

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan sebagai tempat pengobatan, juga merupakan sarana pelayanan kesehatan yang dapat menjadi sumber infeksi dimana orang sakit dirawat dan ditempatkan dalam jarak yang sangat dekat, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan teknis bangunan dan prasarana rumah sakit yaitu jarak standart antar tempat tidur 2,4 m atau antar tepi tempat tidur minimal 1,5 m. Rumah sakit merupakan tempat berkumpulnya segala macam penyakit, baik menular maupun tidak menular. Ditinjau dari asal atau didapatnya infeksi dapat berasal dari komunitas (*Community acquired infection*) atau berasal dari lingkungan rumah sakit (*Hospital acquired infection*) yang sebelumnya dikenal sebagai infeksi nosokomial (Darmadi, 2008).

Istilah ini seringkali tidak bisa secara pasti ditentukan asal infeksi, maka sekarang infeksi nosokomial (*Hospital Acquired Infection*) diganti dengan istilah baru yaitu "*Health Associated Infections*" (HAIs) dengan pengertian yang lebih luas tidak hanya di rumah sakit tetapi juga di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Infeksi ini tidak terbatas pada pasien saja, tetapi juga pada petugas kesehatan, penunggu maupun keluarga pasien (Anonim, 2013).

Health Associated Infections (HAIs) adalah penyakit infeksi yang pertama muncul (penyakit infeksi yang tidak berasal dari pasien itu sendiri) dalam waktu antara 48 jam dan empat hari setelah pasien masuk rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan lainnya, atau dalam waktu 30 hari setelah pasien keluar dari rumah sakit. Dalam hal ini termasuk infeksi yang didapat dari rumah sakit tetapi muncul setelah pulang dan infeksi akibat kerja terhadap pekerja di fasilitas pelayanan kesehatan (Anonim, 2013). Pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan penunggu keluarga pasien merupakan kelompok berisiko mendapat *Health Associated Infections* (HAIs). Infeksi ini dapat terjadi melalui penularan dari pasien kepada petugas, dari pasien ke pasien lain, dari pasien kepada pengunjung atau keluarga maupun dari petugas kepada pasien (Anonim, 2013).

Pengunjung dan penunggu keluarga pasien juga berisiko terinfeksi, karena berhubungan langsung dengan lingkungan pasien atau kulit pasien ketika berkomunikasi satu sama lain. Organisme atau bakteri mampu bertahan pada tangan tenaga medis selama beberapa menit setelah kontaminasi terjadi (Allegranzi & Pittet, 2009).

Data survey yang dilakukan oleh kelompok peneliti AMRIN (*Anti Microbial Resistance In Indonesia*), di RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2000, angka kejadian infeksi luka operasi profunda (*Deep Incisional*) sebesar 3%, infeksi aliran darah primer (*plebitis*) sebesar 6% dan infeksi saluran kemih merupakan angka kejadian yang paling tinggi yaitu sebesar 11% (Schaffer, 1998 dalam penelitian Meiningsih 2014). Menurut Dr.

Galih Endirarta (2017) bahwa *Health Associated Infections (HAIs)* dikategorikan menjadi 4 jenis infeksi yang paling terjadi yaitu Infeksi Aliran Darah Primer (IADP) disebut juga sebagai *Blood Stream Infection (BSI)*, infeksi yang berhubungan dengan pemasangan ventilator atau *Ventilator Associated Infection Pneumonia (VAP)*, Infeksi akibat pemasangan kateter urine atau Infeksi Saluran Kemih (ISK), dan akibat tindakan pembedahan yaitu Infeksi Luka Operasi (ILO) atau disebut juga dengan *Surgical Site Infection (SSI)*.

Fakta-fakta di atas menunjukkan bahaya yang disebabkan adanya infeksi nosokomial di rumah sakit. Meskipun demikian, infeksi ini bukan berarti tidak dapat di cegah penyebarannya. Infeksi nosokomial ini dapat diatasi dengan cara sederhana salah satunya dengan mencuci tangan. Seperti yang dijelaskan sebelumnya, patogen yang berada dalam tangan tenaga medis mampu bertahan beberapa menit setelah terkontaminasi. Jadi, jika praktek mencuci tangan tidak dilakukan secara optimal, maka mikroba tersebut akan lebih mudah menyebar atau bertransmisi pada pasien lain ketika kontak langsung terjadi (Allegranzi & Pittet, 2009).

Menurut Nancy Roper (1998) dalam penelitian Laksono (2016), mengadakan survey prevalansi pada 43 rumah sakit di Inggris yang menunjukkan bahwa kira-kira 20% pasien rumah sakit terkena infeksi dari komunitas, yang sudah ada pada saat pasien masuk rumah sakit serta 1% lagi infeksi nosokomial. Lokasi presentase infeksi yaitu : 1. Saluran kemih

(30%); 2. Luka operasi (20%); 3. Saluran pernafasan (20%); 4. Luka lain (30%).

Pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu upaya kegiatan untuk meminimalkan atau mencegah terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung dan keluarga di sekitar rumah sakit. Program pencegahan pengendalian infeksi (PPI) adalah kegiatan surveilans, disamping adanya kegiatan lain seperti pendidikan dan latihan, kewaspadaan isolasi serta kebijakan penggunaan antimikroba yang rasional. Kegiatan surveilans infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu kegiatan yang penting dan luas dalam program pengendalian infeksi, dan suatu hal yang harus dilakukan untuk mencapai keberhasilan dari program PPI (Depkes RI, 2011).

Program pencegahan pengendalian infeksi (PPI) sangat penting untuk dilaksanakan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sebagai salah satu tolak ukur mutu pelayanan yang berfokus pada keselamatan untuk melindungi pasien, petugas kesehatan serta pengunjung atau penunggu keluarga dari resiko tertularnya penyakit. (Anonim, 2016).

Hand hygiene merupakan upaya tindakan sederhana dengan mencuci tangan yang dapat mencegah penyakit atau terjadinya infeksi. Akan tetapi, tindakan sederhana ini seringkali tidak diperhatikan oleh masyarakat, dan tingkat pengetahuan masyarakat sebagai juga tidak mengetahui pentingnya *hand hygiene* untuk pencegahan pengendalian infeksi.

Salah satu tahap kewaspadaan standar yang efektif dalam pencegahan pengendalian infeksi adalah *hand hygiene* (kebersihan tangan) karena kegagalan dalam menjaga kebersihan tangan adalah penyebab utama terjadinya penularan infeksi mengakibatkan penyebaran mikroorganisme multi resisten di fasilitas pelayanan kesehatan. Menjaga kebersihan tangan dengan cara mencuci tangan adalah metode paling mudah dan efektif dalam pencegahan pengendalian infeksi (Anonim, 2016).

Hand Hygiene yang ditetapkan oleh *Centers for Disease Control* (CDC) (1995) adalah untuk mencegah penyebaran dari berbagai penyakit yang dikeluarkan melalui darah di lingkungan rumah sakit maupun sarana pelayanan kesehatan lainnya. *Hand hygiene* merupakan istilah umum yang sering digunakan untuk menyatakan kegiatan yang berkaitan dengan membersihkan tangan (WHO, 2009).

Pentingnya tindakan *hand hygiene* terhadap kesehatan menjadi perhatian di kalangan tenaga medis. Rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan yang memberikan perawatan kepada pasien dengan berbagai penyakit. Hal ini tidak memungkinkan adanya bakteri mikroorganisme yang menyebar di rumah sakit. Bakteri atau mikroorganisme yang ada di rumah sakit ini menyebabkan infeksi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Wawan (2010), diantaranya yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, pengalaman pengetahuan, ekonomi (pendapatan), faktor lingkungan, sosial budaya, dan

paparan media massa dan informasi. Dengan berbagai faktor pengetahuan tersebut dapat dilihat bahwa seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan beragam. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana pengaruh perlakuan pendidikan kesehatan metode ceramah dan metode individual terhadap pengetahuan pencegahan pengendalian infeksi pada keluarga pasien.

Keluarga merupakan pihak yang mempunyai hak untuk mengetahui status kesehatan pasien yang paling utama. Keluarga pasien mempunyai hak untuk diberitahukan tentang apa saja yang terjadi pada pasien. Keluarga pasien juga berpengaruh penting dalam kejadian infeksi nosokomial yang ada di suatu ruangan rumah sakit, hal tersebut dikarenakan banyaknya keluarga pasien yang keluar masuk ke ruang perawatan pasien dengan mengabaikan *hand hygiene* dan tanpa perawat mengetahui status kesehatan keluarga pasien tersebut (Puspitasari, 2012 dalam penelitian Meida, 2016).

Infeksi nosokomial terjadi paling sering ditempat – tempat yang memiliki banyak penyakit menular seperti rumah sakit, puskesmas, atau layanan kesehatan terpadu lainnya. Oleh karena itu dalam penelitian ini tempat penelitian yang akan diambil adalah di rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang merupakan rumah sakit pemerintah yang berada di wilayah kabupaten Banyumas, dengan jumlah pasien rata-rata 8.271 setiap bulan. Menurut tim PPI RSUD Ajibarang kejadian ISK pada 3 bulan terakhir dengan total sebanyak 0,8%, dan

plebhitis 1,76%. Pada ruang perinatologi terdapat angka kejadian plebhitis sebanyak 61 kasus, dan pada ruang kepodang bawah terdapat angka kejadian plebhitis sebanyak 35 kasus selama satu tahun terakhir pada tahun 2017. Hasil kegiatan tim Panitia Pencegahan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (PPIRS) menunjukkan bahwa angka infeksi Health Associated Infections (HAIs) yang ada hanya terjadi di ruang rawat inap, sedang ruang lain adalah nol. Hasil kultur specimen pasien rawat inap didapatkan mikroorganisme terbanyak adalah *Acinobachter Baumanii* dan *Escherichia Coli* yang merupakan kuman terbanyak terdapat pada tangan manusia. Pentingnya melakukan kebersihan tangan yang baik dan benar sebagai pencegahan utama infeksi nosokomial dan penyebaran mikroorganisme multi resisten di rumah sakit.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan pengambilan data awal di ruang rawat inap, RSUD Ajibarang pada tanggal 20 November 2017 dapat diketahui bahwa tidak semua keluarga pasien melakukan *hand hygiene* meskipun sudah disediakan media infomasitentang *hand hygiene* dan sarana prasarana untuk mencuci tangan. Hal ini didukung dengan membagikan kuesioner 10 pertanyaan kepada 12 keluarga pasien di dua ruang rawat inap RSUD Ajibarang, yaitu ruang perinatologi diperoleh hasil bahwa sebanyak 25% keluarga pasien mempunyai pengetahuan baik, 17% keluarga pasien mempunyai pengetahuan cukup, dan 58% keluarga pasien mempunyai pengetahuan kurang. Sedangkan pada ruang kepodang bawah questioner yang dibagikan

kepada 18 keluarga, diperoleh hasil bahwa sebanyak 16,6% keluarga pasien mempunyai pengetahuan baik, 33,4% keluarga pasien mempunyai pengetahuan cukup, dan 50% keluarga pasien mempunyai pengetahuan kurang.

Hasil observasi juga menunjukkan bahwa keluarga pasien masih belum sadar penuh akan pencegahan pengendalian infeksi, dengan cara utama yaitu *hand hygiene* yang dilakukan secara tepat dan benar. Fasilitas *hand hygiene* yang ada ditempat penelitian terdiri dari 2 jenis sarana, yaitu *hand wash* yaitu mencuci tangan dengan air mengalir menggunakan wastafel yang dilengkapi dengan *tissue* dan sabun antimikroba dan *hand rub* untuk mencuci tangan dengan berbasis *alcohol*. *Hand hygiene* jarang diterapkan oleh keluarga penunggu pasien meskipun sudah disediakan fasilitas dan media informasi tentang *hand hygiene*.

Untuk memberikan informasi dan edukasi mengenai pentingnya *hand hygiene* dapat dilaksanakan melalui program studi pendidikan kesehatan. Pendidikan *hand hygiene* dilakukan untuk menjelaskan pentingnya *hand hygiene*, sehingga setelah keluarga pasien mendapatkan pengetahuan tentang *hand hygiene* dan didukung fasilitas dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan sikap keluarga pasien dalam pencegahan pengendalian infeksi melalui *hand hygiene* (Notoatmodjo, 2011).

Menurut Notoatmodjo (2011) pendidikan kesehatan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain,

baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Sehingga diharapkan dengan diberikannya pendidikan kesehatan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan keluarga pasien terhadap pengendalian pencegahan infeksi melalui *hand hygiene* secara baik dan tepat. Pendidikan Kesehatan yang akan diberikan dengan menggunakan dua metode yaitu metode ceramah dan individual dengan memberikan pendidikan kesehatan *hand hygiene* diharapkan akan mempengaruhi pengetahuan keluarga pasien dalam pencegahan pengendalian infeksi.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dan Individual Terhadap Pengetahuan Pencegahan Pengendalian Infeksi pada Keluarga Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Ajibarang”.

B. Rumusan Masalah

Alasan penelitian / Justifikasi :

Dengan memperhatikan uraian latar belakang diatas maka diidentifikasi bahwa infeksi nosokomial atau *Health Associated Infections* (HAIs) pada ruang rawat inap masih terjadi, hal tersebut terjadi dikarenakan kurangnya pengetahuan keluarga pasien tentang pencegahan pengendalian infeksi.. Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana perbedaan dan pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan individual

terhadap pengetahuan pencegahan pengendalian infeksi pada keluarga pasien di ruang rawat inap RSUD Ajibarang.”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan melalui metode ceramah dan individual terhadap pengetahuan keluarga pasien dalam pencegahan pengendalian infeksi di ruang rawat inap RSUD Ajibarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa karakteristik responden sesuai dengan pendidikan, usia, jenis kelamin, dan status pekerjaan keluarga pasien di ruang rawat inap RSUD Ajibarang.
- b. Menganalisa tentang pengetahuan pencegahan pengendalian infeksi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode ceramah dan individual pada keluarga pasien di ruang rawat inap RSUD Ajibarang.
- c. Mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap pengetahuan pencegahan pengendalian infeksi pada keluarga pasien di ruang rawat inap RSUD Ajibarang.
- d. Mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan metode individual terhadap pengetahuan pencegahan pengendalian infeksi pada keluarga pasien di ruang rawat inap RSUD Ajibarang.

- e. Mengidentifikasi perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan individual terhadap pengetahuan pencegahan pengendalian infeksi pada keluarga pasien di ruang rawat inap RSUD Ajibarang.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan, wawasan dan memperdalam pengalaman peneliti terkait pengaruh pendidikan kesehatan melalui metode ceramah dan individual terhadap pengetahuan keluarga pasien dalam pencegahan pengendalian infeksi.

2. Bagi Responden

Keluarga pasien dapat menambah wawasan dan pengetahuan pencegahan pengendalian infeksi melalui pendidikan kesehatan yang diberikan melalui dua metode dan mengetahui prosedur mencuci tangan yang baik dan tepat.

3. Bagi Institusi Pelayanan / Rumah Sakit

Sebagai sarana dan informasi bagi institusi untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi dan bagi tenaga kesehatan di rumah sakit agar dapat memperhatikan dan menerapkan *universal precaution hand hygiene* yang sesuai dengan baik dan benar. Pentingnya edukasi kepada pasien tentang pencegahan pengendalian infeksi untuk meminimalkan terjadinya infeksi di rumah sakit.

4. Bagi Bidang Ilmu Keperawatan

Memberikan informasi tambahan bagi bidang ilmu keperawatan manajemen, tentang pengaruh pendidikan kesehatan *hand hygiene* terhadap pengetahuan keluarga pasien dalam pencegahan pengendalian infeksi untuk mewujudkan keselamatan pasien.

5. Bagi Institusi Pendidikan & Peneliti Keperawatan

Sebagai tambahan referensi karya tulis penelitian yang berguna bagi institusi dan bahan untuk penelitian lanjutan peneliti lain selanjutnya, khususnya terkait pengaruh pendidikan kesehatan melalui metode ceramah dan individual terhadap pengetahuan keluarga pasien dalam pencegahan pengendalian infeksi.

E. Penelitian Lain Yang Terkait

Penelitian yang dilakukan tentang pengaruh pendidikan kesehatan melalui metode ceramah dan individual terhadap pengetahuan pencegahan pengendalian infeksi pada keluarga pasien di ruang rawat inap RSUD Ajibarang, sepengetahuan penulis belum pernah dilakukan. Namun demikian sudah ada penelitian yang sudah dilakukan dengan topik pendidikan kesehatan sebagai berikut :

- 1) Penelitian yang dilakukan oleh Meida (2016) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Hand Hygiene* Terhadap Kepatuhan Prosedur 6 Langkah *Hand Hygiene* Pada Keluarga Pasien di ICU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Tujuan dari penelitian terkait dilakukan untuk mengetahui

pengaruh pendidikan kesehatan *hand hygiene* terhadap kepatuhan prosedur 6 langkah *hand hygiene* pada keluarga pasien. Metode penelitian terkait menggunakan *desain pre-eksperimen* dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Populasi dalam penelitian tersebut adalah keluarga pasien yang masuk dalam kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel dalam penelitian tersebut sebanyak 30 sampel, uji yang digunakan *paired sample t test*. Hasil dari penelitian terkait yang dilakukan adalah nilai rata-rata diperoleh keluarga pasien sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebesar $1.4000 \pm 0,724$ sedangkan nilai rata-rata diperoleh keluarga pasien sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebesar $4,0667 \pm 1,25762$. Kesimpulan dari penelitian terkait yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan *hand hygiene* terhadap kepatuhan prosedur 6 langkah *hand hygiene* pada keluarga pasien di ruang ICU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Perbedaan penelitian terkait dengan penelitian ini antara lain adalah terletak pada judul penelitian, variabel terikat dari penelitian terkait adalah kepatuhan prosedur 6 langkah *hand hygiene* sedangkan pada penelitian ini adalah pengetahuan dalam pencegahan pengendalian infeksi, rancangan penelitian terkait berbeda dengan penelitian ini, yaitu *two group pretest posttest*, lokasi penelitian terkait berbeda, dan subyek penelitian terkait berbeda dengan penelitian ini. Persamaan penelitian terkait dengan

penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang pendidikan kesehatan tentang hand hygiene dan menggunakan desain penelitian pra eksperimen.

- 2) Penelitian yang dilakukan oleh Meiningsih (2014), penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial pada keluarga pasien di RSUD Hidayah Purwokerto”. Tujuan dari penelitian terkait dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial pada keluarga pasien di RSUD Hidayah Purwokerto. Metode yang digunakan survai analitik dengan pendekatan survey cross sectional. Sampel dalam penelitian terkait berjumlah 65 keluarga pasien RSUD Hidayah Purwokerto pada bulan Januari 2014. Berdasarkan hasil penelitian terkait karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan bahwa 36 orang berumur 30-39 tahun (55,4%), pekerjaan non PNS sebanyak 60 orang (92,3%), pendidikan dasar sebanyak 28 orang (43,1%), pengetahuan tidak baik sebanyak 34 orang (52,3%), dan perilaku baik sebanyak 45 orang (69,2%). Ada hubungan yang signifikan antara umur, pekerjaan, pendidikan, dan pengetahuan infeksi nosokomial dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial. Kesimpulan dari penelitian terkait adalah pengetahuan merupakan variabel yang mempunyai pengaruh paling dominan terhadap perilaku pencegahan infeksi nosokomial.

Perbedaan penelitian terkait dengan penelitian ini antara lain adalah terletak pada judul penelitian, penelitian terkait meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial, metode penelitian terkait menggunakan survai analitik dengan pendekatan survey cross sectional berbeda dengan penelitian ini, yaitu dengan desain pre eksperimen two group pretest posttest design tanpa kelompok kontrol, lokasi penelitian terkait berbeda.

Persamaan penelitian terkait dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti subjek penelitian yaitu pada keluarga pasien.

- 3) Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawanto (2015), penelitian dengan judul “Studi Deskriptif Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Tujuan penelitian dilakukan untuk mengetahui perilaku perawat tentang pencegahan infeksi nosokomial di RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Peneliti menggunakan metode *analisis deskriptif*. Dimana untuk mendeskripsikan atau menggambarkan tentang perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial. Pada penelitian terkait yang menjadi populasi adalah seluruh perawat di ruang khusus penyakit bedah dan ruang khusus penyakit dalam sebanyak 76 perawat. Sampel dalam penelitian ini di ambil dengan menggunakan proportional random sampling dengan sampel sebanyak 43

perawat. Pada variabel tingkat pengetahuan responden tentang pencegahan infeksi nosokomial dari seluruh responden 40 responden diantaranya mempunyai tingkat pengetahuan yang baik 93%. Dan pada variabel sikap ada 33 responden 76.7% memiliki sikap yang baik serta pada variabel ketrampilan perawat ada 39 responden 90.7% memiliki ketrampilan yang baik dalam pencegahan infeksi nosokomial. Kesimpulan dari tingkat pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam pencegahan infeksi nosokomial di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga dalam kategori baik.

Perbedaan penelitian terkait dengan penelitian ini antara lain adalah terletak pada judul penelitian, penelitian terkait meneliti tentang studi deskriptif perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial tujuannya dilakukan untuk mengetahui perilaku perawat, metode penelitian terkait menggunakan *analisis deskriptif* berbeda dengan penelitian ini, yaitu dengan desain *pre eksperimen two group pretest posttest design* tanpa kelompok kontrol, lokasi penelitian terkait berbeda.

Persamaan penelitian terkait adalah sama-sama meneliti tingkat pengetahuan dalam pencegahan infeksi nosokomial.