

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DALAM PELAKSANAAN PENCEGAHAN INFEKSI PADA JAHITAN LUKA DI RSI JAKARTA SUKAPURA

Elon Kusnadi¹, Derry Prassandi², dan Layung Setiasih³

1) Dosen Program Studi Keperawatan

2) Mahasiswa Program Studi Keperawatan

Ilmu Keperawatan Universitas Respati Indonesia, Kampus FIKes URINDO,

Jl. Bambu Apus I No.3 Cipayung, Jakarta Timur – 13890

E-mail: urindo@indo.net.id

Abstrak : Gagal jantung adalah kerusakan pompa jantung yang dimanifestasikan dengan pernafasan yang cepat, sesak pada saat beraktivitas, paroxysmal nocturnal dyspnea, orthopnea dan adanya edema perifer atau edema paru. Hal ini menyebabkan tingginya mortalitas dan morbiditas serta seringnya klien gagal jantung berulang kali keluar masuk rumah sakit. Pemenuhan kebutuhan pada klien gagal jantung bukan hanya berorientasi pada pemenuhan Gawat Darurat (UGD) merupakan salah satu bagian dari perawatan kesehatan di rumah sakit. perawatan darurat ditujukan untuk pasien yang mengalami keadaan darurat dan membutuhkan tindakan segera untuk menyadari pentingnya akurasi, kecepatan dan akurasi. Tujuan pengobatan darurat menyelamatkan nyawa, mencegah dan membatasi kecatatan, serta mengklarifikasi populasi pasien kami. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam pelaksanaan pencegahan infeksi pada penjahitan luka di Ruang Darurat Alert Rumah Sakit Islam Satuan Sukapura di tahun 2015. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional menggunakan primer di Ruang unit Gawat Darurat RSI Sukapura 35 orang. Berdasarkan keterangan dari sikap perawat penelitian dan pengetahuan luka pelaksanaan penjahitan di ruang gawat darurat Rumah Sakit Darurat Raya Tahun 2013 hasil, yang 21 (60,0) adalah perempuan, 14 (20,0) kelamin laki-laki, durasi kerja 3 - 5 tahun 15 (tua 42,9), ≤ 5 tahun bekerja sebanyak 20 (54,1), Pendidikan Terakhir D III 23 (65,7), SI Keperawatan 12 (34,3), pengetahuan yang baik dari 7 (20,0), kurang 28 (80,0), Sikap Unfavorabel 16 (45,7), Attitude Favorabel 19 (54,3), dan sekitar 28 terluka Pelaksanaan Menjahit (80,0), kedua 7 (20,0). Kesimpulan dari analisis data penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan pencegahan infeksi pada luka penjahitan di ruang gawat darurat Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura. Jadi dapat disimpulkan mayoritas responden (60,0%) perempuan, (57,1%) bekerja di ruang gawat darurat > 5 tahun (65,7%) latar belakang pendidikan D III Keperawatan, (80,0%) pengetahuan kurang, (54,3%) kategori favorabel sikap, (80,0%) baik dalam pelaksanaan penjahitan wounds. There ada hubungan yang signifikan antara perawat pengetahuan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi pada menjahit luka, dan tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap perawat terhadap pelaksanaan pencegahan infeksi pada penjahitan luka di ruang gawat darurat Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura

Kata kunci : Pengetahuan, sikap, pencegahan infeksi

Sumber Pustaka: 17 Buku (1988-2008)

Abstract : Emergency Room (ER) is one part of health care in hospitals. Emergency care is intended for patients who experience an emergency and requires immediate action to realize the importance of accuracy, speed and accuracy. The goal of emergency treatment is saving lives, preventing and limiting kecatatan, as well as clarifying our patient population. The purpose of this study to determine the relationship of knowledge and attitudes of nurses in the implementation of prevention of infection in the wound suturing in Space Alert Emergency Unit Sukapura Islamic Hospital in 2015. The study design used is descriptive quantitative research with cross sectional approach using primary in the Space Unit Emergency Preparedness RS Kingdom 35 people. Data processing techniques using cross sectional. The data capture techniques using univariate analysis to describe the independent variables and the dependent variable and bivariate analysis that connects between the two variables with validity and reliability test with a significance value of $\alpha = 0.05$. Based on a description of the research nurses' attitudes and knowledge implementation suturing wounds in emergency rooms Emergency Hospital Kingdom Year 2013 results, which were 21 (60.0) were female, 14 (20.0) male sex, duration of work 3 - 5 years 15 (42.9), ≤ 5 years old to work as many as 20 (54.1), Latest Education D III 23 (65.7), SI Nursing 12 (34.3), good knowledge of 7 (20.0), less 28 (80.0), Attitude Unfavorabel 16 (45.7), Attitude Favorabel 19 (54.3), and approximately 28 injured Implementation Tailoring (80.0), both 7 (20.0). Conclusions from the analysis of research data on the relationship of knowledge and attitudes of nurses with the implementation of infection prevention in suturing wounds in emergency rooms Emergency Hospital Kingdom. So we can conclude the majority of respondents (60.0%) female, (57.1%) worked in the emergency room > 5 years (65.7%) educational background D III Nursing, (80.0%) knowledge less, (54.3%) categories favorabel attitude, (80.0%) both in the implementation of suturing wounds. There was no significant relationship between nurses pengetahuan with implementation of infection prevention in suturing

wounds, and there was no significant relationship between nurses' attitudes to the implementation of the prevention of infection in the wound suturing in the emergency room Emergency Hospital Kingdom.

Keywords : *Knowledge, Attitudes.*

References : *17 Books (1988-2008)*

PENDAHULUAN

Peningkatan teknologi dan pengetahuan masyarakat, menuntut pelayanan kesehatan untuk semakin profesional, sehingga diharapkan memenuhi harapan masyarakat. Hal ini ditandai dengan banyaknya ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berupa maraknya tuntutan dugaan malpraktek terhadap tenaga kesehatan oleh masyarakat. Pelayanan keperawatan tiap rumah sakit harus mempunyai prosedur tetap yang akan membantu perawat mencapai asuhan yang berkualitas. Demikian juga disetiap unit atau instalasi harus mempunyai prosedur tetap di dalam pelayanan kesehatan yang dilaksanakan (adikusumo, 2000).

Penjahitan luka di Unit Dawat Garurat merupakan tanggung jawab bersama antara tim medis dan tim keperawatan. Penjahitan luka merupakan salah satu kewenangan medis namun dapat juga dilakukan oleh seorang perawat profesional yang telah menerima pelimpahan atau penyerahan secara tertulis dari medis (Kep-Menkes Nomor 1239 tahun 2001) sehingga dalam keperawatan, tindakan penjahitan luka merupakan tindakan kolaborasi, dibutuhkan pelimpahan kewenangan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur.

Prosedur pelaksanaan penjahitan luka sangat berperan dalam menentukan penyembuhan dengan hasil akhir yang diharapkan. Untuk memperoleh hasil akhir tersebut harus memenuhi prinsip-prinsip dasar dalam penatalaksanaan luka, diantaranya sterilisasi, anestesi, peralatan (instrument), sayatan (insisi), hemostatis, penutupan luka (wound closure), balutan (dressing), rawat lanjutan (after care), aseptis (teknik aseptic) saat penanganan luka. Penatalaksanaan prosedur penjahitan luka adalah tindakan untuk memperoleh penutupan luka secepat mungkin dengan hasil yang baik dan tidak disela oleh kejadian infeksi (Bunner & Suddart, 2000).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya

tindakan seseorang (over behavior), karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih

langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan perawat dalam penjahitan luka sangat menentukan adanya infeksi atau peradangan sehingga dalam melaksanakan penjahitan luka harus sesuai dengan prosedur. Perilaku mencuci tangan sebelum atau sesudah melakukan penjahitan luka sering perawat lupakan, hal ini mungkin dikarenakan kesibukan perawat dalam melakukan tindakan, tidak sebandingnya jumlah perawat dengan jumlah pasien atau karena kurangnya pengetahuan sehingga hal tersebut dianggap tidak penting.

Sikap dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negative. Dalam sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu, sedangkan dalam sikap negative terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari membenci tidak menyukai obyek tertentu (Purnomo, 1999). Sikap yang sangat berpariatif yang ditunjukkan perawat, terkadang dalam melakukan tindakan tidak dengan perasaan empati misalnya dalam pencucian luka yang hanya terfokus pada prosedur tanpa memperhatikan rasa sakit yang dialami pasien.

Suatu penelitian yang dilakukan oleh WHO menunjukkan bahwa sekitar 8.7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara di Eropa, timur tengah, dan Asia Tenggara dan Pasifik terdapat infeksi nosokomial dengan Asia Tenggara sebanyak 10% (Utama, 2006). Dari survey sederhana (point prevalensi) yang dilakukan oleh Subdit Survey Direktorat Jendral Pemberantas Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan disepuluh rumah sakit umum pendidikan tahun 1987, angka infeksi nosokomial cukup tinggi yaitu median 9,8% dengan range 6-16% (Depkes RI, 2001). Hasil survey point prevalensi dari rumah sakit di DKI Jakarta yang dilakukan oleh Perdalim Jaya dan Rumah Sakit Penyakit Infeksi nosokomial luka operasi 18,9% (Sumber Data Sub Komite Pengendalian Infeksi Nosokomial di RSUP Fatmawati, 2008).

Berdasarkan data laporan dari UGD RS Islam Jakarta Sukapura tahun 2014, data yang diperoleh berjumlah 420 pasien, penjahitan luka perbulan sekitar 29 pasien. Dari jumlah pasien ini, tindakan penjahitan yang dilakukan

berkisar antara 2-3 kali tindakan per hari. Data yang diperoleh Tahun 2014 terdapat jumlah 349 pasien, data pada tahun 2010 terdapat jumlah 303 pasien dengan tindakan penjahitan sebageian besar yang diakibatkan karena kecelakaan lalu lintas. Berdasarkan data diatas dari tahun ke tahunnya jumlah pasien semakin meningkat. Gambaran prosedur penjahitan luka di UGD sebagian sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang ada tetapi masih ada prinsip- prinsip dasar yang belum dilaksanakan dengan benar, seperti teknik aseptik dan antiseptik. Berdasarkan fenomena tersebut, maka penulis ingin mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam pelaksanaan pencegahan infeksi pada penjahitan luka di UGD RS Islam Jakarta Sukapura.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Data penelitian diperoleh berdasarkan satu kali survey dengan menggunakan perangkat kuesioner terhadap seluruh perawat yang bekerja di UGD RS Islam Jakarta Sukapura. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh perawat yang bekerja di Unit Gawat Darurat RS Islam Jakarta Sukapura sebanyak 35 orang perawat. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampling jenuh. Sampling jenuh ialah cara pengambilan sampel dengan mengambil anggota populasi semua menjadi sample.

HASIL

1. Jenis Kelamin

Tabel 5.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang IGD RS Islam Jakarta Sukapura

Kategori	Jumlah Responden	Presentase (%)
Laki-laki	14	40,0
Perempuan	21	60,0
Total	35	100,0

2. Lama bekerja

Tabel 5.2
Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja di Ruang IGD RS Islam Jakarta Sukapura Tahun 2014

Kategori	Jumlah Responden	Presentase (%)
3 – 5 Tahun	15	42,9
≤ 5 Tahun	20	57,1
Total	35	100,0

3. Pendidikan terakhir

Tabel 5.3
Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Ruang UGD RS Islam Jakarta Sukapura

Kategori	Jumlah Responden (orang)	Presentase (%)
D III Keperawatan	23	65,7
S1 Keperawatan	12	34,3
Total	35	100

B. Analisa Univariat
Pengetahuan Perawat

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat di UGD RS Islam Jakarta Sukapura

Kategori	Jumlah Responden	Presentase (%)
Baik	7	20,0
Kurang	28	80,0
Total	35	100,0

Sikap Perawat

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Sikap Perawat di UGD RS Islam Jakarta Sukapura

Kategori	Jumlah Responden	Presentase (%)
----------	------------------	----------------

Laki-laki	16	45,7
Perempuan	19	54,3
Total	35	100,0

Pelaksanaan Penjahitan Luka

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Penjahitan Luka di Ruang UGD RS Islam Jakarta Sukapura

Kategori	Jumlah Responden	Presentase (%)
Kurang	28	80,0
Baik	7	20,0
Total	35	100,0

C. Analisa Bivariat

Hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan pencegahan infeksi pada penjahitan luka

Tabel 5.7

Hubungan Pengetahuan Perawat dengan	Penjahitan Luka				Total		P-Value
	Kurang		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	6	85,7	1	14,3	7	100,0	0,663
Kurang	22	78,6	6	21,4	28	100,0	
Jumlah	28	80,0	7	20,0	35	100,0	

Tabel 5.8

Hubungan Sikap Perawat dengan Pencegahan Infeksi pada Penjahitan Luka di Ruang UGD RS Islam Jakarta Sukapura

Kategori Sikap Perawat	Penjahitan Luka				Total		P-Value
	Kurang		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Sikap Unfavorabel	12	75,0	4	25,0	16	100,0	0,498
Favorabel	16	84,2	3	15,8	19	100,0	
Jumlah	28	80,0	7	20,0	35	100,0	

PEMBAHASAN

Analisis Hubungan Variabel Independen dengan Variabel Dependen

1. Pengetahuan Perawat

Hasil penelitian variabel pengetahuan perawat di Ruang UGD Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura sebanyak 28 perawat (80,0%) termasuk kategori pengetahuan kurang, dan 7

perawat (20,0%) termasuk kategori pengetahuan baik.

Pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dipahami, diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat digunakan sewaktu-waktu sebagai alat penyesuaian diri baik terhadap diri sendiri maupun lingkungannya. Penelitian Rogers 1994 terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan dan kesadaran. Sebelum seseorang *mengadopsi* perilaku ia harus tahu terlebih dahulu apa arti dan manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau bagi organisasi (Notoatmodjo, 2003).

Hasil penelitian pengetahuan perawat dalam pencegahan infeksi pada pelaksanaan penjahitan luka sebagian besar pada kategori kurang, hal ini dikarenakan kurangnya kesempatan untuk mendapatkan pendidikan atau pelatihan yang berkaitan dengan kegawat daruratan terutama dalam pencegahan infeksi selama melakukan penjahitan luka menjadi penyebab rendahnya pengetahuan perawat terutama yang bertugas di UGD. Pada kenyataannya hanya sebagian kecil dan perawat tertentu saja yang mengikuti pendidikan atau pelatihan, alasannya dikarenakan faktor biaya, waktu, minat bahkan kedudukan/jabatan perawat tersebut. Sehingga dalam melakukan tindakan atau prosedur didasari oleh kebiasaan ruangan, kebijakan bidang keperawatan tanpa mengikuti perkembangan dan kemajuan ilmu keperawatan saat ini.

2. Sikap Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap perawat di Ruang UGD RS Islam Jakarta Sukapura sebanyak 16 perawat (45,7%) termasuk kategori sikap unfavorable (negatif) dan 19 perawat (54,3%) termasuk kategori sikap favorabel (positif).

Sikap adalah perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari, dan diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, obyek dan keadaan. Menurut Azwar (2003) sikap adalah keadaan mental dan saraf dan kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamis atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang terhadap stimulus atau obyek. Setelah orang mengetahui stimulus atau obyek proses

selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau obyek tersebut.

Secara teori seringkali diungkapkan bahwa sikap merupakan predisposisi yang memunculkan adanya perilaku. Sikap tumbuh, diawali dari pengetahuan yang dipersepsikan sebagai sesuatu hal yang baik *favorabel* (positif) maupun tidak baik *unfavorabel* (negatif), kemudian diinternalisasikan kedalam dirinya. Dari apa yang diketahui tersebut akan mempengaruhi perilakunya (Wawan dan Dewi, 2010).

Sikap yang sangat berpariatif yang ditunjukkan perawat, terkadang dalam melakukan tindakan tidak dengan perasaan empati misalnya dalam melakukan pencucian luka yang hanya terfokus pada prosedur tanpa memperhatikan rasa sakit yang dialami pasien. Sikap perawat terutama yang bekerja di UGD dengan kesibukan yang luar biasa terkadang berubah-ubah faktor kelelahan, masalah pribadi atau keharmonisan dengan teman sejawat atau atasan dan insentif yang tidak sepadan dengan kinerja perawat menjadi penyebab timbulnya sikap yang tidak mendukung (*unfavorable*) terhadap tindakan pencegahan infeksi pada penjahitan luka.

3. Pelaksanaan Penjahitan Luka

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan penjahitan luka di Ruang UGD RS Islam Jakarta Sukapura sebanyak 28 perawat (80,0%) termasuk kategori kurang, dan sebanyak 7 perawat (20,0%) termasuk kategori baik.

Menurut Suryadi (2004), jahitan merupakan hasil penggunaan bahan berupa benang untuk mengikat atau ligasi pembuluh darah dan menghubungkan antara dua tepi luka. Merupakan tindakan keperawatan untuk menutup luka melalui jahitan, bertujuan mencegah terjadinya pendarahan, mencegah infeksi silang, dan mempercepat proses penyembuhan.

Penjahitan luka yang dilakukan perawat di Ruang UGD masih ada yang tidak sesuai prosedur, hasil yang dikerjakan didapatkan tidak sesuai standar operasional prosedur sehingga tahap mencuci tangan, persiapan alat dan pelaksanaan penjahitan luka masih ada yang belum dilakukan dengan benar sepenuhnya bahkan diabaikan, seperti pada tahap mencuci tangan ataupun tahap persiapan alat sehingga secara keseluruhan pelaksanaan

penjahitan luka yang dilakukan termasuk kategori kurang.

4. Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan Pencegahan Infeksi pada Penjahitan Luka

Hasil uji analisis didapatkan nilai *P-value* (0,663) > nilai α (0,050), yang berarti H_0 ditolak "Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan pencegahan infeksi pada penjahitan luka".

Penjahitan luka yang benar akan menentukan hasil yang baik. Prinsip yang berperan dalam menentukan hasil akhir suatu luka adalah mengenal material bedah minor, menerapkan teknik aseptik dan melakukan penjahitan yang tepat dan benar (Sjamsuhidajat & Jong, 2005). Jahitan merupakan hasil penggunaan bahan berupa benang untuk mengikat atau ligasi pembuluh darah dan menghubungkan antara dua tepi luka. Kemudian, menutup luka melalui jahitan, bertujuan mencegah terjadinya pendarahan, mencegah infeksi silang, dan mempercepat proses penyembuhan (Aziz Alimul, 2006). Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan tindakan menjahit luka adalah mengenal material bedah minor, menerapkan tehnik aseptik dan melakukan penjahitan yang tepat dan benar (Buchsinar, 2002).

Pelaksanaan penjahitan luka merupakan kegiatan yang paling krusial dari keseluruhan proses, karena kualitas kegiatan dalam tahap ini akan menentukan hasil yang baik. Akibat dari pelaksanaan penjahitan luka yang tidak sesuai dengan prosedur dapat mendukung terjadinya infeksi luka jahitan.

Tidak terdapatnya hubungan pada variabel pengetahuan dan pelaksanaan penjahitan luka pada penelitian ini kemungkinan didasari oleh pengetahuan yang sebagian besar pada kategori kurang dan pelaksanaan penjahitan luka pada kategori kurang, suatu tindakan atau perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan apabila pengetahuan kurang maka dapat diasumsikan suatu perilaku atau tindakan akan kurang sedangkan hasil analisis univariat tindakan penjahitan luka pada kategori kurang.

Begitupun hasil penelitian yang dilakukan Hartini (2010) mengenai gambaran pelaksanaan penjahitan luka di dapatkan hasil sebagian besar pada kategori cukup.

Sedangkan hasil penelitian Nugroho (2008) didapatkan hubungan antara pengetahuan dan pencegahan infeksi hal ini dikarenakan pengetahuan perawat pada kategori baik berbeda dengan hasil penelitian pengetahuan perawat yang termasuk pada kategori kurang.

5. Hubungan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Pencegahan Infeksi pada Penjahitan Luka

Hasil uji analisis didapatkan nilai P-value (0,498) > nilai α (0,050), yang berarti H_0 ditolak "Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap perawat dengan pelaksanaan pencegahan infeksi pada penjahitan luka".

Sikap adalah suatu bentuk dari perasaan, yaitu perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung (*unfavourable*) pada suatu objek.

Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu, apabila dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon. Sikap juga merupakan suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif untuk menyesuaikan diri dari situasi sosial yang telah terkondisikan. Sikap merupakan *konstelasi* komponen-komponen kognitif, afektif dan konatif yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan, dan berperilaku terhadap suatu objek di lingkungan sekitarnya.

Pada tahap menentukan suatu tindakan keperawatan, faktor sarana dan prasarana, *reward* terhadap suatu tindakan belum berjalan dengan baik bahkan kemungkinan keahlian perawat tidak ditingkatkan melalui pendidikan dan pelatihan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua yakni faktor intern dan ekstern. Faktor intern mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor ekstern meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan dan sebagainya (Wawan dan Dewi, 2010).

Jadi perilaku merupakan konsepsi yang tidak sederhana, sesuatu yang *kompleks*, yakni suatu pengorganisasian proses-proses psikologis oleh seseorang yang memberikan predisposisi

untuk melakukan responsi menurut cara tertentu terhadap suatu objek (Wawan dan Dewi, 2010).

Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung, atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. faktor ini terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas- fasilitas atau sarana yang merupakan sumber daya untuk menunjang perilaku (Martini, 2007).

Sikap yang favorabel belum tentu berperilaku baik kemungkinan dipengaruhi oleh faktor-faktor pribadi perawat (emosional, masalah pribadi), tidak sesuai jumlah perawat dan jumlah pasien di suatu ruangan, *insentif* yang tidak sesuai dengan beban kerja, sarana dan prasarana bahkan *reward/funishm* dari atasan. Perlu adanya suatu motivasi kerja yang intensif dari atasan baik kepala ruangan atau komite keperawatan sehingga bentuk sikap favorabel perawat dapat diwujudkan dalam pelaksanaan prosedur/tindakan yang baik (Wawan dan Dewi, 2010).

Tidak terdapatnya hubungan pada variabel sikap dan pelaksanaan penjahitan luka pada penelitian didasari oleh sikap yang sebagian besar pada kategori favorabel dan pelaksanaan penjahitan luka pada kategori kurang, suatu tindakan atau perilaku yang seharusnya didasari oleh sikap yang mendukung dan apabila sikap favorabel maka dapat diasumsikan suatu perilaku atau tindakan akan baik bila hasil penelitian perilaku atau tindakan pada kategori kurang sehingga tidak ada hubungan.

6. Keterbatasan Penelitian

Analisis didasarkan pada data spesifik yang terdapat dan terjadi di Ruang UGD RS Islam Jakarta Sukapura. Dengan demikian hasil analisis belum tentu sesuai dengan gejala yang terjadi di tempat dan wilayah lain, namun dapat menjadi referensi maupun rujukan ilmiah yang sangat berguna jika ingin mengadakan penelitian dengan permasalahan yang sama. Keterbatasan penelitian juga terjadi karena waktu penelitian yang cukup singkat dengan kemampuan biaya penulis dalam mengadakan penelitian, sehingga untuk lebih akurat lagi hasil penelitian ini dapat dilakukan melalui berbagai penelitian lanjutan yang serupa.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil analisa data penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan pencegahan infeksi pada penjahitan luka di Ruang UGD RS Islam Jakarta Sukapura. Maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden (80,0%) mempunyai pengetahuan pada kategori kurang.
2. Sebagian besar responden (54,3%) termasuk kategori sikap favorable (positif).
3. Sebagian besar responden (80,0%) termasuk kategori baik dalam pelaksanaan penjahitan luka.
4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan pencegahan infeksi pada penjahitan luka di Ruang UGD RS Islam Jakarta Sukapura.
5. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap perawat dengan pelaksanaan pencegahan infeksi pada penjahitan luka di Ruang UGD RS Islam Jakarta Sukapura.

B. Saran

Tidak terdapatnya hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan pencegahan infeksi pada penjahitan luka, maka penulis mengajukan saran-saran sebagai berikut :

1. **Bagi Peneliti**
Diharapkan dengan penelitian ini dapat menambah dan memperluas pengetahuan serta pengalaman langsung dalam melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam melaksanakan pencegahan infeksi pada penjahitan luka.
2. **Bagi Institusi Pendidikan**
Penelitian ini diharapkan bisa menjadi penyediaan data dasar yang dapat digunakan untuk penelitian lebih lanjut, khususnya mengenai hubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam pelaksanaan pencegahan infeksi pada penjahitan luka.
3. **Bagi Rumah Sakit**
Untuk memberikan masukan perencanaan dan pengembangan pelayanan kesehatan pada pasien dalam peningkatan kualitas pelayanan.
4. **Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan**
Menambah ilmu pengetahuan terutama mengenai perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam ilmu keperawatan medical bedah dan keperawatan gawat darurat tentang upaya perawat dalam mencegah kejadian infeksi pada prosedur penjahitan luka.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A. H. (2007). Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta : Medika Salemba.
- Arikuno. S. (2005). Manajemen Penelitian Edisi Baru. Jakarta : Rineka Cipta. Azwar, S. (2003). Sikap Manusia Teori dan pengukurannya. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Badriah Dewi L. (2006). Metodologi Penelitian Ilmu-Ilmu Kesehatan. Bandung : Multazam.
- Brunner dan Suddart. (2000). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Alih Bahasa Hartono, A., Kuncana. H. Y., Siahaan. E. S. L., Waluyo. A. Edisi 8. Vol 3. Jakarta : EGC.
- Depkes RI. (2003). Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia : Dirjen Pemberantasan Penyakit Menural dan Penyehatan Lingkungan.
- Mansjoer, A., Suprohaita, Wardhani, W. I, Setiowulan W. (2000). Kapita Selekta Kedokteran Edisi 3. Jakarta : Media Aesculapius FKUI.
- Marison, M. J. (2004). Manajemen Luka, Edisi I, Alih Bahasa Tyasmono, A. F. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S. (2005). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta. Oswari. E. (2000). Bedah dan Perawatannya. Jakarta : Gaya Baru.
- Schaffer, S. D., Gardon, L. S., Heroux, D. L., Kornievic. Z. (2000). Pencegahan Infeksi Pratik yang Aman. Jakarta : EGC.
- Setiadi. 2007 . Konsep dan Penulisan Riset Penelitian. Surabaya : Graha Ilmu.
- Sjamsuhidajat, R. dan Jong W. D. (2005). Buku Ajar Ilmu Bedah, Edisi 2.
- Stone H. H. (2000). Soft Tissue Infections. University of Arizona College of Medicine.
- Sumber Data Sub Komite. (2008). Pengendali Infeksi Nosokomial : RSUP Fatmawati.
- Sugiyono, (2006). Statistika Untuk Penelitian, Cetakan Kelima. Bandung : CV Alfabeta.
- Surjadi. (2004). Perawaa Luka, Edisi I. Jakarta : CV. Sagung Seto.
- Potter, P dan Perry. (2005). Clinical Nursing Skill and Tehnicgue. Moby : Year book st, Lovis.

Oswari. E. (2000). *Bedah dan Perawatannya*.
Jakarta : Gaya Baru.
(2000). *Prosedur Penelitian Suatu
Pendekatan Praktek, Edisi Revisi V*.
Jakarta : Rineka Cipta.

(2003). *Pendidikan dan Prilaku
Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.