegah HAIs karena APD memberikan penghalang fisik antara mikroorganisme dengan pemakai, hal ini memproteksi dengan mencegah mikroorganisme dari tangan yang terkontaminasi dan pakaian dan penularan kepada pasien lain dan perawat kesehatan (*Internasional Federation of InfectionControl*, 2011). Peran perawat dalam pencegahan infeksi HAI's yaitu perawat menjadi anggota dan tim pengendalian infeksi memastikan kepatuhan terhadap peraturan pengendalian infeksi (Efstathiou, dkk, 2011).

Keberhasilan dalam memberikan pelayanan secara profesional melibatkan

berbagai tenaga kesehatan, salah satu diantaranya yang terlibat secara langsung dalam pemberian pelayanan kepada pasien ialah perawat. Jumlah perawat merupakan yang paling dominan diantara tenaga kesehatan yang lain. Hal tersebut juga didukung oleh pernyataan bahwa proporsi tenaga kesehatan terbanyak adalah perawat dengan jumlah 33,3%. Selain itu juga pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien selama 24 jam. Sehingga sangat perlu diperhatikan beban kerja perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan (Barahama, 2019).

Pekerjaan seorang perawat sangat berat. Dari satu sisi seorang perawat harus menjalankan tugasnya yang menyangkut kelangsungan hidup pasien yang dirawatnya tersebut. Kondisi seperti inilah yang dapat menimbulkan tambahan beban kerja dan rasa tertekan pada perawat, akibatnya kinerja mereka menjadi buruk dan secara tidak langsung sangat berpengaruh terhadap organisasi di mana mereka bekerja. Beban kerja yang terlalu berlebihan atau terlalu sedikit dapat menimbulkan gangguan atau penyakit akibat kerja. (Samodra, 2017). Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan / aktifitas yang dilakukan oleh seseorang perawat selama bertugas di suatu unit

pelayanan keperawatan. faktor beban kerja perawat diantaranya jenis kelamin, usia, status, kesehatan, sarana dan prasarana dalam bekerja, organisasi kerja (Koesomowidjojo, 2017). Beban kerja perawat yang bekerja di rumah sakit berkaitan dengan asuhan keperawatan yang harus diberikan pasien yang menjadi pertimbangan. Beban kerja perawat adalah jumlah tenaga perawat yang tidak sebanding dengan jumlah pasien yang dirawat, aktivitas keperawatan langsung, tidak langsung dan pendidikan kesehatan serta rata-rata waktunya dan frekuensi tindakan yang dibutuhkan pasien (Runtu, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan Bawono dan Nurheni (2015) yang menyatakan bahwa beban kerja berpengaruh positif terhadap kinerja perawat dapat diterima. Menurut Muslimah (2015), beban kerja perawat yang tinggi dapat menyebabkan kelelahan, keletihan. Kelelahan, keletihan perawat terjadi bila perawat bekerja lebih dari 80% dari waktu kerja mereka. Dengan kata lain waktu produktif perawat adalah kurang lebih 80%, jika lebih maka beban kerja perawat dikatakan tinggi atau tidak sesuai dan perlu dipertimbangkan untuk menambah jumlah tenaga perawat di

ruang perawatan tersebut. Hasil studi pendahuluan di RSUD Simo didapatkan dari hasil wawancara terhadap 3 perawat mengaku bahwa beban kerja perawat ada yang berat, sedang, ringan. Beban kerja dapat menjadi ringan ketika ada mahasiswa praktikan dan ketika keluarga dari pasien ikut andil membantu proses perawatan pasien. Jika beban kerja terlalu berat dikhawatirkan akan mengurangi kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien sehingga dikhawatirkan terjadi infeksi nosokomial terhadap pasien. kejadian infeksi nosokomial di RSUD Simo Boyolali selama tahun 2020, Plebitis pada bulan januar i(0,96%), february (1,01%), maret (1,27%), april (0,82%), Mei (1,30%). ISK (0%), IDO (0,52%), IADP (0%). Dari semua kejadian infeksi nosokomial terbanyak terjadi di bangsal yaitu Plebitis. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin meneliti apakah ada hubungan antara beban kerja dengan pencegahan infeksi nosokomial?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus sampai September tahun 2020 di Ruang Rawat Inap RSUD Simo Boyolali. Penelitian ini dilakukan terhadap 38

responden perawat di ruang rawat inap dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif, Penelitian kuantitatif korelasional bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lain yang datanya berbentuk angka sebagai hasil pengukuran maupun hasil konvensi . Pendekatan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling*. Penentuan sampel berdasarkan *total sampling*. Peneliti melakukan observasi dalam waktu 1bulan dengan setiap hari datang ke rumah sakit dan mengamati setiap tindakan perawat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

Tabel 1.

Distribusi Responden Berdasarkan Pada Usia Responden

Karakteristik	Mean (±SD)	Median (Min -Max)
Usia	33,16 (±6,109)	32,50 (24-60)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata responden berusia 33,16 tahun dengan usia paling rendah adalah 24 tahun dan paling tinggi 60 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Madjid &

Wibowo (2019) yang menyatakan bahwa 16 responden perawat diruang rawat inap didapatkan 69 % responden berumur lebih atau sama dengan dari 27 tahun. Menurut Stephen dalam Silitonga (2013), seseorang yang lebih muda cenderung mempunyai fisik yang kuat dan dapat bekerja keras. Diharapkan rentang usia responden yang masih cukup muda dimana masih mempunyai fisik yang kuat dan bekerja keras menjadi salah satu potensi yang baik dalam menerapkan program pencegahan dan pengendalian infeksi. Peneliti berpendapat semakin matang usia seseorang semakin mantang pula pemikiran serta tindakan serta keterampilan untuk melakukan pengendalian pencegahan infeksi nosokomial

Tabel 2.

Distribusi Responden Berdasarkan Pada Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Laki – laki	6	15,8
2	Perempuan	32	84,2
Total		38	100

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidayah (2018) yang menunjukkan bahwa usia responden dalam penelitian yaitu perempuan

sebanyak 57 responden (65,5%), dan laki-laki 30 responden (34,5%). Hal ini terjadi karena lazimnya profesi keperawatan lebih banyak diminati kaum perempuan, mengingat profesi keperawatan lebih dekat dengan masalah-masalah mother instink. Dilihat dari sejarah perkembangan keperawatan dengan adanya perjuangan seorang Florence Nightingale sehingga dunia keperawatan identik dengan pekerjaan seorang perempuan. Namun demikian kondisi tersebut sekarang sudah berubah, banyak laki-laki yang menjadi perawat, tetapi kenyataannya proporsi perempuan masih lebih banyak daripada laki-laki (Utami & Supratman, 2017). Menurut Robbin (2016) menyatakan tidak ada perbedaan yang konsisten antara perempuan dan laki-laki dalam kemampuan pemecahan masalah, keterampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, kemampuan sosial dan kemampuan belajar.

Peneliti berpendapat bahwa perbedaan jenis kelamin ini dalam tindakan pencegahan infeksi nosokomial tidak memiliki perbedaan, akan tetapi jumlah perempuan lebih banyak daripada laki-laki karena populasinya yang ada pada RS tersebut demikian.

Tabel 3.
Distribusi Responden Berdasarkan Pada

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	D3	33	86,8
2	D4	1	2,6
3	S1	1	2,6
4	Ns	3	7,9
Total		38	100

Tingkat Pendidikan Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas memiliki tingkat pendidikan D3 sebesar 33 (86,6%) responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Trisnawati dkk (2018) yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan di ruang HCU 100% memiliki pendidikan D3 dan diruang rawat inap pendidikan D3 66,7% dan S1 33,3%. Penelitian Alifariki (2019) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan perawat di RSUD Kota Kediri yaitu D3 33 responden dan S1 22 responden. Tingkat pendidikan menunjukkan profesionalitas dan kinerja melaksanakan tindakan pencegahan infeksi nosokomial, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi tingkat profesionalitas dan kinerja. (Nurseha, 2013). Semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat maka semakin baik pula praktik perawat untuk melaksanakan pencegahan infeksi

nosokomial. Hal ini karena dengan pengetahuan yang dimiliki perawat diharapkan perawat menyadari pentingnya pencegahan infeksi nosokomial. Sehingga perawat dapat melakukan dengan benar praktik pencegahan infeksi nosokomial (Puspasari, 2015). Hal ini sangat berhubungan dengan tingkat pendidikan sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2012), yang menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah tingkat pendidikan, pengalaman, motivasi, sumber informasi, sosial ekonomi, persepsi dan budaya. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah dalam menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaiknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal (Notoatmodjo, 2012). Peneliti berpendapat bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula pengetahuan sehingga tindakan dalam pencegahan infeksi nosokomial semakin baik

Tabel 4
Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja Responden

Karakteristik	Mean (\pm SD)	Median (Min -Max)
Masa Kerja	5,53 (\pm 2,778)	5 (1-10)

Hasil penelitian menunjukkan hasil distribusi frekuensi responden berdasarkan lama kerja responden bahwa rata-rata responden memiliki masa kerja 5,53 tahun dengan masa kerja paling rendah adalah 1 tahun dan paling lama 10 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Selano dkk (2019) yang rata-rata lama kerja perawat di bawah 10 tahun. Masa kerja adalah proses pembentukan pengetahuan atau ketrampilan tentang metode suatu pekerjaan karena keterlibatan karyawan tersebut dalam pelaksanaan tugas pekerjaan, sehingga dengan masa kerja yang panjang dapat meningkatkan tehnik dan metode dalam bekerja sehingga dapat mengurangi tingkat stress karyawan atau pekerja. Masa kerja dapat mempengaruhi persepsi perawat karena masa kerja yang lama menjadikan pemahaman dan pengetahuan perawat tentang manfaat dan penulisan dokumentasi asuhan keperawatan menjadi bertambah. Masa kerja biasanya dikaitkan dengan waktu

mulai bekerja dimana pengalamana kerja juga ikut menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja maka kecakapan akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya (Nugroho, 2010). Peneliti berpendapat bahwa masa kerja merupakan waktu dimana perawat mulai bekerja sebagai karyawan tetap rumah sakit hingga saat ini. Masa kerja lama (senior) akan mendapatkan pengalaman yang lebih banyak dari pada yang memiliki masa kerja yang pendek. Semakin masa perawat bekerja, semakin banyak kasus spesifik yang ditangani sehingga semakin meningkatkan pengalaman (pemikiran dan tindakan).

Tabel 5

Distribusi Responden Berdasarkan Beban Kerja Responden

No	Beban Kerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Ringan	15	39,5
2	Sedang	18	47,4
3	Berat	5	13,2
Total		38	100

Hasil penelitian menunjukkan hasil distribusi frekuensi responden berdasarkan beban kerja responden, dari keseluruhan 38 (100%) responden mayoritas memiliki beban kerja sedang yaitu sebanyak 18 responden (47,4%). Penelitian ini sejalan

dengan penelitian yang dilakukan oleh Afandi (2013) di RSUD Saras Husada Purworejo yang menyatakan 53,9% responden memiliki beban kerja yang rendah. Hasil penelitian Manuho dkk (2015) terhadap 16 perawat di Irina C1 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado menunjukkan sebagian besar (56,25%) perawat memiliki beban kerja rendah. Hal ini disebabkan karena adanya keseimbangan antara jumlah perawat dengan jumlah pasien dan juga sebagian besar (60%) pasien yang tergolong dalam minimal care/ self care yaitu pasien yang dapat melakukan sendiri kebersihan diri, mandi dan ganti pakaian, makan dan minum. Meskipun demikian, pasien perlu diawasi ketika melakukan ambulasi atau gerakan. Beban kerja perawat dipengaruhi oleh fungsinya untuk melaksanakan asuhan keperawatan serta kapasitasnya untuk melakukan fungsi tersebut. Beban kerja seorang perawat dapat dihitung dari waktu efektif yang digunakan untuk menyelesaikan tugas-tugas yang menjadi bebanya. Sehingga dalam kapasitasnya sebagai perawat yang melaksanakan tugas dan fungsi asuhan keperawatan serta waktu yang telah digunakan (Nurmaningsi, 2012). Dalam mempertimbangkan beban kerja perawat

ada beberapa hal antara lain jumlah pasien yang dirawat setiap hari, bulan, tahun di unit tersebut, kondisi atau tingkat ketergantungan pasien, rata-rata hari perawatan, pengukuran keperawatan

langsung, perawatan tidak langsung dan pendidikan kesehatan, frekuensi tindakan perawatan yang dibutuhkan pasien, serta rata-rata waktu perawatan pasien (Nursalam, 2014).

Peneliti berpendapat bahwa beban kerja perawat bisa dalam kategori sedang atau rendah karena seimbang jumlah perawat yang dibutuhkan dengan pasien yang dirawat, selain itu karena ada bantuan dari keluarga yang mambantu mobilisasi pasien ketika dirumah sakit karena ketika dirumah sakit juga khususnya dirawat inap pasien tidak membutuhkan bantuan total dari perawat.

Tabel 6

Gambaran Pencegahan infeksi nosokomial

No	Pencegahan Infeksi Nosokomial	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	25	65,8
2	Cukup	13	34,2
3	Kurang	0	0
	Total	38	100

Hasil penelitian menunjukkan gambaran pencegahan infeksi nosokomial, dari keseluruhan 38 (100%) responden, memiliki tingkat pencegahan infeksi nosokomial baik sebesar 27 responden (71,1%) dan cukup 11 responden (28,9%). Penelitian sejalan dengan penelitian Dalimunthe (2015) yang menyatakan mengenai perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial dengan responden 30 orang diperoleh hasil berdasarkan pencegahan infeksi nosokomial baik sebanyak 8 responden (26,7%) dan tidak baik sebanyak 22 responden (73,3%). Penelitian Marbun (2018) menunjukkan kejadian pencegahan infeksi nosocomial dari 30 responden yaitu 19 responden tidak terjadi dan 11 responden terjadi.

Faktor faktor yang mempengaruhi pencegahan infeksi nosocomial yaitu pengetahuan, sikap, fasilitas kesehatan, dan pengawasan (Marbun, 2018). Menurut Natoatdmodjo (2014) 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. Infeksi nosokomial dapat di cegah dengan dengan beberapa

cara seperti penggunaan sarung tangan. Sarung tangan di bagi menjadi 2 yaitu ; sarung tangan steril dan sarung tangan bersih. Indikasi penggunaan sarung tangan steril yaitu : setiap prosedur pembedahan, prosedur atau tindakan invasif radiogikal, akses pembuluh darah, total nutrisi parental, prosedur kemoterapi. Indikasi penggunaan sarung tangan bersih yaitu : kontak dengan darah, kontak dengan selaput lendir dan kulit yang tidak utuh, epidemi/darurat situasi.

Menurut peneliti faktor yang berpengaruh dalam pencegahan infeksi nosocomial yang paling penting adalah pengetahuan, karena dengan pengetahuan yang tinggi tindakan terhadap pasien dapat dilakukan sesuai dengan protocol yang dibuat yang pasti sangat meminimalisir terjadinya infeksi nosocomial. Berdasarkan hasil observasi dari peneliti bahwa tidak semua tindakan keperawatan menggunakan sarung tangan steri, hanya sebagian tindakan yang menggunakan sarung tangan steril.

PENUTUP

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Karakteristik responden berdasarkan usia yaitu rata-rata berusia 33,16 tahun. Berdasarkan jenis kelamin responden paling banyak perempuan sebanyak 32 orang (84,2%). Berdasarkan tingkat pendidikan responden, mayoritas yang terlibat dalam penelitian adalah D3 Keperawatan dengan jumlah 33 responden (86,8%)
- b. Gambaran tingkat beban kerja perawat yaitu ringan sejumlah 15 responden (39,5%), sedang 18 responden (47%), dan berat 5 responden (13,2%).
- c. Gambaran pencegahan infeksi nosokomial yaitu Baik 25 responden (65,8%) dan cukup 13 responden (34,2%)
- d. Hasil uji korelasi beban kerja perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD Simo Boyolali, hasil dari uji statistik didapatkan hasil p value adalah 0,008. Hal ini berarti nilai $p < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara beban kerja perawat terhadap pencegahan infeksi

nosokomial dan nilai $r = -0,356$ yang berarti hubungan lemah antar variable dan semakin tinggi beban kerja semakin rendah tindakan pencegahan infeksi nosokomial.

2. Saran

a. Bagi perawat

Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan keterampilan dalam pemberian asuhan keperawatan agar tidak menimbulkan infeksi nosokomial.

b. Bagi peneliti lain

Dalam penelitian selanjutnya dapat mengobservasi secara tak sadar oleh responden agar mengurangi terjadi Hawthorne effect dan dapat menjadikan variable infeksi nosokomial lebih spesifik.

DAFTAR PUSTAKA

Afandi. (2013). Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja perawat di RSUD Saras Husada Purworejo. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Alifariki, L.A. (2019). Hubungan Pelaksanaan Program Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Terhadap Perilaku Perawat

Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Nosokomial Ruang Rawat Inap RSUD Kota Kendari. *Malayahati nursing Journal*. Vol. 1 No 2 Juli 2019

Barahama, Kifly Franco (2019). *Hubungan Beban kerja Dengan kepuasan Kerja Perawat Di Ruangan perawatan Dewasa Rsu Gmim Pancran Kasih Manado*. E-Journal Keperawatan (e-Kp) Volume 7 Nomor 1, Februari 2019. [Ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article](http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article). Diakses 21 Desember 2019

Bawono dan Nurheni (2015). *Analisis Pengaruh Pemberian Insentif, Kepemimpinan Dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat Diponegoro*. *JOURNAL PF MANAGEMENT* Volume 4, Nomor 3, Tahun 2015, Halaman 1-14. <http://ejournalsl.undip.ac.id/index.php/dbr> ISSN (online): 2337-3792. Diakses 22 Januari 2020

Depkes RI. (2010). *Pedoman pelaksanaan kewaspadaan universal di pelayanan kesehatan*, Cetakan III. Jakarta : www.depkes.go.id

Efstathiou, G., Evridiki, P., & Vasilos, R. (2011). *Factor Influencing Nurses Compliance With Standard Precautions in Order to Avoid Occupational Exposure to Microorganism. A focus Group Study*. *BMC Nursing*, 1-12

Hidayah, N. (2018). *KARAKTERISTIK, SIKAP DENGAN PRAKTIK PERAWAT DALAM PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG*

- RAWAT INAP RSI KENDAL* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang).
- Kementrian Kesehatan RI (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*
- Kepmenkes RI (2018). Instrumen Survei Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 Tahun 2018. www.kepmenkes.go.id
- Koesomowidjojo, Suci R Mar,ih (2017). *Panduan Praktis Menyusun; Analisis Beban Kerja*. Jakarta: Raih Asa Sukses.
- Ling, Moi Lin (2015). *The Burden of Healthcare-Associated Infections in Southeast Asia: A Systematic Literature Review and Meta-analysis*. *HEALTHCARE EPIDEMIOLOGY. CID* 2015:60 (1 June). <https://doi.org/10.1093/cid/civ095>. Diakses 22 Desember 2019
- Madjid, T., & Wibowo, A. (2019). Analisis Penerapan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Ruang Rawat Inap RSUD Tebet Tahun 2017. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 4(1).
- Manuho, E., Warouw, H., & Hamel, R. (2015). Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap C1 RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, 3(2).
- Marbun, A. S. (2018). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG ICU DAN RAWAT INAP LANTAI 3 RSU SARI MUTIARA MEDAN. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 1(2), 10-16.
- Marbun, Agnes Silvina (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang ICU Dan Rawat Inap Lantai 3 RSU Sari Mutiara Medan*. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia* 10 Desember 2018, Vol.1 No.2
- Muslimah, Febrina (2015). *Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin padang*. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. repo.unand.ac.id/148/1/repository.pdf. Diakses 19 Desember 2019
- Notoatmodjo, S, 2012, Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho. (2012). Hubungan persepsi perawat tentang manfaat dokumentasi asuhan keperawatan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. <http://www.google.com/digilib.Unisayogya.ac.id>
- Nursalam.. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika
- Nurseha, Djaafar (2013). *Pengembangan Tindakan Pencegahan Infeksi Nosokomial Oleh Perawat Di Rumah*

- Sakit Berbasis Health Belief Model. Jurnal Ners Vol. 8 No. 1 April 2013: 64–71.* e-
journal.unair.ac.id/JNERS/article/download. Diakses 20 Nopember 2019
- Nurseha, Djaafar. (2013). Pengembangan Tindakan Pencegahan Infeksi Nosokomial Oleh Perawat di Rumah Sakit Berbasis Health Belief Model. *Jurnal Ners*. 8(1):64-71.
- Puspasari, Y. (2015). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dengan Praktik Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap RS Islam Kendal. *Jurnal Keperawatan FIKKes*, 8(1), 23–43.
- Rismayanti, Mike (2019). Gambaran Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Di Rumah Sakit Umum X Kota Y *Jurnal Kesehatan Andalas* 2019; 8(1). <http://jurnal.fk.unand.ac.id> 182
- Robbins,S.P.(2016). Perilaku organisasi edisi XVI. Jakarta: salembaempat
- Samodra, Tegar Glora (2017). Gambaran Perawat Tentang Persepsi Beban Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD dr. M Azhari Pemalang. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
- Selano, M. K., Kurniawan, Y. H., & Sambodo, P. (2019). Hubungan Lama Kerja Perawat Dengan Kepatuhan Pengisian Surgical Safety Checklist di Instalasi Bedah Sentral. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 2(1), 16-22.
- Silitonga, B.L., (2013). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pencegahan Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok Tahun 2013. Thesis. Universitas Indonesia
- Supratman, S., & Utami, Y. W. (2017). Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Ditinjau dari Beban Kerja Perawat. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 2(1), 7-12.
- Tambokan, Carolina, Olivia Waworuntu, Velma Buntuan, (2016), *Potensi Penyebaran Infeksi Nosokomial di Ruang Instalasi Rawat Inap Khusus Tuberkulosis (Irina C5) Blu RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado*
- Trisnawati, N. L. (2018). GAMBARAN PELAKSANAAN PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL PADA PERAWAT DI RUANG HCU DAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT X DI BALI. *BIMIKI (Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia)*, 6(1), 11-19.