



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS PERILAKU PERAWAT DALAM PENCEGAHAN  
INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG RAWAT INAP RSUD X  
JAKARTA TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

**LAYUNG JINGGA ATMADJA**

**1006820461**

**PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
JULI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS PERILAKU PERAWAT DALAM PENCEGAHAN  
INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG RAWAT INAP RSUD X  
JAKARTA TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

**LAYUNG JINGGA ATMADJA**

**1006820461**

**PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
JULI 2012**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Layung Jingga Atmadja  
Alamat : Villa Asia No. 39 RT 05/07 Bj. Gede Kab. Bogor  
Tempat Tanggal Lahir : Depok, 22 Juni 1989  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan

### Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Anyelir 1 Depok Tahun 1995 – 2001
2. SMP Negeri 2 Depok Tahun 2001 – 2004
3. SMA Negeri 1 Depok Tahun 2004 – 2007
4. Program Diploma III Perumahsakitan FKUI Tahun 2007 – 2010
5. Program Sarjana FKM UI Tahun 2010 – 2012

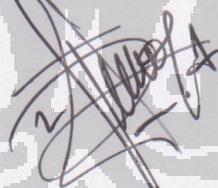
## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Layung Jingga Atmadja

NPM : 1006820461

Tanda Tangan :



Tanggal : 5 Juli 2012

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Layung Jingga Atmadja

NPM : 1006820461

Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2010/2011

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

**Analisis Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta Tahun 2012**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 5 Juli 2012



( Layung Jingga Atmadja )

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh,

Nama : Layung Jingga Atmadja  
NPM : 1006820461  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Analisis Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Mieke Savitri, M.Kes

(  )

Penguji : Prof. dr. Anhari Achadi, S.K.M., Sc.D

(  )

Penguji : Nurlaila Lestari, S.K.M

(  )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 5 Juli 2012

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul Analisis Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta Tahun 2012 tepat pada waktunya. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dengan peminatan Manajemen Rumah Sakit.

Penulis menyadari adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak yang turut membantu memberikan informasi, saran dan kritik sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Untuk itu pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. dr. Mieke Savitri, M.Kes, selaku pembimbing akademik yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan masukan yang sangat bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
2. Prof. dr. Anhari Achadi, SKM., Sc.D, yang telah meluangkan waktunya untuk menjadi penguji dalam sidang skripsi ini.
3. Nurlaila Lestari, S.K.M, yang telah meluangkan waktunya untuk menjadi penguji dalam sidang skripsi ini mewakili RSUD X Jakarta.
4. Seluruh staf Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM UI yang telah memberikan informasi dan arahan dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Seluruh pihak RSUD X Jakarta yang telah membantu penulis selama melakukan penelitian.
6. Keluargaku (Ayah, Ibu, dan Adikku), yang telah memberikan dukungan yang tidak terhingga nilainya.
7. Teman seperjuangan di RSUD X Jakarta (Nesty Mutiarini, Savina Jati Aulia, dan Silviana Fassica), terima kasih atas seluruh semangat dan bantuannya selama proses penyusunan skripsi ini.
8. Agam Gemilang Pranadita Oktavianus, S.K.M., terima kasih atas bantuan, saran, motivasi, dan semangat selama proses penyusunan skripsi ini.

9. Teman-teman ASOS (Aprilya Mega, Cindy Zivani, Kartika Wira, Rachma Melati), atas segala bantuan, informasi, dan kebersamaannya sebagai sahabat yang terus memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyusunan skripsi ini.
10. Teman-teman di peminatan Manajemen Rumah Sakit, terima kasih atas segala bantuan dan informasinya.
11. Serta semua rekan yang telah memberikan bantuan namun tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis sangat menghargai apabila ada saran dan kritik yang bersifat membangun terhadap laporan ini. Akhir kata penulis sangat berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi dunia pendidikan, Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, institusi tempat dilakukannya penelitian serta setiap pihak yang membaca.

Depok, 5 Juli 2012

Layung Jingga Atmadja

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Layung Jingga Atmadja  
NPM : 1006820461  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

### **ANALISIS PERILAKU PERAWAT DALAM PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG RAWAT INAP RSUD X JAKARTA TAHUN 2012**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada Tanggal : 5 Juli 2012

Yang menyatakan,



(Layung Jingga Atmadja)

## ABSTRAK

Nama : Layung Jingga Atmadja  
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat  
Judul : Analisis Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta Tahun 2012

Infeksi nosokomial adalah infeksi yang didapatkan dan berkembang selama pasien dirawat di rumah sakit. Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit khususnya keperawatan dapat dinilai melalui berbagai indikator. Salah satunya adalah penilaian terhadap upaya pengendalian infeksi nosokomial menjadi tolak ukur mutu pelayanan suatu rumah sakit dan menjadi standar penilaian akreditasi. Berdasarkan data sekunder yang telah didapat, diketahui bahwa angka kejadian infeksi nosokomial secara keseluruhan di RSUD X Jakarta tahun 2011 melebihi standar yang berlaku yaitu sebesar 11,54%. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta tahun 2012. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kuantitatif *cross sectional*. Seluruh data dalam penelitian ini diperoleh dari hasil angket dan data sekunder. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat mempunyai perilaku yang positif dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta. Dari ketiga faktor perilaku yaitu faktor predisposisi yang terdiri dari variabel pengetahuan dan sikap, faktor pemungkin yang terdiri dari variabel lingkungan fisik dan sarana, dan faktor penguat yang terdiri dari variabel motivasi dan *Standard Operational Procedure* (SOP). Variabel yang memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta adalah variabel pengetahuan dengan *p-value* 0,010 dan variabel lingkungan fisik dengan *p-value* 0,005.

***Kata kunci:*** infeksi, nosokomial, perilaku, perawat

Daftar Pustaka: 39 (1996 – 2011)

(xxiii + 128 halaman + 30 tabel + 8 gambar + 7 lampiran)

## ABSTRACT

Name : Layung Jingga Atmadja  
Study Program : Bachelor of Public Health  
Title : Analysis of Nurses Behavior in Prevention of Nosocomial Infection in RSUD X Jakarta Inpatient Room at the Year 2012

Nosocomial infection is an infection that acquired and developed during the patients hospitalized. Quality of health services in hospitals, especially the nursing can be assessed by various indicators. One of these is assessment of nosocomial infection control efforts to be a benchmark of quality service and standards of hospital accreditation assessment. Based of secondary data that has been obtained, it is known that overall incidence of nosocomial infections in hospitals X Jakarta in 2011 exceeded the applicable standards that is equal 11.54%. The purpose of this study is to analyze behavior of nurses in prevention of nosocomial infections in the RSUD X Jakarta inpatient room at the year 2012. The research method used is a cross sectional quantitative study. All data in this study were obtained from the questionnaires and secondary data. The results showed that most of nurses have positive behaviors in prevention of nosocomial infections in RSUD X Jakarta inpatient room. Of the three behavior factors are predisposing factors that consists of variables knowledge and attitude, enabling factors that consists of variables physical environment and facilities, and reinforcing factors that consists of variables motivation and Standard Operational Procedure (SOP). The variables that have significant relationship with the behavior of nurses in prevention of nosocomial infections in RSUD X Jakarta inpatient room is knowledge with a p-value 0.010 and the physical environment with a p-value 0.005.

**Key words:** *infection, nosocomial, behavior, nurses*

References: 39 (1996 – 2011)

(xxiii + 128 pages + 30 tables + 8 figures + 7 appendices)

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b>	<b>iv</b>
<b>SURAT PERNYATAAN</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRAK</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	<b>xix</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	<b>9</b>
2.1 Infeksi Nosokomial	9
2.1.1 Definisi Infeksi Nosokomial	9
2.1.2 Etiologi Infeksi Nosokomial	10
2.1.3 Jenis-Jenis Infeksi Nosokomial	12
2.1.4 Cara Penularan Mikroorganisme	13
2.1.5 Pencegahan Infeksi Nosokomial	14
2.2 Pengetahuan	17
2.2.1 Definisi Pengetahuan	17
2.3 Sikap	19
2.3.1 Definisi Sikap	19
2.4 Lingkungan Fisik	20
2.5 Sarana	22
2.5.1 Definisi Sarana	22
2.6 Motivasi	23
2.6.1 Definisi Motivasi	23
2.7 <i>Standard Operational Procedure (SOP)</i>	25
2.7.1 Standar Praktik Keperawatan	26
2.8 Perilaku	29

2.8.1 Definisi Perilaku	29
2.8.2 Jenis Perilaku	29
2.8.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku	30
2.8.4 Definisi Perilaku Kesehatan	31
2.8.5 Jenis Perilaku Kesehatan	31
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP</b>	<b>33</b>
3.1 Kerangka Teori	33
3.2 Kerangka Konsep	34
3.3 Definisi Operasional	36
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	<b>38</b>
4.1 Desain Penelitian	38
4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian	39
4.3 Populasi dan Sampel	39
4.4 Instrumen Penelitian	41
4.5 Uji Validitas dan Reliabilitas	44
4.6 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	46
4.7 Manajemen Data	47
4.8 Analisis Data	48
<b>BAB 5 GAMBARAN RUMAH SAKIT</b>	<b>51</b>
5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit	51
5.1.1 Sejarah Rumah Sakit	51
5.1.2 Visi, Misi, Tujuan, Nilai Dasar, Falsafah, Motto, dan Logo Rumah Sakit	52
5.2 Struktur Organisasi dan Uraian Tugas	54
5.3 Sumber Daya Manusia Rumah Sakit	55
5.4 Fasilitas Rumah Sakit	65
5.5 Kinerja Rumah Sakit	73
<b>BAB 6 HASIL PENELITIAN</b>	<b>78</b>
6.1 Analisis Univariat	78
6.1.1 Karakteristik Individu	78
6.1.2 Faktor Predisposisi	80
6.1.3 Faktor Pemungkin	84
6.1.4 Faktor Penguat	87
6.1.5 Perilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta	90
6.2 Analisis Bivariat	93
6.2.1 Hubungan Variabel Faktor Predisposisi dengan Perilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta	93
6.2.2 Hubungan Variabel Faktor Pemungkin dengan	

Perilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta	96
6.2.3 Hubungan Variabel Faktor Penguat dengan  Perilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta	98
<b>BAB 7 PEMBAHASAN</b>	<b>101</b>
7.1 Keterbatasan Penelitian	101
7.2 Pembahasan Hasil Penelitian	102
7.2.1 Hubungan Faktor Predisposisi dengan Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta	102
7.2.2 Hubungan Faktor Pemungkin dengan Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta	106
7.2.3 Hubungan Faktor Penguat dengan Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta	112
7.2.4 Perilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta	116
<b>BAB 8 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	<b>120</b>
8.1 Kesimpulan	120
8.2 Saran	122
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>xx</b>
<b>Lampiran</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Jenis dan Jumlah Tenaga Medis Manajemen RSUD X Jakarta (Per Januari 2012)	56
Tabel 5.2	Jenis dan Jumlah Tenaga Medis Dokter Poli RSUD X Jakarta (Per Januari 2012)	57
Tabel 5.3	Jenis dan Jumlah Tenaga Paramedis Keperawatan RSUD X Jakarta (Per Januari 2012)	59
Tabel 5.4	Jenis dan Jumlah Tenaga Paramedis Non Keperawatan RSUD X Jakarta (Per Januari 2012)	60
Tabel 5.5	Jenis dan Jumlah Tenaga Non Medis RSUD X Jakarta (Per Januari 2012)	62
Tabel 5.6	Jumlah Tenaga Menurut Status Kepegawaian (Per Januari 2012)	64
Tabel 5.7	Jumlah Tenaga Menurut Status Kepegawaian CPNS RSUD X Jakarta (Per Januari 2012)	64
Tabel 5.8	Jumlah Tenaga Menurut Status Kepegawaian NON PNS RSUD X Jakarta (Per Januari 2012)	65
Tabel 5.9	Jumlah Tempat Tidur pada Pelayanan Rawat Inap RSUD X Jakarta Berdasarkan Ruang Perawatan Tahun 2012	67
Tabel 5.10	Jumlah Tempat Tidur pada Pelayanan Rawat Inap RSUD X Jakarta Berdasarkan Kelas Perawatan Tahun 2012	68
Tabel 5.11	Fasilitas Pelayanan RSUD X Jakarta	71
Tabel 5.12	Fasilitas Peralatan Canggih yang tersedia di RSUD X Jakarta	72
Tabel 5.13	Kinerja RSUD X Jakarta Periode 2009-2011	75
Tabel 6.1	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Individu	78
Tabel 6.2	Distribusi Responden Berdasarkan Variabel- Variabel Faktor Predisposisi	80
Tabel 6.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Perawat Terhadap Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta Tahun 2012	81

Tabel 6.4	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Perawat Terhadap Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta Tahun 2012	83
Tabel 6.5	Distribusi Responden Berdasarkan Variabel- Variabel Faktor Pemungkin	84
Tabel 6.6	Distribusi Responden Berdasarkan Lingkungan Fisik Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta Tahun 2012	85
Tabel 6.7	Distribusi Responden Berdasarkan Sarana Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta Tahun 2012	86
Tabel 6.8	Distribusi Responden Berdasarkan Variabel-Variabel Faktor Penguat	87
Tabel 6.9	Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta Tahun 2012	88
Tabel 6.10	Daftar <i>Standard Operational Procedure</i> (SOP) Terkait Pencegahan Infeksi Nosokomial	90
Tabel 6.11	Distribusi Responden Terkait Perilaku Pencegahan Infeksi Nosokomial	91
Tabel 6.12	Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta Tahun 2012	92
Tabel 6.13	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta Tahun 2012	93
Tabel 6.14	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dan Sarana Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap	

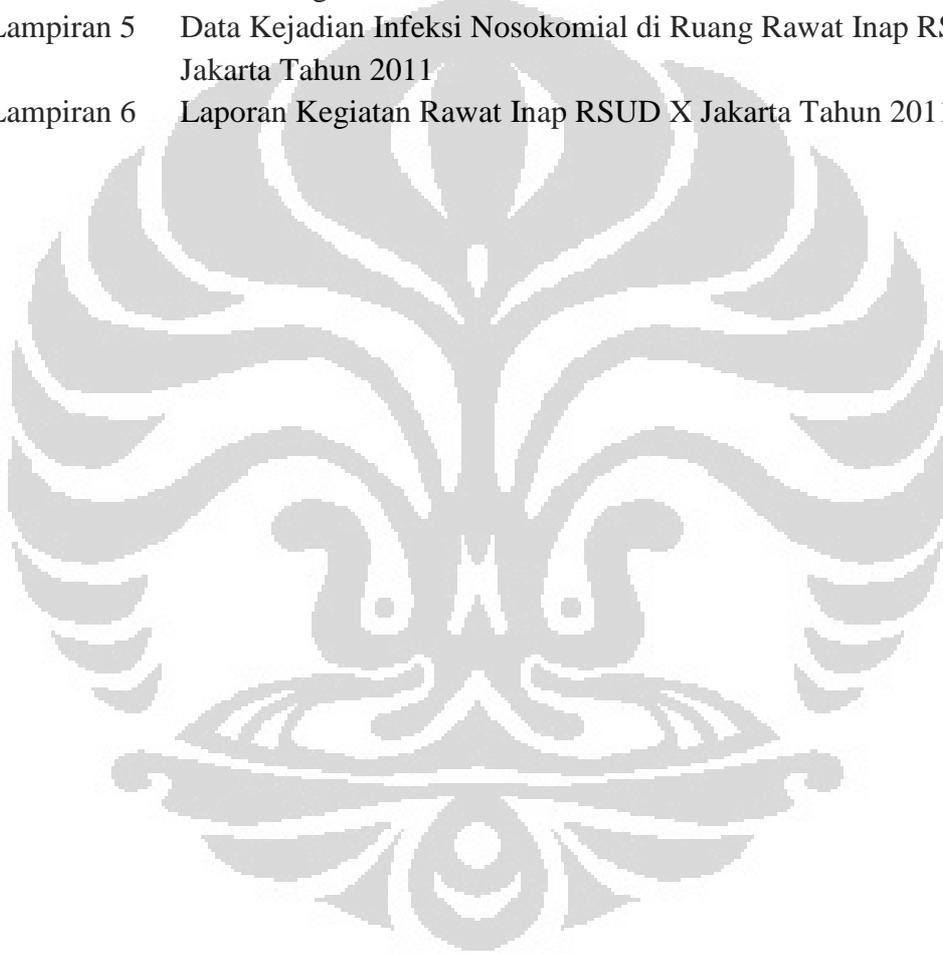
	RSUD X Jakarta Tahun 2012	94
Tabel 6.15	Distribusi Responden Menurut Sikap dan Perilaku Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta Tahun 2012 95	
Tabel 6.16	Distribusi Responden Menurut Lingkungan Fisik dan Perilaku Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta Tahun 2012 96	
Tabel 6.17	Distribusi Responden Menurut Sarana dan Perilaku Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta Tahun 2012 97	
Tabel 6.18	Distribusi Responden Menurut Motivasi dan Perilaku Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta Tahun 2012 98	
Tabel 6.19	Distribusi Responden Menurut Motivasi dan Sarana Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta Tahun 2012	99

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Diagram Terjadinya Sikap	20
Gambar 3.1	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2005), <i>Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi</i>	33
Gambar 3.2	Kerangka Konsep Penelitian “Analisis Perilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah X Jakarta Tahun 2012”	35
Gambar 7.1	Tempat Penyimpanan Peralatan Medis	109
Gambar 7.2	Tempat Penyimpanan Peralatan Medis	109
Gambar 7.3	Tempat Penyimpanan Kantung Infuse baru dan <i>Coolbox</i>	110
Gambar 7.4	Meja Kerja Perawat di Salah Satu Ruang Perawatan	110
Gambar 7.5	Tempat <i>Hand Sanitizer</i>	110

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 URAIAN TUGAS DAN STRUKTUR ORGANISASI RSUD X JAKARTA (Peraturan Gubernur No.73 Tahun 2009)
- Lampiran 2 SK Izin Penelitian dari Bagian Kesatuan Bangsa dan Politik Walikota Jakarta Timur
- Lampiran 3 Angket tentang Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta
- Lampiran 4 Laporan Observasi di Ruang Perawatan Lantai 5 dan Lantai 4 Perinatologi RSUD X Jakarta Bulan Februari 2012
- Lampiran 5 Data Kejadian Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta Tahun 2011
- Lampiran 6 Laporan Kegiatan Rawat Inap RSUD X Jakarta Tahun 2011



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan tempat pelayanan pasien dengan berbagai macam penyakit diantaranya penyakit karena infeksi, dari mulai yang ringan sampai yang terberat, dengan begitu hal ini dapat menyebabkan risiko penyebaran infeksi dari satu pasien ke pasien lainnya. Begitu pula dengan petugas kesehatan yang sering terpapar dengan agen infeksi. Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit khususnya keperawatan dapat dinilai melalui berbagai indikator. Salah satunya adalah penilaian terhadap upaya pengendalian infeksi nosokomial menjadi tolok ukur mutu pelayanan suatu rumah sakit dan menjadi standar penilaian akreditasi. (Handiyani H., 2004).

Infeksi adalah adanya suatu organisme pada jaringan atau cairan tubuh yang disertai suatu gejala klinis baik lokal maupun sistemik. Infeksi yang muncul selama seseorang tersebut dirawat di rumah sakit atau setelah selesai dirawat disebut infeksi nosokomial. Secara umum, pasien yang masuk rumah sakit dan menunjukkan tanda infeksi yang kurang dari 72 jam menunjukkan bahwa masa inkubasi penyakit telah terjadi sebelum pasien masuk rumah sakit, dan infeksi yang baru menunjukkan gejala setelah 72 jam pasien berada di rumah sakit disebut infeksi nosokomial. Menurut Potter dan Perry (2005) dalam buku Ajar Fundamental Keperawatan, Edisi 4, definisi infeksi merupakan invasi tubuh oleh pathogen atau mikroorganisme yang mampu menyebabkan sakit.

Infeksi nosokomial merupakan infeksi akibat transmisi organisme patogen ke pasien yang sebelumnya tidak terinfeksi yang berasal dari lingkungan rumah sakit.

Infeksi nosokomial merupakan salah satu risiko kerja yang dihadapi oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Sampai saat ini infeksi nosokomial masih menjadi masalah serius yang dihadapi oleh rumah sakit di seluruh dunia terutama di negara berkembang. Studi yang dilakukan WHO di 55 rumah sakit di 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik juga menunjukkan bahwa 8,7% pasien rumah sakit menderita infeksi selama menjalani perawatan di rumah sakit (Harry, 2006). Di Amerika Serikat ada 20.000 kematian setiap tahun akibat infeksi nosokomial, dan menghabiskan biaya lebih dari 4,5 Milyar dollar per tahun (Smeltzer, 2001). Data WHO menunjukkan kejadian infeksi di institusi pelayanan kesehatan berkisar 3 - 21% dengan rata - rata 9%. Sedangkan di Asia Tenggara infeksi nosokomial sebanyak 10,0%. Data kejadian infeksi nosokomial di Malaysia sebesar 12,7%, Taiwan 13,8% (Marwoto, 2007).

Sementara di negara berkembang, diperkirakan lebih dari 40% pasien di rumah sakit terkena infeksi nosokomial. Di Indonesia, penelitian yang dilakukan oleh Robert Utji (2004) di 11 rumah sakit di DKI Jakarta pada tahun 2004 menunjukkan bahwa 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat. Hasil penelitian Simanjuntak (2001), pada prosedur mencuci tangan secara aseptik sebelum melakukan tindakan perawatan invasif hanya 25% kegiatan dilaksanakan baik, 12,5% cukup baik, dan 62,5% kurang baik, pada pelaksanaan prosedur *trakeal tube* hanya 28,6% kegiatan dilaksanakan dengan baik, 14,3% cukup baik, dan 57,1% kurang baik.

Kewaspadaan universal (*universal precaution*) adalah salah satu strategi dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit. Kegiatan dalam *universal precaution* meliputi cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, pemakaian alat pelindung diri (sarung tangan, masker, apron), pengelolaan alat kesehatan, pengelolaan jarum dan alat tajam untuk mencegah perlukaan (Depkes RI, 2003).

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Karyadi Semarang menunjukkan angka kepatuhan tenaga kesehatan untuk penerapan beberapa elemen *universal precaution* kurang dari 50 % (Yusran, 2008). Kejadian infeksi nosokomial belum diimbangi dengan pemahaman tentang bagaimana mencegah infeksi nosokomial dan implementasi secara baik. Kondisi ini memungkinkan angka nosokomial di rumah sakit cenderung meningkat. Karena itu perlu pemahaman yang baik tentang cara-cara penyebaran infeksi yang mungkin terjadi di rumah sakit. Penyebaran infeksi nosokomial di rumah sakit umumnya terjadi melalui tiga cara yaitu melalui udara, percikan dan kontak langsung dengan pasien (Schaffer, Garzon, Heroux, & Korniewicz, 2000).

Menurut Kemenkes No. 129/ Menkes/ SK/ II/ 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, pada jenis pelayanan rawat inap yang salah satu indikatornya adalah kejadian infeksi nosokomial memiliki standar  $\leq 1,5$  %. Berdasarkan data sekunder tentang infeksi nosokomial di ruang perawatan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah X, Jakarta tahun 2011 didapatkan angka kejadian infeksi nosokomial secara menyeluruh sebanyak 1.529 pasien (11,54%) dari 13.245 pasien yang dirawat inap, yang terdiri dari 43 (0,32 %) pasien terkena infeksi luka operasi, 7 (0,05%) pasien terkena infeksi luka infus, 1.479 (11,16 %) pasien mengalami phlebitis. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, dijumpai perawat melakukan perawatan infus dengan tidak menggunakan prinsip aseptik, misalnya mencuci tangan sebelum penanganan infus. Selain itu masih ditemukan perawat yang tidak memakai masker pada saat melakukan tindakan keperawatan. Di beberapa ruang perawatan juga masih ditemukan penanganan linen kotor yang kurang memenuhi standar, yaitu dengan menaruh linen kotor tersebut di ujung lorong ruang perawatan tanpa ada pemisah atau sekat.

## 1.2 Rumusan Masalah

Infeksi nosokomial dapat menimbulkan dampak yang besar bagi suatu rumah sakit. Selain menyebabkan kecacatan, infeksi nosokomial juga dapat menyebabkan kematian. Bagi rumah sakit, hal ini sangat merugikan karena selain meningkatkan lama perawatan pasien, juga dapat mempengaruhi mutu layanan rumah sakit. Jika kejadian infeksi nosokomial di suatu rumah sakit memiliki angka yang melewati standar yang sudah ditetapkan, maka dapat dikatakan mutu pelayanan rumah sakit tersebut kurang baik. Menurut Kemenkes No. 129/ Menkes/ SK/ II/ 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, pada jenis pelayanan rawat inap yang salah satu indikatornya adalah kejadian infeksi nosokomial memiliki standar kurang dari sama dengan 1,5 %. Berdasarkan data sekunder yang telah didapat, diketahui bahwa angka kejadian infeksi nosokomial secara menyeluruh di RSUD X Jakarta tahun 2011 melebihi standar yang berlaku yaitu sebesar 11,54%. Oleh sebab itu maka perlu dilakukan analisis perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah X, Jakarta.

## 1.3 Pertanyaan Penelitian

Dari rumusan masalah diatas, dapat diketahui pertanyaan dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana gambaran tentang perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah X, Jakarta tahun 2012?

2. Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah X, Jakarta tahun 2012?
3. Apakah ada hubungan antara sikap dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah X, Jakarta tahun 2012?
4. Apakah ada hubungan antara lingkungan fisik dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah X, Jakarta tahun 2012?
5. Apakah ada hubungan antara sarana dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah X, Jakarta tahun 2012?
6. Apakah ada hubungan antara motivasi dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah X, Jakarta tahun 2012?
7. SOP (*Standard Operational Procedure*) apa saja yang ada terkait pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah X, Jakarta?

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

##### **1.4.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di Rumah Sakit Daerah X, Jakarta tahun 2012.

### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran tentang perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah X, Jakarta tahun 2012.
2. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah X, Jakarta tahun 2012.
3. Mengetahui hubungan antara sikap dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah X, Jakarta tahun 2012.
4. Mengetahui hubungan antara lingkungan fisik dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah X, Jakarta tahun 2012.
5. Mengetahui hubungan hubungan antara sarana dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah X, Jakarta tahun 2012.
6. Mengetahui hubungan hubungan antara motivasi dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah X, Jakarta tahun 2012.
7. Mengetahui SOP (*Standard Operational Procedure*) yang terkait dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah X, Jakarta.

## 1.5 Manfaat Penelitian

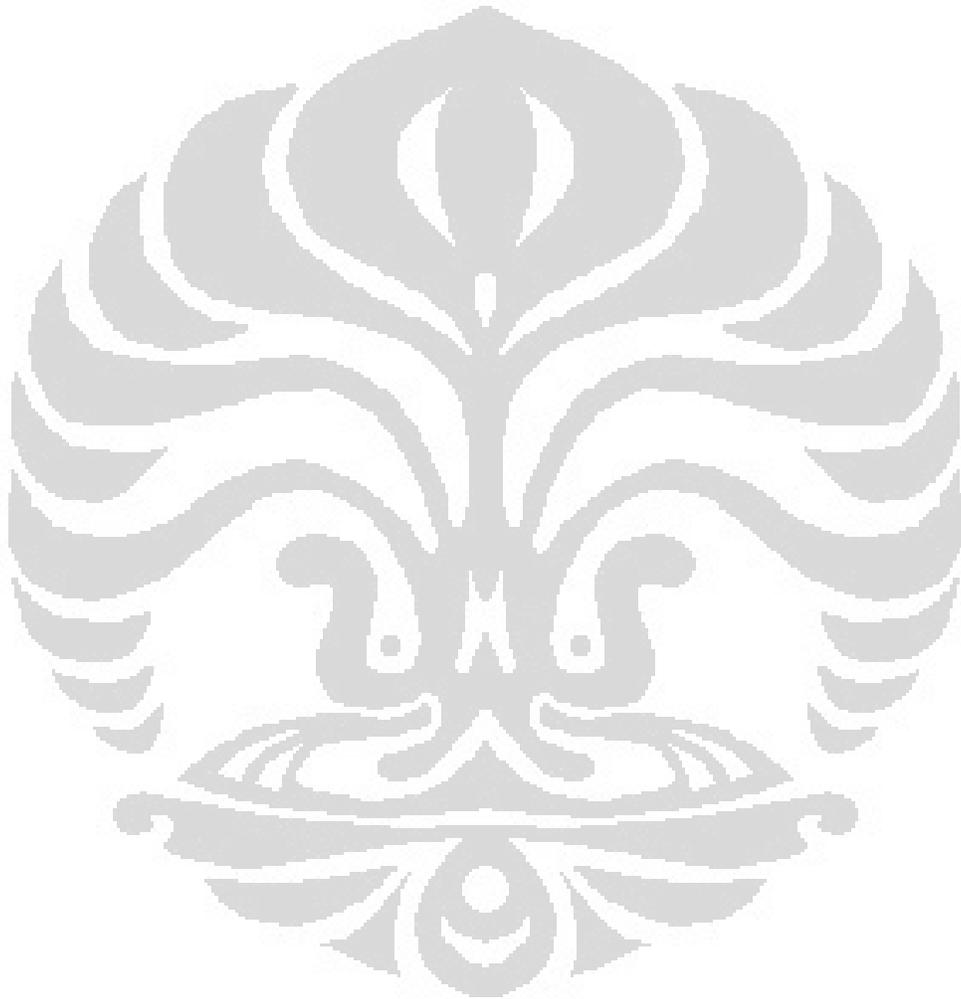
Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Rumah Sakit
  - a. Sebagai masukan untuk meningkatkan kewaspadaan sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi nosokomial, baik kepada petugas kesehatan khususnya perawat maupun kepada pasien.
  - b. Menjadi bahan untuk evaluasi pelayanan yang telah diberikan kepada pasien/klien dan dapat digunakan untuk memperbaiki pelayanan rumah sakit.
2. Institusi Pendidikan
  - a. Sebagai bahan dalam kegiatan belajar mengajar yang terkait dengan infeksi nosokomial rumah sakit.
  - b. Sebagai salah satu sumber bacaan atau referensi untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya terkait dengan infeksi nosokomial rumah sakit.

## 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang telah didapatkan, maka peneliti membatasi rumusan masalah yaitu menganalisa perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di Rumah Sakit Daerah X, Jakarta tahun 2012. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah X, Jakarta dengan menggunakan data primer dan sekunder dalam rentang waktu antara bulan April – Juni 2012. Penelitian ini dilakukan menggunakan metode kuantitatif yaitu dengan menggunakan instrument angket. Penelitian ini dilakukan karena tingginya angka kejadian infeksi nosokomial

di rumah sakit dan belum diadakannya penelitian yang serupa di Rumah Sakit Umum Daerah X, Jakarta.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Infeksi Nosokomial

##### 2.1.1 Definisi Infeksi Nosokomial

Infeksi adalah proses dimana seseorang yang rentan (*susceptible*) terkena invasi agen pathogen atau infeksius yang tumbuh, berkembang biak dan menyebabkan sakit. Nosokomial berasal dari kata Nosos yang artinya penyakit, dan Komeo yang artinya merawat. Nosokomial berarti tempat untuk merawat atau yang disebut dengan rumah sakit. Infeksi nosokomial atau *hospital acquired infection* (HAI) adalah infeksi yang didapatkan dan berkembang selama pasien dirawat di rumah sakit (WHO, 2002). Menurut Depkes (2003), seseorang dikatakan mendapat infeksi nosokomial apabila pasien mulai dirawat di rumah sakit tidak didapatkan tanda-tanda klinis tersebut. Pada saat pasien dirawat di rumah sakit tidak sedang dalam masa inkubasi penyakit, tanda-tanda klinis infeksi nosokomial baru timbul setelah 3x24 jam sejak dimulai perawatan. Suatu infeksi dikatakan didapat di rumah sakit apabila (Djojogito, 2001) :

- a. Waktu mulai dirawat tidak didapatkan tanda klinis infeksi dan tidak sedang dalam masa inkubasi infeksi tersebut.
- b. Infeksi sekurang-kurangnya 72 jam sejak mulai dirawat.
- c. Infeksi terjadi pada pasien dengan masa perawatan lebih lama dari waktu inkubasi infeksi tersebut.
- d. Infeksi terjadi setelah pasien pulang dan dapat dibuktikan berasal dari rumah sakit.

- e. Infeksi terjadi pada neonates yang didapatkan dari ibunya pada saat persalinan atau selama perawatan di rumah sakit.

Menurut Widodo (2004), infeksi nosokomial mudah terjadi karena kondisi tertentu, misalnya :

- a. Rumah sakit merupakan tempat berkumpulnya orang sakit sehingga jumlah dan jenis kuman penyakit yang ada lebih banyak daripada di tempat lain.
- b. Orang sakit mempunyai daya tahan tubuh yang rendah sehingga mudah tertular.
- c. Di rumah sakit, seringkali penderita dilakukan tindakan invasive mulai dari yang sederhana, misalnya pemberian obat suntikan sampai dengan tindakan yang lebih invasive misalnya operasi.
- d. Mikroorganisme yang ada cenderung lebih resisten terhadap antibiotika, akibat penggunaan berbagai macam antibiotik yang seringkali tidak rasional.
- e. Adanya kontak langsung antar pasien, atau petugas dengan pasien yang dapat menularkan kuman pathogen.
- f. Penggunaan alat/ peralatan dokter yang telah terkontaminasi oleh kuman.

### **2.1.2 Etiologi Infeksi Nosokomial**

Terjadinya infeksi nosokomial dapat disebabkan beberapa elemen yang dikemukakan oleh Potter (2005), yaitu :

1. Agen Infeksius

Infeksi nosokomial dapat disebabkan oleh beberapa macam agen penyakit dapat berupa bakteri, virus, jamur, protozoa, dan macam-macam agen

penyakit ini ditentukan pula oleh patogenitas, daya invasi, dan dosis infeksi.

## 2. Reservoir

Reservoir adalah tempat patogen mampu bertahan hidup tetapi dapat atau tidak berkembang biak. Reservoir yang paling umum adalah tubuh manusia. Berbagai mikroorganisme hidup pada kulit dan dalam rongga tubuh, cairan dan keluaran.

## 3. Portal keluar

Setelah mikroorganisme menemukan tempat untuk tumbuh dan berkembang biak, mereka harus menemukan portal keluar jika mereka masuk ke pejamu lain dan menyebabkan penyakit. Mikroorganisme dapat keluar melalui berbagai tempat, seperti kulit dan membran mukosa, traktus respiratorius, traktus urinarius, traktus gastrointestinal, traktus reproduktif dan darah.

## 4. Penularan

Ada banyak cara penularan mikroorganisme dari reservoir ke pejamu (*host*) penyakit infeksius tertentu cenderung ditularkan secara lebih umum melalui cara yang spesifik. Mikroorganisme yang sama dapat ditularkan melalui lebih dari satu rute. Misalnya, *herpes zoster* dapat disebarkan melalui udara dalam nuklei droplet atau melalui kontak langsung.

Meskipun cara utama penularan mikroorganisme adalah tangan dari pemberi layanan kesehatan, hampir semua objek dalam lingkungan dapat menjadi alat penularan patogen. Semua personel rumah sakit yang memberi pelayanan diagnostik dan pendukung.

## 5. Portal masuk

Organisme dapat masuk ke dalam tubuh melalui rute yang sama dengan yang digunakan untuk keluar. Faktor-faktor yang menurunkan daya tahan tubuh memperbesar kesempatan patogen masuk ke dalam tubuh.

### 2.1.3 Jensi-Jenis Infeksi Nosokomial

Menurut Boyce dan Pittet (2002) dalam Astuti (2004), infeksi nosokomial yang terjadi pada pasien berpedoman dengan menggunakan kriteria yang dikeluarkan oleh CDC Atlanta. Adapun kriteria-kriterianya adalah sebagai berikut:

#### 1. Infeksi Luka Operasi (ILO)

Infeksi luka operasi terdiri dari 2 jenis, yaitu :

- a. Infeksi insisi superficial, yaitu infeksi yang terjadi pada daerah insisi dalam waktu 30 hari pasca bedah dan hanya meliputi kulit, sub kutan atau jaringan lain di atas fascia.
- b. Infeksi insisi profunda, yaitu infeksi yang terjadi pada daerah insisi dalam waktu 30 hari atau sampai dengan satu tahun pasca bedah, meliputi jaringan lunak yang dalam dari insisi.

#### 2. Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Infeksi saluran kemih adalah infeksi yang terjadi pada saluran kemih pasien yang didapat pada saat pasien tersebut dirawat atau sesudah pasien dirawat di rumah sakit dan dengan syarat ketika masuk rumah sakit, pasien belum ada atau tidak dalam mas inkubasi.

### 3. Infeksi Saluran Pernafasan/ Pneumonia

Infeksi saluran pernafasan/ pneumonia adalah infeksi yang terjadi di saluran nafas bagian bawah yang didapat selama pasien dirawat di rumah sakit. Infeksi tersebut tidak ada sebelumnya atau tidak dalam masa inkubasi pada saat pasien masuk rumah sakit.

### 4. Infeksi Luka Infus

Infeksi luka infuse adalah infeksi yang terjadi sewaktu atau selama dilakukan tindakan pemasangan infuse pada saat pasien dirawat di rumah sakit.

#### 2.1.4 Cara Penularan Mikroorganism

Menurut Slack (2003) dalam Habni (2009), ada lima cara terjadinya transmisi atau penularan mikroorganism, yaitu :

##### 1. *Contact Transmision*

Penularan ini adalah yang paling sering pada infeksi nosokomial. Dibagi menjadi dua bagian, yaitu kontak langsung dan kontak tidak langsung. Kontak langsung dimana mikroorganism melakukan transmisi secara langsung ke permukaan tubuh seperti saat memandikan, membalikkan pasien pada saat melakukan kegiatan asuhan keperawatan, menyentuh permukaan tubuh pasien. Kontak tidak langsung, misalnya dengan kondisi orang yang lemah melalui peralatan yang terkontaminasi seperti jarum suntik, tangan yang terkontaminasi/ tidak dicuci dan sarung tangan yang tidak diganti.

## 2. *Droplet Transmission*

Secara teoritikal merupakan bentuk kontak transmisi, namun mekanisme transfer mikroorganisme patogen ke pejamu ada jarak dari transmisi kontak. Transmisi droplet dapat terjadi ketika batuk, bersin, berbicara dan saat melakukan tindakan khusus.

## 3. *Airbone Transmission*

Transmisi melalui udara yang terkontaminasi dengan mikroorganisme patogen memiliki partikel kurang lebih sama dengan mikron. Transmisi terjadi ketika menghirup udara yang mengandung mikroorganisme patogen. Mikroorganisme dapat tinggal di udara beberapa waktu sehingga penanganan khusus udara dan ventilasi perlu dilakukan. Mikroorganisme yang bertransmisi melalui udara adalah *Mycobacteroum tuberculosis*, *Rubeola* dan *Varicella virus*.

## 4. *Food BORne*

Transmisi mikroorganisme melalui makanan, alat kesehatan dan peralatan yang terkontaminasi dengan mikroorganisme patogen.

## 5. *Blood BORne*

Terjadi infeksi dapat berasal dari penyakit HIV, Hepatitis B dan C, yaitu melalui jarum suntik yang telah terkontaminasi.

### 2.1.5 Pencegahan Infeksi Nosokomial

Untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial dapat dilakukan dengan menerapkan prosedur kewaspadaan standar (*universal precaution*) terhadap semua petugas rumah sakit (Djojosingito, 2001). Kegiatan *universal precaution* diantaranya adalah :

## 1. Cuci tangan

Kegiatan cuci tangan dilakukan pada saat :

- a. Sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, yaitu pada saat melakukan tindakan medic dan tindakan keperawatan.
- b. Setelah menyentuh darah, cairan tubuh, sekresi, ekskresi dan benda-benda yang terkontaminasi, baik menggunakan sarung tangan maupun tidak.
- c. Gunakan sabun biasa untuk cuci tangan secara rutin selama sedikitnya 15 detik dengan menggunakan air mengalir.
- d. Gunakan antiseptic dalam keadaan tertentu, misalnya pada saat kejadian luar biasa.

## 2. Penggunaan sarung tangan

Sarung tangan adalah salah satu alat yang digunakan untuk melindungi tangan dari bahan-bahan yang dapat menularkan penyakit melalui permukaan kulit dan melindungi pasien dari mikroorganisme yang berada ditangan petugas kesehatan. Penggunaan sarung tangan dilakukan pada saat kontak dengan darah, cairan tubuh, sekresi, ekskresi dan benda-benda yang terkontaminasi. Setelah sarung tangan dilepas, maka segera dilakukan cuci tangan.

## 3. Penggunaan masker, pelindung mata dan pelindung wajah

Masker adalah alat yang digunakan untuk menutup hidung, mulut dan bagian bawah dagu. Tujuannya adalah untuk menahan cipratan yang keluar sewaktu petugas kesehatan atau petugas bedah berbicara, batuk, atau bersin serta untuk mencegah percikan darah atau cairan tubuh lainnya memasuki hidung atau mulut petugas kesehatan. Masker juga berguna

untuk menghindari perawat menghirup mikroorganisme dari saluran pernapasan pasien dan mencegah penularan patogen dari saluran pernapasan perawat ke pasien. Masker bedah mempunyai kegunaan untuk melindungi pemakai dari menghidup partikel besar aerosol yang melintas dalam jarak yang pendek. Sedangkan pelindung mata dan pelindung wajah digunakan untuk melindungi petugas dari percikan darah atau cairan tubuh lain. Pelindung mata umumnya terbuat dari plastik bening yang di bagian sisi kanan dan kirinya terdapat pelindung untuk memastikan tidak ada cairan yang dapat terpecik ke mata petugas.

#### 4. Penggunaan gaun atau apron

Gaun pelindung adalah alat yang digunakan untuk melindungi kulit dan mencegah cipratan pada baju selama melakukan tindakan atau aktivitas perawatan pasien yang berpotensi mencipratkan darah, cairan tubuh, sekresi, atau ekskresi. Setelah gaun pelindung dilepas, pastikan bahwa pakaian dan kulit petugas kesehatan tidak kontak dengan bagian yang terkontaminasi dan lakukan cuci tangan untuk mencegah perpindahan organism patogen.

#### 5. Pengelolaan peralatan pasien

Salah satu dari peralatan pasien adalah linen. Linen yang terkontaminasi dengan darah, cairan tubuh, sekresi dan ekskresi harus diperlakukan dengan hati-hati untuk mencegah perpindahan mikroorganisme dari pasien ke petugas dan lingkungan disekitarnya. Sebelum linen kotor dibawa ke tempat pencucian, linen dibersihkan terlebih dahulu dari sampah padat yang menempel, kemudian diklasifikasi sesuai dengan tingkat infeksi, lalu

dimasukkan ke dalam kantong khusus yang tertutup dan diantar ke tempat pencucian linen dengan menggunakan trolley khusus.

#### 6. Pengelolaan benda tajam yang terkontaminasi

Seluruh benda tajam yang terkontaminasi dengan darah harus diperlakukan dengan sangat hati-hati karena untuk mencegah petugas dari luka seperti luka tusukan jarum dan sejenisnya. Bekas jarum suntik yang terkontaminasi dibuang dengan menggunakan tutupnya dan dibuang ke tempat khusus yang disebut *sharp containers*.

#### 7. Teknik steril

Teknik steril yang dimaksud adalah teknik aseptik tanpa sentuh (*non touch*).

#### 8. Pengelolaan sampah medic

Pembuangan sampah di rumah sakit harus dibedakan menjadi sampah non infeksius (sampah rumah tangga) yang dibuang menggunakan kantong berwarna hitam dan sampah infeksius yang dibuang dengan menggunakan kantong berwarna kuning.

## 2.2 Pengetahuan

### 2.2.1 Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2005), pengetahuan adalah hasil dari suatu produk sistem pendidikan dan akan mendapatkan pengalaman yang nantinya akan memberikan suatu tingkat pengetahuan atau ketrampilan dapat dilakukan melalui pelatihan. Pengetahuan diperoleh dari proses belajar, yang dapat membentuk keyakinan tertentu.

Intensitas atau tingkat pengetahuan seseorang terhadap objek tertentu tidak sama.

Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkatan pengetahuan, yaitu :

1. Mengetahui (*know*), artinya mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
2. Memahami (*comprehension*), artinya suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3. Menggunakan (*aplication*), artinya kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata.
4. Menguraikan (*analysis*), yaitu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Menyimpulkan (*synthesis*), maksudnya suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. Mengevaluasi (*evaluation*), yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

## 2.3 Sikap

### 2.3.1 Definisi Sikap

Sikap adalah pernyataan evaluatif baik yang menyenangkan atau yang tidak menyenangkan terhadap suatu objek atau peristiwa. Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan sesuatu. Dalam suatu organisasi sikap merupakan hal yang penting karena sikap dapat mempengaruhi perilaku kerja (Robbins, 2001). Sikap yang dimiliki individu memberikan warna atau corak pada perilaku atau perbuatan individu yang bersangkutan. Dengan mengetahui sikap seseorang dapat menduga bagaimana respon yang akan diambil oleh orang yang bersangkutan, terhadap sesuatu masalah yang dihadapkan kepadanya. Jadi dengan mengetahui sikap seseorang, maka akan didapatkan gambaran perilaku yang ditampilkan (Walgito, 2003). Menurut Gibson (2002), sikap merupakan faktor penentu perilaku. Sikap menggambarkan suka atau tidak sukanya terhadap suatu objek. Sikap diperoleh dari pengalaman sendiri atau dapat pula dari pengalaman orang lain yang paling dekat. Sikap mengandung tiga komponen adalah sebagai berikut :

1. Kognitif

Merupakan proses mental tertinggi yang meliputi kesadaran pengetahuan dan cara berpikir terhadap suatu masalah. Semuanya itu merupakan aspek dari komponen kognitif yang mempersepsikan nilai, arti dari fungsi atau situasi yang dihadapinya. Dengan demikian, komponen kognitif merupakan kesatuan yang membentuk hubungan tertentu antara subjek dan objek. Subjek akan beraksi secara terarah dengan konsep yang terbentuk dengan situasi yang dihadapinya.

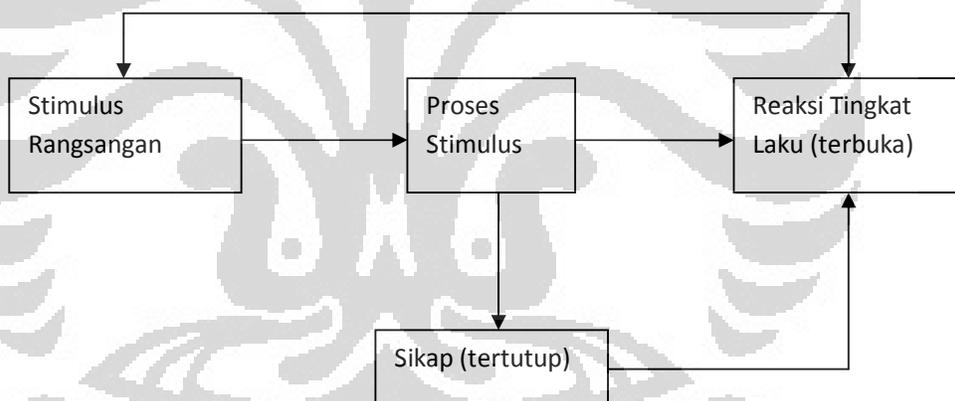
## 2. Afektif

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subyektif seseorang terhadap suatu obyek sikap. Secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

## 3. Konatif

Komponen konatif menunjukkan bagaimana perilaku yang ada dalam diri individu yang berkaitan dengan kondisi dimana individu telah mengambil keputusan untuk bertindak.

Menurut Notoatmodjo (2003), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, sesuai dengan bagan dibawah ini :



Gambar 2.1 Diagram Terjadinya Sikap (Notoatmodjo, 2003)

## 2.4 Lingkungan Fisik

Menurut Sihombing (2004), lingkungan kerja adalah faktor-faktor di luar manusia baik fisik maupun non fisik dalam suatu organisasi. Faktor fisik ini mencakup peralatan kerja, suhu di tempat kerja, kesesakan dan kepadatan, kebisingan, luas ruang kerja sedangkan non fisik mencakup hubungan kerja yang

terbentuk di instansi antara atasan dan bawahan serta antara sesama karyawan. Lingkungan kerja yang mendukung produktivitas kerja akan menimbulkan kepuasan kerja bagi pekerja dalam suatu organisasi. Indikator lingkungan kerja adalah fasilitas kerja, gaji dan tunjangan, hubungan kerja.

Lingkungan kerja fisik adalah tempat kerja karyawan melakukan aktivitasnya. Lingkungan kerja fisik mempengaruhi semangat dan emosi kerja karyawan. Faktor-faktor fisik ini mencakup suhu udara di tempat kerja, luas ruang kerja, kebisingan, kepadatan, dan kesesakan. Faktor-faktor fisik ini sangat mempengaruhi tingkah laku manusia.

Menurut Robbins (2002) faktor-faktor yang mempengaruhi lingkungan kerja fisik adalah :

#### 1. Suhu

Suhu adalah satu variabel dimana terdapat perbedaan individual yang besar. Suhu yang nyaman bagi seseorang mungkin merupakan neraka bagi orang lain. Dengan demikian untuk memaksimalkan produktivitas, adalah penting bahwa karyawan bekerja di suatu lingkungan dimana suhu diatur sedemikian rupa sehingga berada di antara rentang kerja yang dapat diterima setiap individu.

#### 2. Kebisingan

Bukti dari telaah-telaah tentang suara menunjukkan bahwa suara-suara yang konstan atau dapat diramalkan pada umumnya tidak menyebabkan penurunan kinerja sebaliknya efek dari suara-suara yang tidak dapat diramalkan memberikan pengaruh negatif dan mengganggu konsentrasi karyawan.

### 3. Penerangan

Bekerja pada ruang yang gelap dan samara-samar akan menyebabkan ketegangan pada mata. Intensitas cahaya yang tepat dapat membantu karyawan dalam memperlancar aktivitas kerjanya. Tingkat yang tepat dari intensitas cahaya juga tergantung pada usia karyawan. Pencapaian kinerja pada tingkat penerangan yang lebih tinggi adalah lebih besar untuk karyawan yang lebih tua dibanding yang lebih muda.

### 4. Mutu Udara

Merupakan fakta yang tidak bisa disangkal bahwa jika menghirup udara tercemar membawa efek yang merugikan pada kesehatan pribadi. Udara yang tercemar dapat mengganggu kesehatan pribadi karyawan. Udara yang tercemar di lingkungan kerja dapat menyebabkan sakit kepala, mata perih, kelelahan, lekas marah dan depresi.

Motivasi kerja pegawai akan terdorong dari lingkungan kerja. Jika lingkungan kerja mendukung maka akan timbul keinginan pegawai untuk melakukan tugas dan tanggung jawabnya. Keinginan ini kemudian akan menimbulkan persepsi pegawai dan kreativitas pegawai yang diwujudkan dalam bentuk tindakan. Persepsi pegawai juga dipengaruhi oleh faktor insentif yang diberikan oleh instansi.

## 2.5 Sarana

### 2.5.1 Definisi Sarana

Sarana keperawatan adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial, seperti peralatan untuk mencuci tangan, melaksanakan dekontaminasi alat-alat kesehatan dan untuk mengelola

limbah padat yang ada di ruang rawat inap. Musadad (1992) dalam Nurhayati (1997) menyatakan bahwa hanya 42,9% rumah sakit yang menyediakan sarana untuk cuci tangan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. Agar perawat pelaksana dapat bekerja secara maksimal pimpinan harus bertanggung jawab atas penyediaan, pemeliharaan sarana klinis dan non klinis yang dibutuhkan untuk pelaksanaan kewaspadaan umum, misalnya menyediakan sarana untuk cuci tangan ditempat yang mudah dijangkau.

Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2005), sarana dan fasilitas merupakan faktor predisposisi yang dapat bersifat positif maupun negatif. Oleh karena itu perilaku kepatuhan seseorang sangat dipengaruhi oleh sarana dan fasilitas yang tersedia, bagaimana cara penggunaannya, posisi atau letak dari sarana tersebut dan bagaimana cara pemeliharaan sarana tersebut.

## **2.6 Motivasi**

### **2.6.1 Definisi Motivasi**

Motivasi berasal dari perkataan motif (*motive*) yang artinya adalah rangsangan dorongan dan ataupun pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut memperlihatkan perilaku tertentu. Sedangkan yang dimaksud dengan motivasi ialah upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan ataupun kelompok masyarakat tersebut yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Azwar, 1996).

Dalam perilaku berorganisasi, motivasi merupakan suatu keinginan yang kuat untuk berusaha ke tingkat yang lebih tinggi atau lebih baik untuk mencapai suatu tujuan organisasi, tanpa mengabaikan kemampuan yang dimiliki untuk memperoleh kepuasan dalam memenuhi kebutuhan pribadi. Mc Clelland antara

lain mengemukakan bahwa yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu atau bekerja adalah berfokus pada tiga kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan akan prestasi (*achivement*) dorongan untuk mengungguli atau berprestasi, kebutuhan akan afiliasi atau ikatan hasrat untuk berhubungan antar pribadi yang ramah dan karib, kebutuhan akan kekuasaan (*power*) kebutuhan yang mendorong seseorang untuk menguasai atau mendominasi orang lain (Sigit, 2003).

Motivasi sebagai proses mempengaruhi atau mendorong dari luar terhadap seseorang atau kelompok kerja agar mereka mau melaksanakan sesuatu yang telah ditetapkan. Motivasi juga dapat diartikan sebagai dorongan (*driving force*) dimaksudkan sebagai desakan yang alami untuk memuaskan dan memperahankan kehidupan (Samsudin, 2006). Selanjutnya motivasi akan dikaitkan dengan tindakan, sebab motif yang besar tidak efektif tanpa ada tindakan yang merupakan *follow-up* dari motif tersebut. Oleh karena itu, perlu dipahami terlebih dahulu apa sebenarnya tindakan itu. Tindakan apapun merupakan satu jenis perbuatan manusia. Akan tetapi, perbuatan tersebut mengandung maksud tertentu yang memang dikehendaki oleh orang yang melakukan kegiatan. Ada dua macam perbuatan, yaitu (Samsudin, 2006) :

1. Pemikiran (*thinking*), yaitu perbuatan rohani yang menghendaki bekerjanya daya pikir (otak) manusia.
2. Tindakan (*action*), yakni perbuatan jasmani yang amat membutuhkan gerak otot tubuh manusia. Perbuatan ini mengandung maksud tertentu yang memang dikehendaki oleh yang bersangkutan.

Menurut Azrul Azwar dalam bukunya yang berjudul *Pengantar Administrasi Kesehatan* Edisi 3, agar seseorang memiliki kemauan dan bersedia untuk

melakukan seperti yang diharapkan, kadangkala perlu disediakan perangsang (*insentive*). Perangsang dibedakan menjadi dua macam, yaitu :

1. Perangsang positif

Perangsang positif (*positive incentive*) adalah imbalan yang menyenangkan yang disediakan untuk karyawan yang berprestasi. Rangsangan positif ini antara lain seperti hadiah, pengakuan promosi, dan ataupun melibatkan karyawan tersebut pada kegiatan yang bernilai gengsi yang lebih tinggi.

2. Perangsang negatif

Perangsang negatif (*negative incentive*) adalah imbalan yang tidak menyenangkan berupa hukuman bagi karyawan yang tidak berprestasi dan ataupun yang berbuat tidak seperti yang diharapkan. Macam perangsang negative antara lain seperti denda, teguran, pemindahan tempat kerja (mutasi), dan ataupun pemberhentian.

Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa motivasi merupakan suatu yang dapat menimbulkan semangat atau dorongan bekerja individu atau kelompok untuk mencapai tujuan dalam memuaskan kebutuhan-kebutuhan.

## **2.7 Standard Operational Procedure (SOP)**

Standar operasional prosedur (SOP) infeksi nosokomial adalah prosedur tetap yang disusun oleh komite pengendalian infeksi nosokomial yang harus dilaksanakan oleh setiap petugas rumah sakit. SOP ini dibutuhkan untuk

menyatukan persepsi petugas rumah sakit mengenai tindakan atau kegiatan-kegiatan yang dilakukan.

Pemahaman yang benar mengenai SOP infeksi nosokomial, akan berkaitan langsung terhadap pencegahan terjadinya infeksi nosokomial. Menurut Notoatmodjo (2003) seseorang baru bisa berperilaku apabila ditunjang oleh pengetahuan, dimana sebelum mendapatkan pengetahuan seseorang harus melalui tahap belajar. Pengetahuan merupakan faktor predisposisi dalam perilaku positif, karena dengan pengetahuan seseorang akan mulai mengenal dan mencoba atau melakukan suatu tindakan. Cara lain untuk menambah pengetahuan adalah dengan jalan diskusi antar perawat pelaksana, dengan melaksanakan komunikasi dua arah, diskusi partisipasi merupakan salah satu cara yang paling efektif dalam memberikan informasi dan pesan kesehatan (Notoatmodjo, 2003). Dengan adanya SOP infeksi nosokomial diharapkan dapat menurunkan angka terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit.

### **2.7.1 Standar Praktik Keperawatan**

Dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan kepada klien, digunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar praktik keperawatan telah dijabarkan oleh PPNI (2000) yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan yang meliputi : Pengkajian, diagnosis keperawatan, mperencanaan, implementasi dan evaluasi.

#### **a. Standar I ; Pengkajian**

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh , akurat, singkat dan berkesinambungan.

Kriteria pengkajian keperawatan meliputi :

- 1) Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang.
- 2) Sumber data adalah klien, mkeluarga atau orang lain yang terkait, tim kesehatan, rekam medis dan catatan lain.
- 3) Data yang dikumpulkan difokuskan untuk mengevaluasi : status kesehatan masa lalu, saat ini, bio-psiko-sosial dan spiritual, respon, harapan dan resiko- resiko tinggi masalah.
- 4) Kelengkapan data dasar mengandung unsur lengkap, akurat, relevan dan baru.

b. Standar II : Diagnosis keperawatan

Perawat menganalisis data pengkajian untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Kriteria proses meliputi :

- 1) Proses diagnosa terdiri atas analisa, interpretasi data, identifikasi masalah klien, dan perumusan diagnosa keperawatan.
- 2) Diagnosis keperawatan terdiri dari : masalah, penyebab dan tanda atau gejalaatau terdiri dari masalah dan penyebab.
- 3) Bekerjasama dengan klien, dan petugas kesehatan lainnya untuk memvalidasi diagnosis keperawatan.
- 4) Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosa berdasarkan data terbaru.

c. Standar III : Perencanaan Keperawatan

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien. Kriteria proses iini meliputi :

- 1) Perencanaan terdiri atas penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan.

- 2) Bekerjasama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.
- 3) Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.
- 4) Mendokumentasikan rencana keperawatan.

d. Standar IV : Implementasi keperawatan

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Kriteria proses meliputi :

- 1) Bekerja sama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
- 2) KolaBORasi dengan tim kesehatanh lain.
- 3) Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah klien.
- 4) Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep,ketrampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan.
- 5) Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

e. Standar V : Evaluasi Keperawatan

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan, dan merevisi data dasar dan perencanaan. Proses ini meliputi :

- 1) Menyusun perencanaan evaluasi hasil dan intervensi secara komprehensif, tepat waktu, dan terus menerus.
- 2) Menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan kearah pencapaian tujuan.
- 3) Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat.

- 4) Bekerjasama dengan klien, keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
- 5) Mendokumentasikan hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

## **2.8 Perilaku**

### **2.8.1 Definisi Perilaku**

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2003). Menurut Sunaryo (2004) perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

Perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia, sedangkan dorongan merupakan usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia (Purwanto, 1998) dalam Habni (2009).

### **2.8.2 Jenis Perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2003), perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu :

#### **1. Perilaku Tertutup (*Cover Behaviour*)**

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*cover*). Respon atau reaksi stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

## 2. Perilaku Terbuka (*Overt Behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

### 2.8.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2005), faktor yang mempunyai potensi atau pengaruh terhadap perilaku kesehatan diidentifikasi ke dalam tiga kelas faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Masing-masing dari faktor tersebut memiliki pengaruh yang berbeda terhadap perilaku. Berikut adalah penjelasan dari ketiga faktor :

#### 1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Setiap karakteristik pasien, konsumen, atau komunitas yang memotivasi perilaku yang berkaitan dengan kesehatan, yang termasuk dalam faktor ini adalah faktor sosio demografis (umur, jenis kelamin, pendidikan), pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, dan persepsi berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok. Faktor ini dapat berdampak positif yaitu memudahkan tindakan atau dapat juga berdampak negatif yaitu merintangi tindakan.

#### 2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Setiap karakteristik lingkungan yang dapat memudahkan perilaku kesehatan dan setiap ketrampilan atau sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan perilaku. Hal ini terwujud dalam bentuk lingkungan fisik, tersedianya fasilitas atau sarana dan prasarana untuk berperilaku.

### 3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Setiap ganjaran, insentif atau hukuman yang mengikuti atau diperkirakan sebagai akibat dari suatu perilaku kesehatan dan berperan bagi menetap atau lenyapnya perilaku. Hal ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau orang lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Referensi ini dapat berasal dari tokoh agama, tokoh masyarakat, keluarga, teman sebaya, petugas kesehatan lain, dan lain sebagainya. Faktor penguat juga dapat terwujud dari suatu hal yang dibuat atau diciptakan dari kelompok referensi tersebut, misalnya berupa regulasi atau peraturan-peraturan tertentu. Kelompok referensi ini dapat menghasilkan suatu motivasi dan penguatan perilaku atau sebaliknya menghasilkan hukuman dan hilangnya perilaku.

#### **2.8.4 Definisi Perilaku Kesehatan**

Perilaku kesehatan adalah suatu tanggapan sekarang terhadap rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan (Sunaryo,2004).

#### **2.8.5 Jenis Perilaku Kesehatan**

Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner di dalam Notoatmodjo (2003), perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek-objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan makanan, minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok, yaitu :

1. Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (*Health Maintenance*)

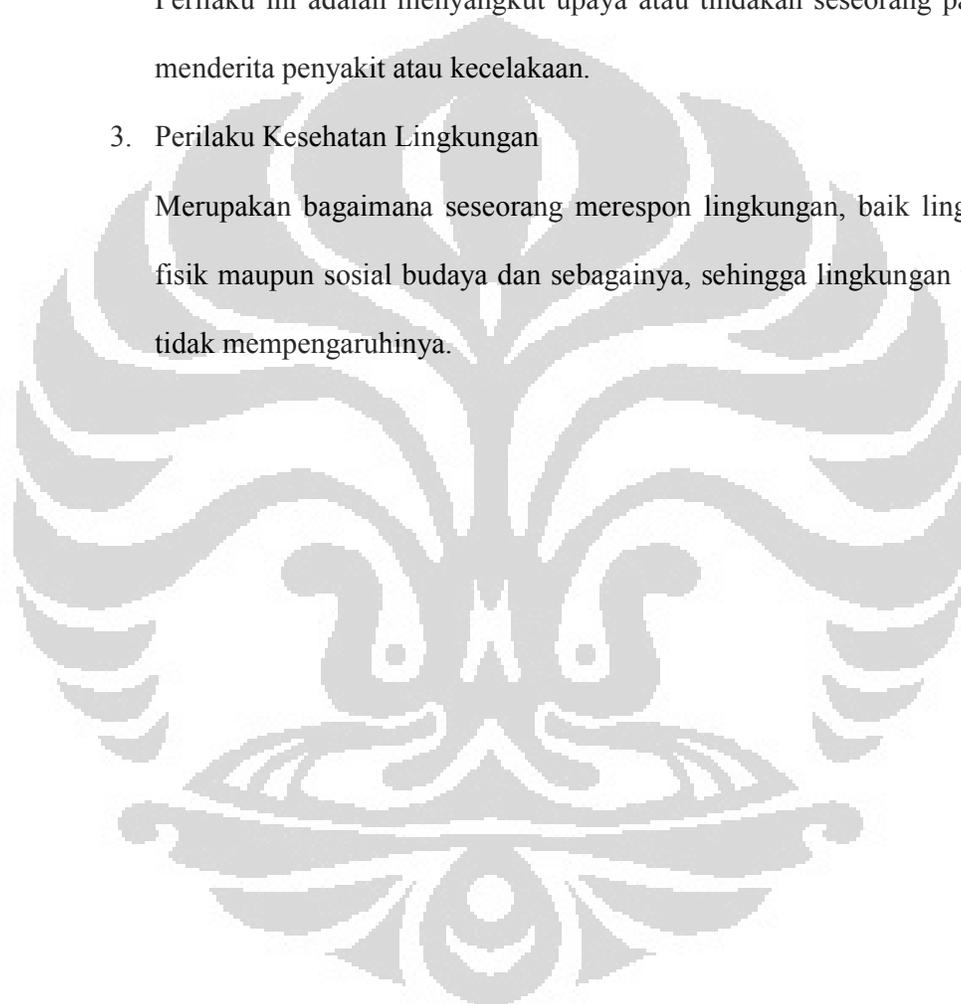
Merupakan perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

2. Perilaku Pencarian Pengobatan (*Health Seeking Behaviour*)

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan.

3. Perilaku Kesehatan Lingkungan

Merupakan bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhinya.

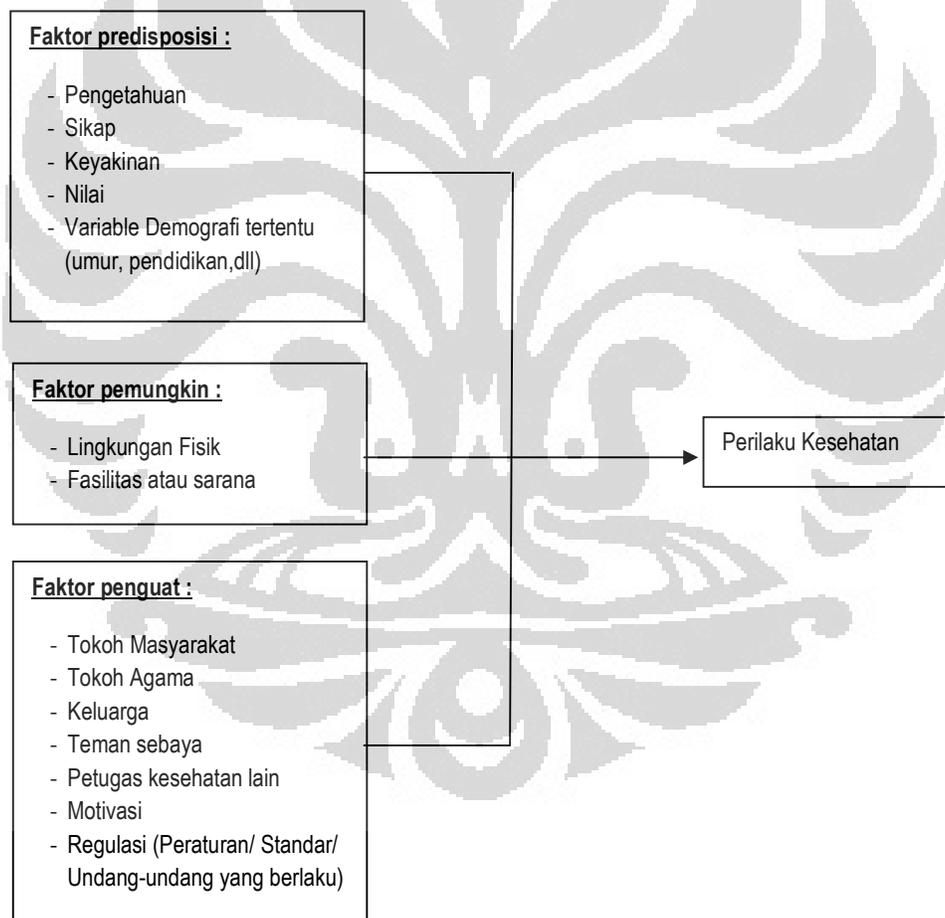


## BAB 3

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Teori

Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2005), perilaku ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Untuk lebih jelasnya, faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku sesuai dengan teori dari Green dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

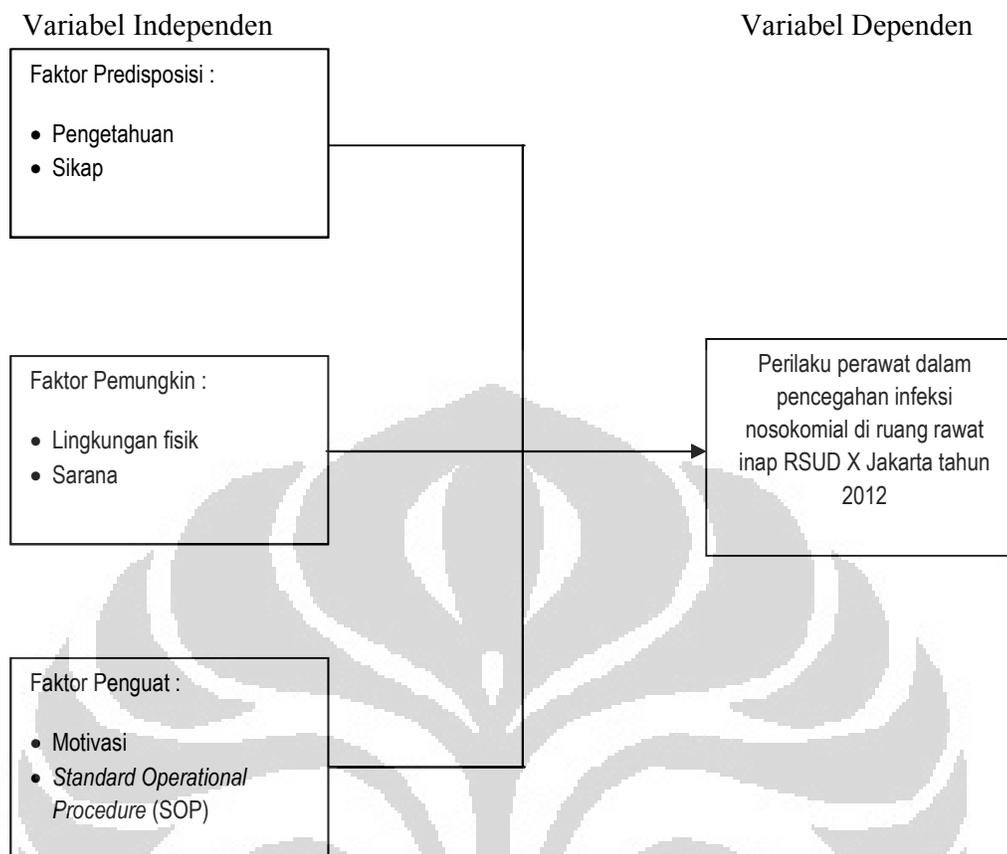


Gambar 3.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Menurut Green (1980) dalam

Notoatmodjo (2005), *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*.

### 3.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep yang diambil dari teori Green (1980) dalam Notoatmodjo (2005), *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap. Namun dalam penelitian ini tidak seluruh komponen di dalam kerangka teori dimasukkan ke dalam kerangka konsep. Hal ini dikarenakan ada beberapa komponen dalam faktor – faktor tersebut, yaitu keyakinan, nilai, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan keluarga yang tidak sepenuhnya dimengerti keterkaitannya dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial. Selain itu karena keterbatasan peneliti, kesesuaian dengan karakteristik responden, dan tujuan dari penelitian ini, maka variable yang berpengaruh terhadap perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta tahun 2012, yang akan diteliti adalah faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan infeksi nosokomial, faktor pemungkin yang meliputi lingkungan fisik dan sarana yang menunjang, dan faktor penguat yang meliputi motivasi, dan SOP (*Standard Operational Procedure*) yang berlaku di RSUD X Jakarta. Dengan demikian apabila digambarkan, maka kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian “Analisis Perilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah X Jakarta Tahun 2012”

Untuk memahami alur dalam penelitian ini, maka peneliti membuat kerangka konsep seperti pada Gambar 3.2. Berdasarkan teori tentang perilaku kesehatan Green (1980) dalam Notoatmodjo (2005), ada 3 (tiga) faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku, yaitu : faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Dalam kerangka konsep, faktor predisposisi terdiri dari variable independen pengetahuan dan sikap. Faktor pemungkin terdiri dari variable independen lingkungan fisik dan sarana. Faktor penguat terdiri dari variable independen motivasi dan SOP (*Standard Operational Procedure*). Dari keenam variable independen yang dikelompokkan dalam 3 faktor perilaku tersebut, maka akan dianalisis pengaruh atau

keterkaitannya terhadap variable dependen, yaitu perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta tahun 2012.

### 3.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan	Tingkat pemahaman perawat mengenai prosedur pencegahan infeksi nosokomial, risiko bila tidak menerapkan prosedur tersebut, dan alat atau sarana yang dibutuhkan dalam penerapannya.	Wawancara	Angket dengan pilihan jawaban benar (1) atau salah (0).  No. pernyataan: 1 – 15	Skor tertinggi: 15. Skor terendah: 0. Pengkategorian menggunakan <i>cut of point</i> : median (13,00). Maka hasil ukurnya sebagai berikut: Kurang baik, jika skor < 13,00 Baik, jika skor $\geq$ 13,00	Ordinal
Sikap	Tanggapan perawat terhadap penerapan prosedur tindakan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap	Wawancara	Angket dengan pilihan jawaban sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2) dan sangat tidak setuju (1).  No. pernyataan: 1 – 11	Skor tertinggi: 44 Skor terendah: 11 Pengkategorian menggunakan <i>cut of point</i> : median (40,00). maka hasil ukurnya sebagai berikut: Sikap negatif, jika skor < 40,00 Sikap positif, jika skor $\geq$ 40,00	Ordinal
Lingkungan fisik	Keadaan di sekitar tempat kerja perawat yang dapat membantu atau mengganggu penerapan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap	Wawancara	Angket dengan pilihan jawaban sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2) dan sangat tidak setuju (1).  No. pernyataan : 1 – 9	Skor tertinggi: 36 Skor terendah: 9 Pengkategorian menggunakan <i>cut of point</i> : median (33,00). Maka hasil ukurnya sebagai berikut: Kurang baik, jika skor < 33,00 Baik, jika skor $\geq$ 33,00	Ordinal

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Sarana	Fasilitas fisik yang tersedia sesuai dengan standar yang ada untuk mendukung penerapan pencegahan infeksi nosokomial dalam kegiatan keperawatan di ruang rawat inap	Wawancara	Angket dengan pilihan jawaban sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2) dan sangat tidak setuju (1).  No. pernyataan : 1 – 13	Skor tertinggi: 52 Skor terendah: 13 Pengkategorian menggunakan <i>cut of point</i> : <i>median</i> (43,00). maka hasil ukurnya sebagai berikut:  Tidak lengkap jika skor < 43,00 dan Lengkap jika skor $\geq$ 43,00.	Ordinal
Motivasi	Dorongan yang timbul dari dalam diri perawat untuk mendukung atau tidak mendukung pencegahan infeksi nosokomial.	Wawancara	Angket dengan pilihan jawaban sangat sesuai (4), sesuai (3), tidak sesuai (2) dan sangat tidak sesuai (1).  No. pernyataan: 1 – 12	Skor tertinggi: 48 Skor terendah: 12 Pengkategorian menggunakan <i>cut of point</i> : <i>median</i> (41,00). maka hasil ukurnya sebagai berikut:  Rendah, jika skor < 41,00 Tinggi, jika skor $\geq$ 41,00	Ordinal
SOP ( <i>Standard Operational Procedure</i> )	Ketentuan tertulis tentang standar penatalaksanaan kegiatan keperawatan yang berkaitan dengan pencegahan infeksi nosokomial.	Observasi	Lembar tilik dengan mengacu pada standar SOP yang berlaku di RSUD X Jakarta, yaitu sesuai dengan ketentuan ISO 9001:2008	Ada dan Tidak Ada	-
Perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta.	Serangkaian tindakan yang dilakukan perawat untuk melindungi diri dari risiko penularan penyakit dan infeksi nosokomial yang berasal dari pasien dalam tindakan keperawatan secara langsung.	Wawancara	Angket dengan pilihan jawaban: selalu (4), sering (3), kadang-kadang (2), dan tidak pernah (1).  No. pernyataan: 1 – 21	Skor tertinggi: 84 Skor terendah: 21 Pengkategorian menggunakan <i>cut of point</i> : <i>median</i> (80,00). maka hasil ukurnya sebagai berikut:  Perilaku negatif, jika skor < 80,00 Perilaku positif, jika skor $\geq$ 80,00	Ordinal

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah *observational non experimental* dengan rancangan potong lintang (*cross sectional*) dan menggunakan metode studi kuantitatif. Dalam penelitian ini terdiri dari 2 (dua) variabel yaitu variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*), dimana variabel bebas yaitu dibagi menjadi 3 (tiga), yaitu faktor predisposisi terdiri dari pengetahuan dan sikap, faktor pemungkin terdiri dari lingkungan fisik dan sarana, dan faktor penguat terdiri dari motivasi dan SOP (*Standard Operational Procedure*). Sedangkan variabel terikat yaitu perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap. Pengukuran perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial (variabel dependen) dilakukan bersamaan dengan pengukuran variabel independen untuk melihat faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial. RSUD X Jakarta.

Kelebihan rancangan penelitian *cross sectional* :

1. Mudah dilaksanakan dan ekonomis.
2. Cepat.
3. Lebih banyak variabel yang diamati.

Kekurangan rancangan penelitian *cross sectional* :

1. Dibutuhkan subjek penelitian yang besar, terutama jika variabel lebih banyak.

2. Tidak dapat menggambarkan perkembangan penyakit (*outcome*) secara akurat.
3. Faktor risiko terkadang sulit diukur secara akurat.
4. Tidak valid untuk meramalkan kecenderungan.
5. Kesimpulan korelasi faktor risiko dan efek paling lemah.

#### 4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April - Juni 2012 yang berlokasi di Rumah Sakit Umum Daerah X, Jakarta.

#### 4.3 Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi adalah seluruh objek peneliti (Arikunto, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah X yang berjumlah 142 orang.

##### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Arikunto, 2002). Ukuran sampel yang diambil agar mewakili seluruh populasi ditentukan dengan menggunakan rumus, sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} p (1-p) N}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} p (1-p)}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel minimal yang diperlukan

N = jumlah populasi

p = proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi (0,50)

d = derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan (0,05)

$Z^2_{1-\alpha/2}$  = nilai Z pada derajat kemaknaan (95 % = 1,96)

Perhitungan :

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,50 (1-0,50) 142}{0,05^2 (142-1) + 1,96^2 \cdot 0,50 (1-0,50)}$$

$$n = \frac{136,4}{1,31}$$

$$n = 104 \text{ sampel}$$

Dari perhitungan sampel diatas maka jumlah sampel yang harus diambil peneliti adalah 104 orang ditambah dengan persentase 10% dari jumlah sampel yaitu 11 orang sehingga total jumlah sampel sebanyak 115 orang. Namun dikarenakan perhitungan sampel dengan memakai rumus jumlahnya tidak jauh berbeda dengan total sampel sehingga peneliti memutuskan untuk mengambil total sampel sebagai responden yaitu berjumlah 142 orang.

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengelompokkan data penelitian ini berupa angket dan lembar tilik. Angket analisis perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta terdiri dari 2 bagian, yaitu: pertama, terkait data demografi yang berisi identitas perawat. Kedua, memuat pernyataan pengetahuan, sikap, lingkungan kerja, sarana, motivasi, dan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial. Sedangkan lembar tilik digunakan dalam menganalisis kelengkapan *Standard Operational Procedure* (SOP) terkait pencegahan infeksi nosokomial yang telah ditetapkan oleh RSUD X Jakarta.

##### 1. Angket Data Demografi

Data demografi responden terdiri dari inisial responden, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, dan pernah atau tidak mengikuti pelatihan infeksi nosokomial.

##### 2. Angket Pengetahuan Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial

Terdiri dari 15 pernyataan dengan jawaban “Benar” dan “Salah”. Setiap kategori pernyataan dengan jawaban “Benar” diberi skor 1 (satu) dan jawaban “Salah” diberi skor 0 (nol). Nilai tertinggi yang diperoleh adalah 15 dan nilai terendah 0. Skala ukur yang digunakan dalam variabel ini adalah skala ordinal, dimana nilainya dengan menggunakan *cut of point* : *median*. Maka hasil ukurnya sebagai berikut:

Baik, jika skor  $\geq$  *median*

Kurang baik, jika skor  $<$  *median*.

### 3. Angket Sikap Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial

Terdiri dari 11 pernyataan positif dengan pilihan jawaban “Sangat Setuju”, “Setuju”, “Tidak Setuju”, dan “Sangat Tidak Setuju”. Setiap kategori pernyataan positif dengan jawaban “Sangat Setuju” diberi skor 4 (empat), “Setuju” diberi skor 3 (tiga), “Tidak Setuju” diberi skor 2 (dua), dan jawaban “Sangat Tidak Setuju” diberi skor 1 (satu). Nilai tertinggi yang diperoleh adalah 44 dan nilai terendah 11. Skala ukur yang digunakan dalam variabel ini adalah skala ordinal, dimana nilainya dengan menggunakan *cut of point : median*. Maka hasil ukurnya sebagai berikut:

Sikap positif, jika skor  $\geq$  *median*

Sikap negatif, jika skor  $<$  *median*

### 4. Angket Lingkungan Kerja Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial

Terdiri dari 9 pernyataan positif dengan pilihan jawaban “Sangat Setuju”, “Setuju”, “Tidak Setuju”, dan “Sangat Tidak Setuju”. Setiap kategori pernyataan positif dengan jawaban “Sangat Setuju” diberi skor 4 (empat), “Setuju” diberi skor 3 (tiga), “Tidak Setuju” diberi skor 2 (dua), dan jawaban “Sangat Tidak Setuju” diberi skor 1 (satu). Nilai tertinggi yang diperoleh adalah 36 dan nilai terendah 9. Skala ukur yang digunakan dalam variabel ini adalah skala ordinal, dimana nilainya dengan menggunakan *cut of point : median*. Maka hasil ukurnya sebagai berikut:

Baik, jika skor  $\geq$  *median*

Kurang Baik, jika skor  $<$  *median*

#### 5. Angket Sarana Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial

Terdiri dari 13 pernyataan positif dengan pilihan jawaban “Sangat Setuju”, “Setuju”, “Tidak Setuju”, dan “Sangat Tidak Setuju”. Setiap kategori pernyataan positif dengan jawaban “Sangat Setuju” diberi skor 4 (empat), “Setuju” diberi skor 3 (tiga), “Tidak Setuju” diberi skor 2 (dua), dan jawaban “Sangat Tidak Setuju” diberi skor 1 (satu). Nilai tertinggi yang diperoleh adalah 52 dan nilai terendah 13. Skala ukur yang digunakan dalam variabel ini adalah skala ordinal, dimana nilainya dengan menggunakan *cut of point : median*. Maka hasil ukurnya sebagai berikut:

Lengkap, jika skor  $\geq$  *median*

Tidak Lengkap, jika skor  $<$  *median*

#### 6. Angket Motivasi Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial.

Terdiri dari 12 pernyataan positif dengan jawaban “Sangat Sesuai” diberi skor 4 (empat), “Sesuai” diberi skor 3 (tiga), “Tidak Sesuai” diberi skor 2 (dua), dan jawaban “Sangat Tidak Sesuai” diberi skor 1 (satu). Nilai tertinggi yang diperoleh adalah 48 dan nilai terendah 12. Skala ukur yang digunakan dalam variabel ini adalah skala ordinal, dimana nilainya dengan menggunakan *cut of point : median*. Maka hasil ukurnya sebagai berikut:

Tinggi, jika skor  $\geq$  *median*

Rendah, jika skor  $<$  *median*

#### 7. Lembar tilik SOP (*Standar Operational Procedure*) Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial.

Terdiri dari 9 pernyataan dengan pilihan jawaban “Ada” dan “Tidak Ada”. Pernyataan tersebut berasal dari instrument pedoman akreditasi rumah

sakit tentang pengendalian infeksi nosokomial tahun 2007. Tersedia kolom kosong untuk SOP tambahan terkait pencegahan infeksi nosokomial yang berlaku di RSUD X Jakarta.

8. Angket Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial.

Terdiri dari 21 pernyataan positif dengan pilihan jawaban “Selalu”, “Sering”, “Kadang-kadang”, dan “Tidak Pernah”. Setiap kategori pernyataan dengan jawaban “Selalu” diberi skor 4 (empat), “Sering” diberi skor 3 (tiga), “Kadang-kadang” diberi skor 2 (dua), dan “Tidak Pernah” diberi skor 1 (satu). Nilai tertinggi yang diperoleh adalah 84 dan nilai terendah 21. Skala ukur yang digunakan dalam variabel ini adalah skala ordinal, dimana nilainya dengan menggunakan *cut of point* : *median*.

Maka hasil ukurnya sebagai berikut:

Perilaku positif, jika skor  $\geq$  *median*

Perilaku negatif, jika skor  $<$  *median*

#### 4.5 Uji Validitas dan Reliabilitas

Untuk pernyataan dalam Angket Sikap Perawat, Lingkungan Kerja, dan Sarana Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial, peneliti mengadopsi dari pernyataan yang telah digunakan oleh peneliti sebelumnya yang memiliki variabel yang sama dengan judul penelitian “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di RS Haji Jakarta Tahun 2011”. Uji instrumen dilakukan oleh peneliti sebelumnya di Rumah Sakit Pasar Rebo Jakarta, pada pertengahan bulan Mei 2011. Peneliti melakukan uji instrumen di 2 (dua) ruang rawat inap dengan jumlah instrumen yang disebar berjumlah 30 buah instrumen. Nilai r tabel koefisien dengan korelasi *Pearson Product Moment* untuk

sampel 30 orang ( $df = n-2 = 28$ ) dengan tingkat kemaknaan 5% adalah 0,362. Dari 80 item pernyataan, hanya 57 item pernyataan yang valid. Nilai validitasnya  $r$  hasil (0,267 – 0,658), Uji reliabilitas dilakukan dengan membandingkan *Alpha Cronbach's* dengan tabel. Apabila *Alpha Cronbach's*  $\geq r$  tabel maka instrumen tersebut reliabel, sebaliknya apabila *Alpha Cronbach's* dengan tabel. Apabila *Alpha Cronbach's*  $\leq r$  tabel maka instrumen tersebut tidak reliabel. Hasil uji reliabilitas nilai *Alpha Cronbach's* (0,691 – 0,8178)  $\geq r$  tabel (0,362).

Untuk pernyataan dalam Angket Pengetahuan Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial, peneliti mengadopsi dari pernyataan yang telah digunakan oleh peneliti sebelumnya yang memiliki variabel yang sama dengan judul penelitian “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Petugas Kesehatan Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Intensif RS Medistra Tahun 2004”.

Untuk pernyataan dalam Angket Motivasi Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial, peneliti mengadopsi dari pernyataan yang telah digunakan oleh peneliti sebelumnya yang memiliki variabel yang sama dengan judul penelitian “Analisis Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Yang Mempengaruhi Sikap Mendukung Penerapan Program *Patient Safety* Di Instalasi Perawatan Intensif RSUD DR. Moewardi Surakarta Tahun 2008”. Uji instrumen dilakukan oleh peneliti sebelumnya di RS dr. Oen Surakarta pada 30 perawat ICU/ICCU. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment*. Suatu indikator pertanyaan dikatakan valid jika mempunyai nilai signifikan  $< 0,05$ . Uji validitas dalam penelitian sebelumnya menggunakan analisis butir (item), yaitu dengan mengkorelasikan skor item dengan skor per konstruk (*construct*). Hasil analisis validitas skala motivasi dari 12 item yang diujikan semuanya valid. Skala ini mempunyai koefisien validitas bergerak dari 0,426 – 0,599. Uji Reliabilitas dilakukan dengan menggunakan uji

statistik *Alpha Cronbach's*. Hasil dari uji reliabilitas untuk item motivasi perawat adalah  $0,804 \geq 0,60$  sehingga sudah reliabel.

#### 4.6 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

##### 1. Jenis Data

Penelitian ini menggunakan jenis data primer dan data sekunder. Untuk data primer dengan melakukan pembagian angket yang dibagikan kepada seluruh responden dalam penelitian ini. Pembagian jumlah angket tersebut dibagikan di tiap ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah X Jakarta. Selain itu juga dilakukan observasi dengan menggunakan lembar *tilik*. Untuk data sekunder diperoleh dengan cara pencatatan dan pelaporan pihak manajemen Rumah Sakit Umum Daerah X Jakarta di bagian Infeksi Nosokomial RS dan melihat data kejadian infeksi nosokomial yang terjadi di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah X Jakarta tahun 2011.

##### 2. Teknik Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan instrumen penelitian berupa angket yang diberikan langsung kepada masing-masing responden di tiap ruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah X Jakarta. Dan sebelum responden diberikan angket, peneliti mengajukan surat persetujuan (*informed consent*) kepada responden.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara :

- 1) Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah X Jakarta.

- 2) Memberikan penjelasan tentang penelitian dan tujuan penelitian kepada seluruh responden di setiap ruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah X Jakarta.
- 3) Menjelaskan tentang surat persetujuan (*informed consent*) menjadi responden, dan apabila responden setuju maka akan dilakukan penandatanganan *informed consent*.
- 4) Angket dibagikan kepada responden dan sebelum mengisi juesioner, responden diminta untuk mempelajari terlebih dahulu langkah/ cara pengisian angket. Jika ada pertanyaan dari responden terkait pertanyaan angket, peneliti akan menjelaskan.
- 5) Setelah selesai diisi oleh responden, angket dikumpulkan untuk dianalisa.

#### **4.7 Manajemen Data**

Metode pengolahan data yang digunakan adalah Tabulasi dan SPSS dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing*. Dalam melakukan editing data langkah yang dilakukan adalah menata dan menyusun semua lembar jawaban skala yang terkumpul berdasarkan nomor skala yang telah ditentukan. Kemudian memeriksa kembali jawaban responden dengan tujuan memastikan bahwa jawaban atau pertimbangan yang diberikan sesuai dengan perintah dan petunjuk pelaksanaan.
2. *Coding* adalah pemberian kode pada setiap jawaban yang terkumpul dalam angket untuk memudahkan proses pengolahan data.
3. *Processing* adalah melakukan pemindahan atau memasukkan data dari angket kedalam komputer untuk diproses dengan menggunakan program SPSS.

4. *Cleaning* adalah proses yang dilakukan setelah data masuk ke komputer, data tersebut akan diperiksa apakah ada kesalahan atau tidak, jika terdapat kesalahan data maka akan dapat diketahui di dalam proses ini. Hal ini biasanya terlihat pada : Missing data atau data yang terlewat, variasi data (kesalahan pengetikan), konsistensi data yaitu kesesuaian data dengan skor tabulasi.
5. *Tabulasi* langsung adalah sistem pengolahan data langsung yang dilakukan dengan memasukkan data dari angket ke dalam kerangka tabel yang telah disiapkan tanpa proses perantara lainnya. Biasanya dikerjakan dengan sistem tally yaitu cara menghitung data menurut klasifikasi yang telah ditentukan. Cara lain dapat dilakukan dengan mengelompokkan menurut jawaban yang diberikan lalu dihitung jumlahnya kemudian dimasukkan ke dalam tabel. Dengan menggunakan cara ini kemungkinan salah karena lupa dapat diatasi. Namun kelemahannya adalah bila jumlah klasifikasi dan sampelnya besar.
6. Komputer, yaitu dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Program for Social Science*). Dengan menggunakan program ini dapat dilakukan proses tabulasi secara sederhana. Misalnya tabulasi silang, regresi, korelasi, analisa faktor dan berbagai macam tes statistik lainnya. Tabulasi dengan menggunakan program SPSS juga memudahkan peneliti jika jumlah sampel dan variabelnya banyak dan dapat menghemat waktu dan tenaga.

#### **4.8 Analisis Data**

Analisis adalah mengelompokkan, membuat suatu urutan, memanipulasi serta meningkatkan data sehingga mudah dibaca. Analisis data dilakukan untuk

mendapatkan hubungan motivasi perawat terhadap perilaku pencegahan infeksi nosokomial. Dalam penelitian ini, menggunakan :

### 1. Analisis Univariat

Menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mendeskripsikan variabel independen dan variabel dependen.

### 2. Analisis bivariat

Untuk mengetahui hubungan variable independen dengan variable dependen maka dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan bantuan perhitungan komputer SPSS (*Statistical Program for Social Sciences*), dengan analisis *Chi-Square* yang digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel dengan rumus :

$$x^2 = \frac{\sum (O-E)^2}{E}$$

Jika nilai O atau E didalam sel kurang dari 5, maka dilakukan *Fisher Exact Test* dengan rumus :

$$x^2 = \frac{\sum [(O-E)^2 - 0,5]^2}{E}$$

Keterangan :

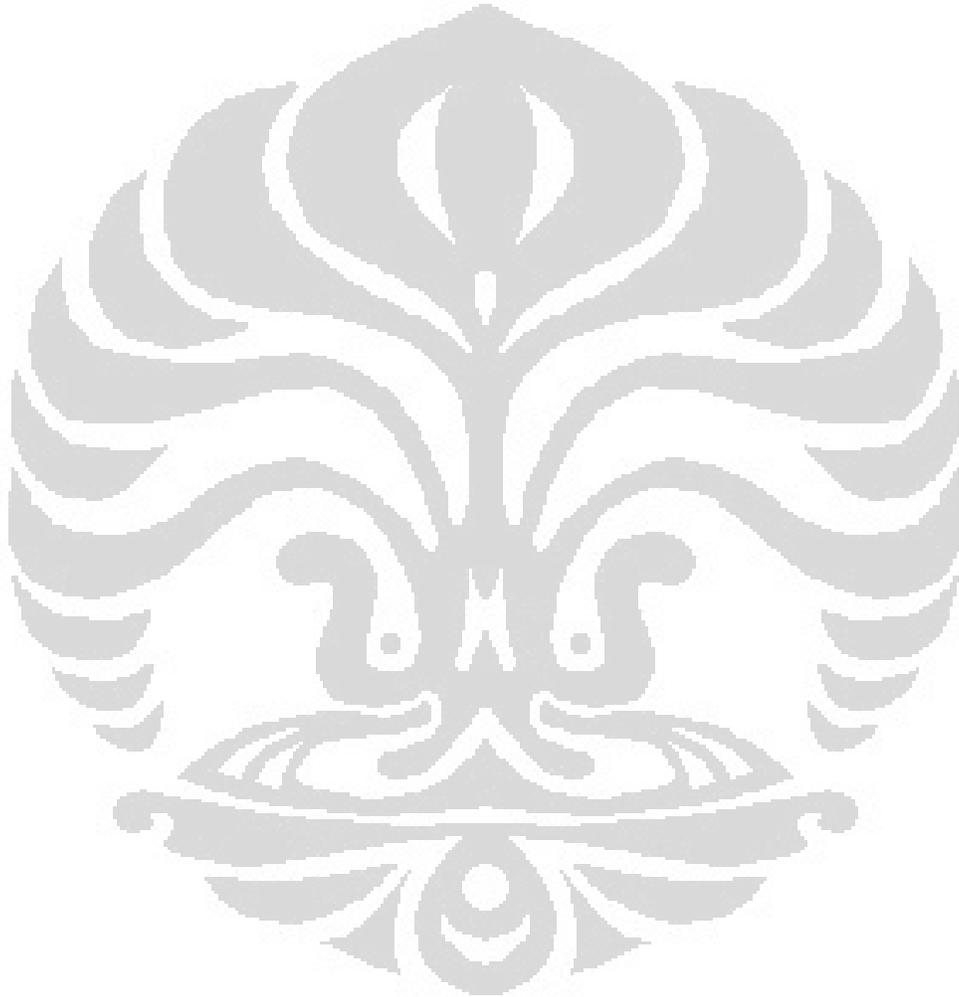
$x^2$  = Nilai *Chi-Square*

$\Sigma$  = Penjumlahan

O = Frekuensi hasil observasi

E = Frekuensi yang diharapkan

Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05. Penolakan terhadap hipotesa apabila nilai  $p < 0,05$  (ada perbedaan atau ada hubungan yang bermakna), sedangkan penerimaan terhadap hipotesa apabila nilai  $p > 0,05$  (tidak ada perbedaan yang bermakna).



## BAB 5

### GAMBARAN RUMAH SAKIT

#### 5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit

##### 5.1.1 Sejarah Rumah Sakit

Awalnya Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) X Jakarta merupakan sebuah poliklinik bernama Panti Karya Taman Harapan yang didirikan pada tahun 1946, Panti Karya Taman Harapan ini mempunyai tujuan yaitu memberikan pelayanan kepada masyarakat miskin, terlantar dan tuna wisma yang berada di sekitar kota Jakarta, yang mana statusnya berada di bawah Dinas Sosial. Pada saat itu Panti Karya Taman Harapan dipimpin oleh seorang dokter yang bernama dr. Tan Tjong Day, yang berlokasi di Jalan Dewi Sartika, yang kini bangunan panti tersebut telah beralih fungsi menjadi gedung SD Negri I Cawang/ Taman Harapan.

Tahun 1962 Panti Karya Taman Harapan mendapatkan dana pembangunan bagi balai kesehatan oleh Menteri Sosial RI H.M Moeljadi Djojomartono untuk membangun gedung baru. Melalui dana tersebut Panti Karya Taman Harapan berkembang menjadi sebuah rumah sakit dengan kapasitas 60 tempat tidur yang dibawah pengelolaan Dinas Sosial DKI Jakarta yang diberi nama Rumah Sakit Sosial X Jakarta.

Pada tanggal 5 Januari 1989 berdasarkan SK Gubernur Propinsi DKI Jakarta No.44 tahun 1989 yang berisi tentang susunan organisasi dan tata kerja RSUD X Jakarta kota Jakarta. Dengan turunnya SK tersebut maka diresmikanlah Rumah Sakit Sosial X Jakarta menjadi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Propinsi DKI

Jakarta. Beberapa tahun kemudian, tepatnya pada tahun 1990 RSUD X Jakarta mendapatkan status rumah sakit tipe C yang berarti rumah sakit mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Kapasitas tempat tidur yang ada juga bertambah menjadi 143 TT dan berdasarkan Peraturan Daerah Propinsi DKI Jakarta No.10 tahun 1997, RSUD X Jakarta resmi menjadi Rumah Sakit Umum Daerah sebagai unit Swadana Daerah.

RSUD X Jakarta mempunyai tekad untuk menjadi salah satu rumah sakit unggulan di Jakarta. Untuk mewujudkan tekad tersebut RSUD X Jakarta telah melakukan beberapa usaha, salah satunya dengan memperluas area rumah sakit dengan menempati gedung baru dengan kapasitas 12 (dua belas) lantai termasuk 2 (dua) lantai basement, dengan luas tanah 6.381 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 21.997 m<sup>2</sup> dan mempunyai fasilitas telepon 6 lines (hunting), listrik PLN 2.500 KVA dan genset 1250 KVA. 5 dari 12 lantai digunakan untuk pelayanan rawat inap dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 270 tempat tidur yang terdiri dari berbagai jenis spesialisistik dan subspecialistik.

### **5.1.2 Visi, Misi, Tujuan, Nilai Dasar, Falsafah, Motto, dan Logo Rumah Sakit**

Dalam menentukan visi, misi dan tujuan rumah sakit, RSUD X Jakarta sebelumnya melakukan suatu kegiatan lokakarya untuk membuat rencana strategik selama lima tahun (2007-2012). Adapun visi dan misi RSUD X Jakarta yaitu:

#### **Visi Rumah Sakit**

*"Pelayanan yang berkualitas dan menyenangkan bagi semua."*

#### **Misi Rumah Sakit**

1. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan paripurna dan responsif.
2. Menciptakan kualitas kerja baik.
3. Memberikan pelayanan yang didukung dengan kemampuan customer service yang handal.
4. Menjadi pusat pendidikan dan pengembangan pelayanan kesehatan di Jakarta.

### **Tujuan Rumah Sakit**

Selain visi dan misi di atas, RSUD X Jakarta juga mempunyai beberapa tujuan yang hendak dicapai. Adapun tujuan-tujuan yang hendak dicapai tersebut diantaranya :

1. Menjadikan RSUD X Jakarta sebagai rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.
2. Menjadikan system remunerasi yang mendorong produktivitas kerja.
3. Menjadikan RSUD X Jakarta sebagai tempat pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan.

### **Nilai Dasar Rumah Sakit**

1. Mengenal dan melayani pelanggan melampaui harapan mereka.
2. Disiplin tinggi didukung dengan saling menghargai.
3. Komitmen tinggi berdasarkan kepemilikan bersama.

### **Falsafah Rumah Sakit**

RSUD X Jakarta memiliki falsafah yaitu *Health for All*, yang berarti memberikan pelayanan kesehatan kepada semua lapisan masyarakat dengan penuh rasa



Pelaksana Kerumahtanggaan dan satuan Pelaksana Barang/ Aset), Bagian Sumber Daya Manusia (Satuan Pelaksana Kepegawaian, Satuan Pelaksana Diklat, Satuan Pelaksana Hukum Kepegawaian) dan Bagian Keuangan dan Perencanaan (Satuan Pelaksana Anggaran dan Perencanaan, Satuan Pelaksana Akuntansi dan SIM Manajemen, Satuan Pelaksana Perbendaharaan dan Satuan Pelaksana Verifikasi). Untuk uraian tugas dari masing-masing jabatan dan bagan struktur organisasi RSUD X Jakarta dapat dilihat pada lampiran.

### **5.3 Sumber Daya Manusia Rumah Sakit**

Berdasarkan daftar rekapitulasi pegawai RSUD X Jakarta pada bulan Januari 2012, RSUD X Jakarta memiliki pegawai sebanyak 617 orang, yang terdiri dari berbagai macam latar belakang pendidikan, selain itu juga memiliki status kepegawaian yang berbeda yaitu seperti PNS, CPNS, Non PNS, Non Organik/ Magang, Kontrak 1 tahun ke 3, Kontrak 1 tahun ke 2, Kontrak 1 tahun ke 1, Percobaan 3 bulan, dan THL.

Daftar Rekapitulasi pegawai RSUD X Jakarta pada bulan Januari 2012 menurut jenis dan jumlah tenaga, sebagai berikut:

**Tabel 5.1. Jenis dan Jumlah Tenaga Medis Manajemen RSUD X Jakarta  
(Per Januari 2012)**

Jenis Tenaga	JANUARI 2012
	PNS
Dr umum + MARS	2
Dr umum	2
Dr Spesialis + Magister	1
Dr Gigi + MARS	1
Dr Gigi	1
S1 Keperawatan+NERS	1
S2 Magister Hukum	1
<b>SUB TOTAL</b>	<b>9</b>

*Sumber : Satuan Pelaksana Kepegawaian Tahun 2012*

Berdasarkan Tabel 5.1, diketahui bahwa tenaga medis manajemen RSUD X Jakarta per Januari 2012 berjumlah 9 (sembilan) orang dengan status kepegawaian Pegawai Negeri Sipil, yang terdiri dari jenis tenaga dokter umum (MARS) berjumlah 2 (dua) orang, dokter umum 2 (dua) orang, dokter spesialis (Magister) 1 (satu) orang, dokter gigi (MARS) 1 (satu) orang, dokter gigi 1 (satu) orang, S1 Keperawatan (NERS) 1 (satu) orang, dan S2 Magister Hukum 1 (satu) orang.

**Tabel 5.2. Jenis dan Jumlah Tenaga Medis Dokter Poli RSUD X Jakarta  
(Per Januari 2012)**

Jenis Tenaga	JANUARI 2012			
	PNS	CPNS	Non PNS	Non Organik Magang
Dr Umum + MARS	2	-	-	-
Dr Umum	-	1	1	10
Dr Spes. + Magister	-	-	1	-
Dr Spes. Gizi Klinik	1	-	-	-
Dr Spes. Patologi Klinis	1	-	-	-
Dr Spes. Kebidanan	3	-	-	-
Dr Spes. Bedah	3	-	-	-
Dr Spes. Penyakit Dalam	4	-	-	-
Dr Spes. Anak	3	-	-	-
Dr Spes. Mata	3	-	1	1
Dr Spes. THT	2	-	-	-
Dr Spes. Paru	2	-	-	-
Dr Spes. Kulit dan Kelamin	2	-	-	-
Dr Spes. Jantung dan Pembuluh	1	-	-	-
Dr Spes. Anestesi	2	-	-	-
Dr Spes. Syaraf	2	-	-	-
Dr Spes. Bedah Syaraf	-	-	1	-
Dr Spes. Bedah Orthopedi	1	-	1	-
Dr Spes. Urologi	-	-	1	-
Dr Spes. Radiologi	1	-	-	-
Dr Spes. Rehab Medik	1	-	-	-
Dr Spes. Kedokteran Olah Raga	1	-	-	-

**Tabel 5.2. Jenis dan Jumlah Tenaga Medis Dokter Poli RSUD X Jakarta  
(Per Januari 2012) (Lanjutan)**

Jenis Tenaga	JANUARI 2012			
	PNS	CPNS	Non PNS	Non Organik Magang
Dr Gigi + Spes. Orthodontie	1	-	-	-
Dr Gigi + Mkes	1	-	-	-
Dr Gigi	-	-	-	-
<b>SUB TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>11</b>

*Sumber : Satuan Pelaksana Kepegawaian Tahun 2012*

Berdasarkan Tabel 5.2, diketahui bahwa tenaga medis dokter poli RSUD X Jakarta dengan status kepegawaian Pegawai Negeri Sipil (PNS) berjumlah 37 orang, dokter poli dengan status kepegawaian Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) berjumlah 1 (satu) orang, sedangkan dokter poli dengan status kepegawaian Non Pegawai Negeri Sipil (Non PNS) berjumlah 6 (enam) orang, dan dokter poli dengan status kepegawaian Non Organik Magang berjumlah 11 orang.

**Tabel 5.3. Jenis dan Jumlah Tenaga Paramedis Keperawatan RSUD X  
Jakarta (Per Januari 2012)**

Jenis Tenaga	JANUARI 2012						
	PNS	CPNS	Non PNS	Kontrak 1 tahun			Percobaan
				ke 3	ke 2	ke 1	
Nurse + S.Kep	4	-	-	-	-	-	-
S1 Keperawatan	2	-	-	-	4	-	-
DIV Keperawatan	2	-	-	-	-	-	-
DIII Keperawatan	86	35	57	-	13	16	6
SPK	3	1	2	-	-	-	-
DIII Anestesi	3	-	-	-	-	-	-
DIV Kebidanan	1	-	-	-	-	-	-
DIII Kebidanan	15	3	2	-	4	-	-
SPRG	1	-	-	-	-	-	-
<b>SUB TOTAL</b>	<b>117</b>	<b>39</b>	<b>61</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>6</b>

*Sumber : Satuan Pelaksana Kepegawaian Tahun 2012*

Berdasarkan Tabel 5.3, diketahui bahwa tenaga paramedis keperawatan RSUD X Jakarta yang berstatus kepegawaian Pegawai Negeri Sipil (PNS) berjumlah 117 orang, tenaga paramedis keperawatan dengan status kepegawaian Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) berjumlah 39 orang, tenaga paramedis keperawatan dengan status kepegawaian Non Pegawai Negeri Sipil (Non PNS) berjumlah 61 orang, tenaga paramedis keperawatan dengan status kepegawaian Kontrak 1 (satu) tahun ke-2 berjumlah 21 orang, tenaga paramedis keperawatan dengan status kepegawaian Kontrak 1 (satu) tahun ke-1 berjumlah 16 orang, dan tenaga paramedis keperawatan dengan status kepegawaian percobaan berjumlah 6 orang.

**Tabel 5.4. Jenis dan Jumlah Tenaga Paramedis Non Keperawatan RSUD X Jakarta (Per Januari 2012)**

Jenis Tenaga	JANUARI 2012						
	PNS	CPNS	Non PNS	Kontrak 1 tahun			Percobaan
				ke 3	ke 2	ke 1	
S2 Farmasi Klinik	2	-	-	-	-	-	-
S1 SKM + MARS	1	-	-	-	-	-	-
S1 Apoteker	2	1	-	-	-	-	-
S1 Kesehatan Masyarakat	5	-	1	-	2	-	-
S1 Gizi	1	-	-	-	-	-	-
S1 Teknik Kimia	1	-	-	-	-	-	-
DIV Gizi	1	-	-	-	-	-	-
DIII Rekam Medis	1	-	4	-	-	-	-
DIII Refraksionis	2	-	-	-	-	-	-
DIII Radiologi	6	1	-	-	1	-	2
DIII Analisis Kesehatan	4	-	5	-	2	2	1
DIII Fisioterapi	-	2	2	-	1	-	-
DIII Terapi Wicara	-	-	-	-	-	1	-
DIII Terapi Okupasi	-	-	-	-	-	1	-
DIII Farmasi	1	-	3	-	-	2	-
DIII Teknik Elektromedik	1	1	-	-	-	-	-
DIII Gizi	3	-	2	-	-	1	-
DIII Tekniker Gigi	1	-	-	-	-	-	-
DIII Kesehatan Gigi	1	-	-	-	-	-	-
SAA/ SMF	3	-	19	-	1	4	-

**Tabel 5.4. Jenis dan Jumlah Tenaga Paramedis Non Keperawatan RSUD X Jakarta (Per Januari 2012) (Lanjutan)**

Jenis Tenaga	JANUARI 2012						
	PNS	CPNS	Non PNS	Kontrak 1 tahun			Percobaan
				ke 3	ke 2	ke 1	
SMAK	3	2	2	-	-	-	-
SPAG	1	-	-	-	-	-	-
SMK Boga/ SMKK	-	-	11	-	1	2	-
<b>SUB TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>7</b>	<b>49</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>3</b>

*Sumber : Satuan Pelaksana Kepegawaian Tahun 2012*

Berdasarkan Tabel 5.4, diketahui bahwa tenaga paramedis non keperawatan RSUD X Jakarta yang berstatus kepegawaian Pegawai Negeri Sipil (PNS) berjumlah 39 orang, tenaga paramedis non keperawatan dengan status kepegawaian Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) berjumlah 7 orang, tenaga paramedis non keperawatan dengan status kepegawaian Non Pegawai Negeri Sipil (Non PNS) berjumlah 49 orang, tenaga paramedis non keperawatan dengan status kepegawaian Kontrak 1 (satu) tahun ke-2 berjumlah 8 orang, tenaga paramedis non keperawatan dengan status kepegawaian Kontrak 1 (satu) tahun ke-1 berjumlah 13 orang, dan tenaga paramedis non keperawatan dengan status kepegawaian percobaan berjumlah 3 orang.

**Tabel 5.5. Jenis dan Jumlah Tenaga Non Medis RSUD X Jakarta  
(Per Januari 2012)**

Jenis Tenaga	JANUARI 2012					
	PNS	CPNS	Non PNS	Kontrak 1 tahun		
				ke 3	ke 2	ke 1
S1 Administrasi/Sosial	5	-	3	-	-	-
S1 Hukum Perdata	1	-	1	-	-	-
S1 Pendidikan	1	-	1	-	-	-
S1 Ekonomi Manajemen	2	-	2	-	-	1
S1 Manajemen Informatika	-	-	2	-	1	-
S1 Manajemen RS	-	-	-	-	1	-
S1 Kebijakan Fiskal	-	-	-	-	-	-
S1 Akuntansi	1	-	1	-	-	-
S1 Komunikasi	-	-	-	-	1	-
S1 Humas&Humaniora	-	-	-	-	1	-
DIII Akuntansi	1	-	6	-	-	-
DIII Keuangan & Perbankan	-	-	3	-	-	-
DIII Manaj Inform/ Teknik Komputer	1	-	4	-	-	-
DIII Perumahan	-	-	16	-	-	-
DIII Keselamatan & Kesehatan Kerja	-	1	-	-	-	-
DIII Adm Perkantoran&Sekretaris	2	-	-	-	-	-
DIII Perhotelan	-	-	2	-	-	-
D1 Komputer Akuntansi	-	-	1	-	-	-
D1 Perhotelan	-	-	2	-	-	-
D1 Manaj Informatika	-	-	2	-	-	-
SMA + Pekarya Kesehatan	11	-	-	-	-	-
SMU	4	-	29	-	16	1

**Tabel 5.5. Jenis dan Jumlah Tenaga Non Medis RSUD X Jakarta  
(Per Januari 2012) (Lanjutan)**

Jenis Tenaga	JANUARI 2012					
	PNS	CPNS	Non PNS	Kontrak 1 tahun		
				ke 3	ke 2	ke 1
SMK	-	-	-	-	3	-
SMEA	4	-	-	-	-	-
STM	-	-	13	-	-	-
SMP	2	-	11	-	-	-
SD	1	-	8	-	-	-
Non Ijazah	-	-	4	-	-	-
<b>SUB TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>1</b>	<b>111</b>	<b>0</b>	<b>23</b>	<b>2</b>

*Sumber : Satuan Pelaksana Kepegawaian Tahun 2012*

Berdasarkan Tabel 5.5, diketahui bahwa tenaga non medis RSUD X Jakarta yang berstatus kepegawaian Pegawai Negeri Sipil (PNS) berjumlah 36 orang, tenaga non medis dengan status kepegawaian Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) berjumlah 1 (satu) orang, tenaga non medis dengan status kepegawaian Non Pegawai Negeri Sipil (Non PNS) berjumlah 111 orang, tenaga non medis dengan status kepegawaian Kontrak 1 (satu) tahun ke-2 berjumlah 23 orang, dan tenaga non medis dengan status kepegawaian Kontrak 1 (satu) tahun ke-1 berjumlah 2 (dua) orang.

**Tabel 5.6. Jumlah Tenaga Menurut Status Kepegawaian  
(Per Januari 2012)**

STATUS KEPEGAWAIAN	JUMLAH
PNS	238
CPNS	48
Non PNS	227
Non Organik/Magang	11
Kontrak 1 th III	0
Kontrak 1 th II	52
Kontrak 1 th I	29
Kontrak percobaan 3 bln	12
THL	0
<b>TOTAL</b>	<b>617</b>

*Sumber : Satuan Pelaksana Kepegawaian Tahun 2012*

**Tabel 5.7. Jumlah Tenaga Menurut Status Kepegawaian CPNS  
RSUD X Jakarta (Per Januari 2012)**

GOLONGAN	LK	PR
III B	-	2
II C	8	19
II A	3	16
SUB TOTAL	11	37
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	

*Sumber : Satuan Pelaksana Kepegawaian Tahun 2012*

**Tabel 5.8. Jumlah Tenaga Menurut Status Kepegawaian NON PNS****RSUD X Jakarta (Per Januari 2012)**

JENIS TENAGA	LK	PR
NON PNS	78	149
Non Organik / magang	7	4
Kontrak 1 th III	-	-
Kontrak 1 th II	18	34
Kontrak 1 th I	5	24
Masa percobaan 3 bl	7	5
THL	-	-
SUB TOTAL	115	216
<b>TOTAL</b>	<b>331</b>	

*Sumber : Satuan Pelaksana Kepegawaian Tahun 2012*

#### **5.4 Fasilitas Rumah Sakit**

RSUD X Jakarta selalu berusaha memberikan pelayanan kesehatan secara optimal, hal tersebut didukung oleh fasilitas pelayanan dan peralatan canggih yang memadai, hal tersebut bertujuan agar semua kebutuhan pasien dapat terpenuhi dan menciptakan kepuasan pasien sehingga loyalitas pasien pun didapat oleh rumah sakit. Berikut ini adalah pelayanan kesehatan dan peralatan canggih yang tersedia di RSUD X Jakarta :

## 1. Fasilitas pelayanan

### 1) Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien tanpa memerlukan perawatan inap rumah sakit. Pelayanan rawat jalan merupakan pintu gerbang pelayanan rumah sakit dengan pelayanan yang berkualitas dan telah melayani rata-rata 160.000 kunjungan tiap tahunnya.

Pelayanan rawat jalan terdiri dari :

- a. Poliklinik Spesialis Anak
- b. Poliklinik Spesialis Bedah
- c. Poliklinik Spesialis Kebidanan
- d. Poliklinik Spesialis Orthopedi
- e. Poliklinik Spesialis Jantung
- f. Poliklinik Spesialis Syaraf
- g. Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam
- h. Poliklinik Spesialis Mata
- i. Poliklinik Spesialis THT
- j. Poliklinik Spesialis Rehabilitasi Medik
- k. Poliklinik Spesialis Kulit dan Kelamin
- l. Poliklinik Spesialis Paru

**Poliklinik Sub Spesialistik diantaranya :**

- a. Bedah Urologi
- b. Bedah Syaraf
- c. Bedah Orthopedi

## 2) Pelayanan Rawat Inap

RSUD X Jakarta memiliki beberapa kelas perawatan dengan total 270 TT.

Uraian tentang pelayanan rawat inap :

**Tabel 5.9. Jumlah Tempat Tidur pada Pelayanan Rawat Inap RSUD X Jakarta Berdasarkan Ruang Perawatan Tahun 2012**

Nama Lantai Ruang Perawatan	Jumlah Tempat Tidur		Jumlah Tempat Tidur
	Barat	Timur	
Lantai V	48	34	82
Lantai VI	48	27	75
Lantai VII	23	10	33
Lantai VIII	29	10	39
Lantai IX	23	-	23
Perinatologi	-	-	14
HCU/NICU	-	-	4
<b>Total</b>			<b>270</b>

*Sumber: Bagian Medical Record RSUD X Jakarta*

Untuk unit rawat inap memberikan pelayanan dengan klasifikasi kelas ruangan perawatan. Kelas ruang perawatan yang ada di instalasi rawat inap yaitu ada 4 (empat) kelas, diantaranya ruang perawatan kelas III, kelas II, kelas I, dan kelas VIP dimana kelas-kelas tersebut dibagi menjadi 2 (dua) bagian, yaitu perawatan untuk dewasa dan anak, selain 4(empat) kelas tersebut, perinatologi juga termasuk ke dalam Instalasi Rawat Inap. Ruang perawatan rawat inap keseluruhan terletak di 6 (enam) lantai:

No	Letak	Jenis Pelayanan
1.	Lantai 4	: Perinatologi
2.	Lantai 5 (Barat & Timur)	: Kelas III (Dewasa dan Anak)
3.	Lantai 6 (Barat & Timur)	: Kelas III (Dewasa), Kelas II&III (Anak)
4.	Lantai 7 (Barat & Timur)	: VIP, Kelas I dan Kelas II (Umum)

5. Lantai 8 (Barat & Timur) : Kelas I,II,III (Maternitas), VIP&Kelas I (Umum)
6. Lantai 9 (Barat) : Kelas III

**Tabel 5.10. Jumlah Tempat Tidur pada Pelayanan Rawat Inap RSUD X Jakarta Berdasarkan Kelas Perawatan Tahun 2012**

Kelas Perawatan	Jumlah Tempat Tidur
Kelas VIP	8
Kelas I	14
Kelas II	43
Kelas III	187
Non kelas (perinatal dan HCU/NICU)	18
<b>Total</b>	<b>270</b>

*Sumber: Bagian Medical Record RSUD X Jakarta*

Jika terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) untuk pasien demam berdarah dan korban banjir telah selesai maka ruangan lantai IX dan VII bagian timur akan ditutup kembali.

### 3) Pelayanan 24 Jam

Instalasi gawat darurat melayani pasien *Emergency Surgery* dan *Medical Emergency Non Surgery* selama 24 jam. Pelayanan gawat darurat didukung oleh tenaga medis dengan sertifikat *Advance Trauma Live Saving* dan *Advance Cardiac Live Saving* dan tenaga perawat dengan sertifikat *Basic Live Saving*. Instalasi gawat darurat ditunjang dengan 2 ruang tindakan terpisah antara *Emergency Surgery* dan *Emergency Non Surgery*.

### 4) Pelayanan HCU, NICU-PICU, Kamar Bedah Sentral

Instalasi *High Care Unit (HCU)* melayani pasien rawat inap dengan resiko tinggi. Instalasi *HCU* berdekatan dengan kamar bedah sentral dan laBORatorium klinik sentral. Instalasi HCU memberikan pelayanan di ruang

*Intensive Care Unit (ICU), Neonatal Intensive Care Unit (NICU)/Perinatal Intensive Care Unit (PICU).*

5) Pelayanan Kamar Bersalin dan Perinatologi

Pelayanan kamar bersalin RSUD X Jakarta merupakan fasilitas kamar bersalin dan ruang rawat khusus perinatologi. Pasien yang ingin melakukan proses persalinan dapat memilih kelas ruang rawat inap sesuai dengan keinginannya.

6) Pelayanan Penunjang Diagnostik

a. Pemeriksaan Laboratorium Klinik

Pelayanan penunjang medik laboratorium klinik dibuka 24 jam untuk mendukung menegakkan diagnosis dokter terhadap kasus *emergency live saving*. Pelayanan laboratorium klinik sentral berada satu lantai dengan kamar bedah sentral, *ICU/NICU/PICU*, terpisah dengan satu laboratoriium klinik rawat jalan di lantai 2, satu lantai dengan poliklinik.

b. Pemeriksaan Radiologi

Pelayanan penunjang medik radiologi dibuka 24 jam untuk mendukung menegakkan diagnosis dokter terhadap kasus *emergency live saving*.

c. Pelayanan *Electrodiagnostic* dan *Teraphy Alternative, MCU*

Pelayanan *medical check up* dan pelayanan pemeriksaan *Elektrodiagnostic* dan *Teraphy Alternative* ditujukan untuk pasien yang ingin mengetahui kondisi status kesehatannya. Pemberian terapi ozon merupakan salah satu terapi alternatif yang dilaksanakan pada Pelayanan *Electrodiagnostic* dan *Teraphy Alternative* dengan cukup banyak mendapat respon dari tenaga medis dan masyarakat umum. Peralatan canggih yang dimiliki antara lain:

Spirometri, Audiometri dan EMG. Pelayanan *Electrodiagnostic therapy* berada di lantai 4.

7) Pelayanan Farmasi

Pelayanan farmasi dibuka 24 jam. Pelayanan farmasi ada dua bagian yaitu untuk pasien dengan jaminan dan pasien umum. Hal ini dilakukan agar dapat memberikan pelayanan akurat, cepat, nyaman, dan menyenangkan.

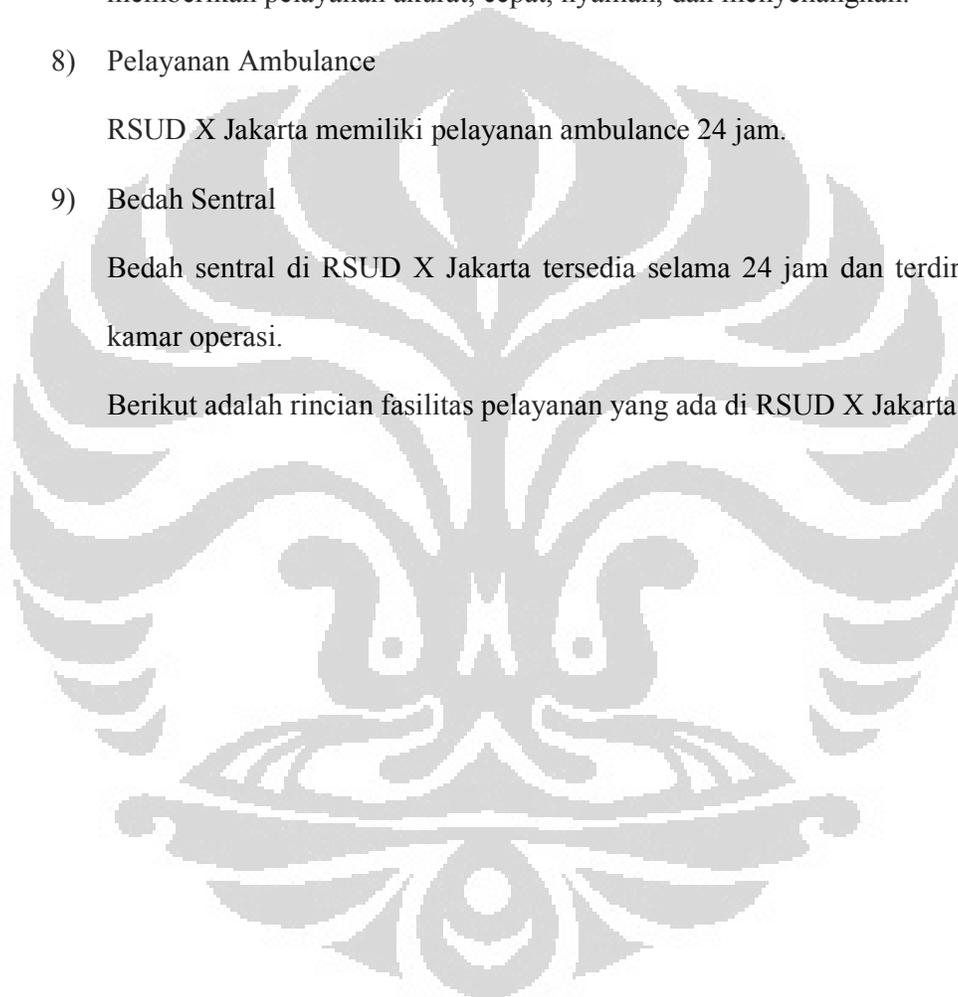
8) Pelayanan Ambulance

RSUD X Jakarta memiliki pelayanan ambulance 24 jam.

9) Bedah Sentral

Bedah sentral di RSUD X Jakarta tersedia selama 24 jam dan terdiri dari 6 kamar operasi.

Berikut adalah rincian fasilitas pelayanan yang ada di RSUD X Jakarta.



Tabel 5.11. Fasilitas Pelayanan RSUD X Jakarta

No.	Fasilitas	Keterangan	
1	Poliklinik Spesialis	1. Sp. Anak	7. Sp. Penyakit Dalam
		2. Sp. Bedah	8. Sp. Mata
		3. Sp. Kebidanan	9. Sp. THT
		4. Sp. Orthopedi	10. Sp. Rehabilitasi Medik
		5. Sp. Jantung	11. Sp. Kulit & Kelamin
		6. Sp. Syaraf	12. Sp. Paru
2	Poliklinik Sub Spesialis	1. Bedah Urologi	3. Bedah Orthopedi
		2. Bedah Syaraf	
3	Rawat Inap	Total 224 TT dengan perincian :	
		1. Kelas VIP	: 8 TT
		2. Kelas I	: 14 TT
		3. Kelas II	: 43 TT
		4. Kelas III	: 187 TT
		5. Non Kelas/Perinatologi/HCU	: 18 TT
4	Bedah Sentral	6 Kamar Operasi (24 jam)	
5	Penunjang Medis, Non Medis dan Diagnostik	1. Instalasi LaBORatorium (24 jam)	
		2. Instalasi Radiologi (24 jam)	
		3. Instalasi Farmasi (24 jam)	
		4. Instalasi Elektromedik	
		5. Instalasi Rehabilitasi Medik	
		6. Instalasi Patologi Klinik	
		7. Instalasi CSSD	
		8. Instalasi Gizi	
		9. Instalasi LauNDRy	
		10. Instalasi Elektro Diagnostik dan Terapi Alternatif (EDTA)	
		11. Instalasi Gas Medik dan Kamar Jenazah	
		12. Instalasi Pelayanan Pasien Pihak III	
		13. Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit	

6	Instalasi Gawat Darurat	24 jam	
7	Ambulance	24 jam	

*Sumber: Bagian Pelayanan Medis RSUD X Jakarta*

#### 10) Fasilitas peralatan canggih

RSUD X Jakarta mempunyai fasilitas peralatan-peralatan canggih untuk mendukung pelayanannya. Fasilitas peralatan canggih dan manfaatnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 5.12. Fasilitas Peralatan Canggih yang tersedia di RSUD X Jakarta**

No.	NAMA ALAT	MANFAAT
1.	Ozon therapy	Ganggren diabetes, pasca stroke, awet muda
2.	Laser kulit	Kosmetik, tanda lahir, dan lainnya
3.	C-Arm	<ul style="list-style-type: none"> <li>Operasi kepala/craniotomy, kasus-kasus kelainan otak (stercotatik neurosurgery)</li> <li>Diagnostik urologi dan kepala</li> </ul>
4.	Laser urologi	Pemecah batu ginjal
5.	Phaco	Operasi mata microinvasive
6.	Double puncture laparoscopy	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnostik dan therapy tumor intra abdomen</li> <li>Diagnostik dan therapy infertilitas</li> </ul>
7.	Endoscopy	Diagnostik kelainan lambung dan usus halus
8.	Bronchoscopy	Diagnostik bronchus dan ekstraksi benda asing
9.	USG berwarna/Fetal Doppler	Diagnostik kebidanan, penyakit dalam, dan kelainan jantung
10.	EMG	Diagnostik kelainan otot
11.	EKG	Diagnostik kelainan rekam jantung
12.	EEG	Diagnostik kelaianan fungsi otak

*Sumber Renstra RSUD X Jakarta 2008-2012*

#### 5.5 Kinerja Rumah Sakit

Untuk mengetahui kinerja rumah sakit dapat dilihat dari indikator-indikator kegiatan pelayanan rumah sakit. Berikut adalah beberapa indikator-indikator kinerja yang ada di rumah sakit, yaitu:

### 1. *Bed Occupancy Rate (BOR)*

Persentase pemakaian tempat tidur pada satu waktu tertentu yang berguna untuk memberi gambaran tingkat pemanfaatan tempat tidur pada suatu rumah sakit.

Rumus *BOR* adalah sebagai berikut :

$$BOR = \frac{\text{jumlah hari perawatan RS}}{\sum \text{tempat tidur} \times \sum \text{hari dlm satu satuan waktu}} \times 100\%$$

### 2. *Average Length Of Stay (ALOS)*

Rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini di samping memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan.

$$ALOS = \frac{\text{jumlah hari perawatan pasien}}{\sum \text{pasien keluar (hidup + meninggal)}} \times 100\%$$

### 3. *Turn Over Interval (TOI)*

Rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dan terisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur.

$$TOI = \frac{(\sum \text{tempat tidur} \times \text{hari}) - \text{hari perawatan RS}}{\sum \text{pasien keluar (hidup + meninggal)}}$$

### 4. *Bed Turn Over (BTO)*

Frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memeberikan gambaran tingkat efisiensi dari pemakaian tempat tidur.

$$BTO = \frac{\text{jumlah pasien keluar (hidup + meninggal)}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$$

#### 5. *Net Death Rate (NDR)*

Angka pasien meninggal lebih dari 48 jam setelah dirawat untuk setiap 1000 pasien keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan pada rumah sakit.

$$NDR = \frac{\sum \text{pasien meninggal seluruhnya (>48 jam)}}{\sum \text{pasien keluar (hidup + meninggal)}} \times 100\%$$

#### 6. *Gross Death Rate (GDR)*

Angka kematian umum untuk setiap 1000 pasien keluar. Indikator ini untuk mengetahui mutu pelayanan atau perawatan di rumah sakit, semakin rendah nilai *GDR* suatu rumah sakit maka mutu pelayanannya semakin baik.

$$GDR = \frac{\text{jumlah pasien meninggal seluruhnya}}{\sum \text{pasien keluar (hidup + meninggal)}} \times 100\%$$

Berikut ini adalah indikator kinerja pelayanan RSUD X Jakarta selama periode tiga tahun terakhir, yaitu :

1. Persentase kematian kurang dari 48 jam, prosentase kematian kurang dari 48 jam yaitu untuk mengetahui mutu pelayanan/ perawatan rumah sakit.
2. Persentase kematian lebih dari 48 jam, prosentase kematian kurang dari 48 jam yaitu untuk mengetahui mutu pelayanan/ perawatan rumah sakit

**Tabel 5.13. Kinerja RSUD X Jakarta Periode 2009-2011**

NO	KETERANGAN	TAHUN 2009	TAHUN 2010	TAHUN 2011
1	BOR	76,2	65	60
2	ALOS	4,4	4	4
3	TOI	1,4	2	3
4	BTO	60,1	53	48
5	Jumlah Pasien Masuk	13.402	14.387	13.100
6	Jumlah Pasien Keluar	13.404	14.354	13.144
7	Jumlah Kematian	662	735	950
8	Jumlah Keluar Mati >48 jam	371	446	591
9	Jumlah Lama Pasien Dirawat	58.797	62.268	57.398
10	Jumlah Hari Perawatan	62.040	64.443	59.238
11	Jumlah Tempat Tidur	223	270	289

*Sumber: Bagian Medical Record RSUD X Jakarta*

Tabel di atas merupakan laporan kinerja RSUD X Jakarta yang diambil selama tiga tahun terakhir dari tahun 2009 sampai dengan tahun 2011 yang telah mengalami peningkatan dan penurunan di beberapa indikator.

Nilai ideal BOR berdasarkan standar Departemen Kesehatan yaitu 60-85%. Nilai BOR (*Bed Occupancy Rate*) RSUD X Jakarta pada tiga tahun terakhir yaitu 2009, 2010, dan 2011 mengalami penurunan sebesar 16,2% yaitu dari 76,2% di tahun 2009 menjadi 65% di tahun 2010 kemudian menurun kembali menjadi 60% di tahun 2011. Dari data diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa nilai BOR di RSUD X Jakarta meskipun terus mengalami penurunan tetapi masih terbilang dalam rata-rata ideal karena masih termasuk dalam kategori standar rumah sakit. Namun walaupun

demikian, penurunan nilai *BOR* ini juga dapat diinterpretasikan bahwa pemanfaatan fasilitas perawatan di RSUD X Jakarta semakin berkurang.

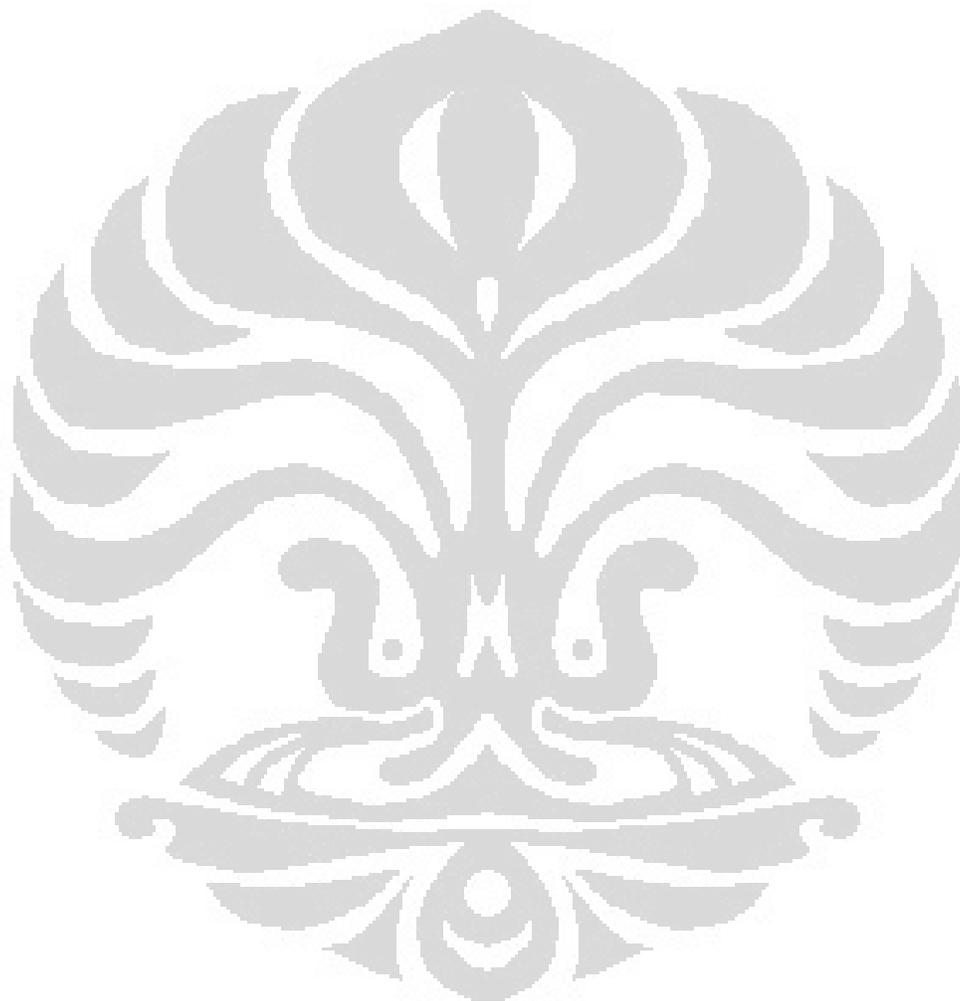
Untuk indikator *ALOS* (*Average Long Of Stay*) di RSUD X Jakarta dalam tiga tahun terakhir masih dalam kategori ideal yaitu 4 hari, karena idealnya kategori untuk indikator *ALOS* adalah 6-9 hari perawatan. Dapat diartikan bahwa efisiensi pelayanan di RSUD X Jakarta tergolong baik.

Pada indikator *TOI* (*Turn Over Internal*), nilai ideal tempat tidur kosong di suatu rumah sakit berkisar 1-3 hari. Selama tiga tahun terakhir nilai *TOI* di RSUD X Jakarta mengalami kenaikan dimana pada tahun 2009 *TOI* RSUD X Jakarta adalah 1,4 hari sedangkan pada tahun 2010 menjadi 2 hari dan pada tahun 2011 mengalami kenaikan lagi yaitu menjadi 3 hari. Dari data tersebut dapat diinterpretasikan bahwa nilai *TOI* di RSUD X Jakarta masih dinilai ideal.

Nilai ideal dari indikator *BTO* (*Bed Turn Over*) di suatu rumah sakit yaitu sekitar 40-50 kali. Pada tahun 2009 dan 2010, nilai *BTO* di RSUD X Jakarta diatas nilai standar, yaitu 60,1 dan 53 kali. Namun pada tahun 2011, nilai *BTO* RSUD X Jakarta berada di antara nilai standar yaitu 48 kali.

Nilai ideal *NDR* (*Net Death Rate*) menurut Departemen Kesehatan adalah 25 orang per 1000 pasien keluar (baik keluar hidup maupun meninggal). Semakin rendah nilai *NDR* suatu rumah sakit maka mutu pelayanan atau perawatan rumah sakit tersebut semakin baik. Pada tahun 2009 sampai tahun 2011 nilai *NDR* RSUD X Jakarta diatas nilai ideal yaitu masing-masing sebesar 27,68 pada tahun 2009, 31,07 pada tahun 2010 dan 45 pada tahun 2011.

Nilai ideal *GDR* (*Gross Death Rate*) menurut Departemen kesehatan adalah kurang dari 45 orang per 1000 pasien keluar. Namun nilai *GDR* di RSUD X Jakarta diatas nilai ideal yaitu sebesar 49,38 di tahun 2009, 51,20 di tahun 2010 dan 72 pada tahun 2011.



## BAB 6

### HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini dibagi menjadi dua bagian, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat merupakan gambaran distribusi karakteristik responden dan variabel independen yang terdiri dari faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap), faktor pemungkin (lingkungan fisik dan sarana), dan faktor penguat (motivasi dan *Standard Operational Procedure*). Kemudian dilanjutkan dengan analisis bivariat yang akan menghubungkan keterkaitan antara variabel independen dengan variabel dependen yaitu perilaku pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta.

#### 6.1 Analisis Univariat

##### 6.1.1 Karakteristik Individu

**Tabel 6.1**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Individu**

<b>Umur</b>		N	%
	< 33 tahun	71	50
	> 33 tahun	71	50
	N	142	100
<b>Jenis Kelamin</b>		N	%
	Laki-Laki	12	8,5
	Perempuan	130	91,5
	N	142	100
<b>Tingkat Pendidikan</b>		N	%
	Rendah	127	89,4
	Tinggi	15	10,6
	N	142	100
<b>Masa Kerja</b>		N	%
	< 12 tahun	69	48,6
	>12 tahun	73	51,4
	N	142	100

Pelatihan Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi		N	%
	Pernah		35
Tidak Pernah		107	75,4
N		142	100

a. Umur

Dari tabel diatas dapat terlihat bahwa umur perawat di ruang rawat inap RSUD X Jakarta berdasarkan nilai *median* adalah 33 tahun dengan distribusi data tidak normal. Umur termuda adalah 22 tahun dan umur tertua adalah 55 tahun. Untuk kepentingan analisa data, umur perawat dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu : umur < 33 tahun yang berjumlah 71 (50%) orang dan umur  $\geq$  33 tahun berjumlah 71 (50%) orang.

b. Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian, dapat terlihat bahwa sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan, yaitu 130 (91,5%) orang sedangkan sisanya berjenis kelamin laki-laki, yaitu 12 (8,5%) orang.

c. Tingkat Pendidikan

Dari tabel diatas dapat terlihat bahwa tingkat pendidikan perawat sebagian besar rendah, yaitu 127 (89,4%) orang sedangkan perawat dengan tingkat pendidikan tinggi berjumlah 15 (10,6%) orang. Kategori tingkat pendidikan rendah dan tinggi didapatkan dengan mengelompokkan pendidikan SPK dan D 3 Keperawatan termasuk dalam kategori rendah dan S 1 Keperawatan/ Nurse ke dalam kategori tinggi.

d. Masa Kerja

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa masa kerja perawat berdasarkan *mean* adalah 12 tahun dengan distribusi data normal, dengan masa kerja terbaru adalah selama 1 tahun dan masa kerja terlama adalah 32 tahun. Berdasarkan nilai *mean* maka data dikelompokkan menjadi < 12 tahun dan > 12 tahun dengan jumlah perawat yang bekerja < 12 tahun sebanyak 69 orang (48,6%) dan perawat yang bekerja > 12 tahun sebesar 73 orang (51,4%).

e. Pelatihan Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa perawat yang tidak pernah mengikuti pelatihan pencegahan dan penanggulangan infeksi jumlahnya lebih banyak disbanding yang sudah pernah mengikuti pelatihan, yaitu sejumlah 107 orang (75,4%) dan yang sudah pernah mengikuti pelatihan sebanyak 35 orang (24,6%).

### 6.1.2 Faktor Predisposisi

**Tabel 6.2**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Variabel- Variabel Faktor Predisposisi**

Pengetahuan		N	%
	Kurang baik	32	22,5
	Baik	110	77,5
	N	142	100
Sikap		N	%
	Negatif	60	42,3
	Positif	82	57,7
	N	142	100

a. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa nilai pengetahuan perawat tertinggi adalah 15 dan terendah 9. Tingkat pengetahuan perawat berdasarkan nilai *median* adalah 13,00 dengan distribusi data tidak normal. Kemudian tingkat pengetahuan perawat dikelompokkan menjadi dua kategori berdasarkan *median*, yaitu perawat dengan tingkat pengetahuan baik apabila mempunyai nilai sama atau diatas *median*, berjumlah 110 orang (77,5%) dan perawat dengan tingkat pengetahuan kurang baik apabila mempunyai nilai dibawah *median*, berjumlah 32 orang (22,5%). Dengan demikian secara persentase dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap. Berikut adalah persentase dari tiap pernyataan yang diajukan terkait pengetahuan perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta Tahun 2012.

**Tabel 6.3**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Perawat Terhadap**  
**Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta**  
**Tahun 2012**

No	Pernyataan	Jawaban Benar		Jawaban Salah		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
A1	Infeksi nosokomial adalah infeksi yang terjadi di rumah sakit setelah pasien dirawat 3 hari (3x24 jam)	126	88,7	16	11,3	142	100
A2	Salah satu tujuan pencegahan infeksi nosokomial adalah mengurangi kemungkinan terjadinya penyebaran infeksi yang diakibatkan oleh infeksi silang dari pasien ke pasien lain melalui petugas kesehatan	140	98,6	2	1,4	142	100
A3	Terjadinya infeksi nosokomial pada pasien dapat menambah biaya perawatan pasien	137	96,5	5	3,5	142	100
A4	Cuci tangan menggunakan larutan antiseptic dapat menghambat aktivitas mikroorganisme sehingga dapat menurunkan jumlah total bakteri pada kulit	142	100	0	0	142	100

No	Pernyataan	Jawaban Benar		Jawaban Salah		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
A5	Pencegahan terjadinya infeksi nosokomial dilakukan dengan penerapan prosedur kewaspadaan standar ( <i>universal precaution</i> )	140	98,6	2	1,4	142	100
A6	Lantai yang terkena tumpahan darah/cairan kotor cukup disiram dengan air bersih dan desinfektan kemudian dipel dengan kain sesegera mungkin	114	80,3	28	19,7	142	100
A7	Sampah terkontaminasi yang bukan benda tajam dapat dimasukkan ke dalam tempat pembuangan sampah biasa	122	85,9	20	14,1	142	100
A8	Untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial maka setiap melakukan tindakan keperawatan selalu berprinsip pada teknik aseptik	128	90,1	14	9,9	142	100
A9	Pemakaian sarung tangan steril diperlukan pada saat memegang benda-benda yang terkontaminasi dengan cairan tubuh pasien	47	33,1	95	66,9	142	100
A10	Masker digunakan untuk melindungi lapisan mukosa hidung dan mulut perawat pada saat melakukan prosedur perawatan pasien yang memungkinkan terkena cipratan cairan tubuh	129	90,8	13	9,2	142	100
A11	Peralatan pasien yang terkontaminasi sekresi diperlakukan dengan hati-hati agar tidak memindahkan mikroorganisme ke pasien lain	142	100	0	0	142	100
A12	Pada pasien dewasa, penggantian kateter infuse dilakukan setiap 48 jam sampai 72 jam untuk menurunkan resiko flebitis	116	81,7	26	18,3	142	100
A13	Cuci tangan sesudah melakukan tindakan oleh perawat dapat menurunkan kejadian infeksi nosokomial di ruang rawat inap	141	99,3	1	0,7	142	100
A14	Ada beberapa kuman yang terdapat pada tangan perawat sebelum cuci tangan, diantaranya adalah kuman <i>Klebsiella spp.</i>	129	90,8	13	9,2	142	100
A15	Sumber utama penyebaran infeksi nosokomial adalah tangan perawat rumah sakit	114	80,3	28	19,7	142	100

Berdasarkan pernyataan mengenai pengetahuan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap, dari pernyataan yang diajukan sebagian

besar menjawab benar kecuali pada pernyataan dengan nomor A9, yang sebagian besar menjawab salah yaitu sebanyak 95 orang (66,9%).

b. Sikap

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa nilai sikap tertinggi adalah 44 dan terendah 28. Sikap perawat berdasarkan nilai *median* adalah 40,00 dengan distribusi data tidak normal. Kemudian sikap perawat dikelompokkan menjadi dua kategori berdasarkan nilai *median*, yaitu perawat dengan sikap negative apabila mempunyai nilai dibawah *median*, berjumlah 60 orang (42,3%) dan perawat dengan sikap positif apabila mempunyai nilai sama atau diatas *mean*, berjumlah 80 orang (57,7%). Dengan demikian secara persentase dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat mempunyai sikap positif tentang pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap. Berikut adalah persentase dari tiap pernyataan yang diajukan terkait sikap perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta Tahun 2012.

**Tabel 6.4**

**Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Perawat Terhadap Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta Tahun 2012**

No	Pernyataan	Jawaban Setuju		Jawaban Tidak Setuju		Jumlah	
		F	%	f	%	f	%
B1	Selalu cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan	142	100	0	0	142	100
B2	Saya memberikan penjelasan <i>personal hygiene</i> kepada pasien dan keluarga	142	100	0	0	142	100
B3	Cuci tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun	139	97,9	3	2,1	142	100
B4	Pemasangan kateter urine menggunakan teknik steril	142	100	0	0	142	100
B5	Saya melakukan perawatan kateter dengan menggunakan sarung tangan biasa (tidak steril)	56	39,5	86	60,5	142	100

No	Pernyataan	Jawaban Setuju		Jawaban Tidak Setuju		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
B6	Perlu cuci tangan setelah menggunakan sarung tangan steril	126	88,7	16	11,3	142	100
B7	Saat pemasangan infuse, perlu dilakukan desinfeksi pada lokasi penusukan	142	100	0	0	142	100
B8	Saat pemasangan infuse, lokasi tusukan diberi antiseptic lalu ditutup dengan kasa	123	86,6	19	13,4	142	100
B9	Setelah infuse terpasang selama 3x24 jam, lokasi pemasangan infuse perlu dipindah dan infuse set perlu diganti	139	97,9	3	2,1	142	100
B10	Saya melakukan pengecekan terhadap tanda-tanda phlebitis	141	99,3	1	0,7	142	100
B11	Saya selalu menginformasikan pada pasien tentang tanda-tanda infeksi	142	100	0	0	142	100

Berdasarkan pernyataan mengenai sikap perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap, dari pernyataan yang diajukan sebagian besar menjawab setuju kecuali pada pernyataan dengan nomor B5, yang sebagian besar menjawab tidak setuju yaitu sebanyak 86 orang (60,5%).

### 6.1.3 Faktor Pemungkin

Distribusi variable-variabel pemungkin yaitu lingkungan fisik dan sarana di ruang rawat inap, dapat dilihat pada tabel 6.5.

**Tabel 6.5**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Variabel- Variabel Faktor Pemungkin**

Lingkungan Fisik		N	%
	Kurang baik	65	45,8
	Baik	77	54,2
	N	142	100
Sarana		N	%
	Tidak Lengkap	67	47,2
	Lengkap	75	52,8
	N	142	100

a. Lingkungan Fisik

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa nilai lingkungan fisik tertinggi adalah 36 dan terendah adalah 9. Nilai lingkungan fisik berdasarkan *median* adalah 33,00 dengan distribusi data tidak normal. Kemudian lingkungan fisik dikelompokkan menjadi dua kategori berdasarkan *median*, yaitu kurang baik apabila mempunyai nilai dibawah *median*, berjumlah 65 orang (45,8%) dan kategori baik apabila mempunyai nilai sama atau diatas *median*, berjumlah 77 orang (54,2%). Dengan demikian secara persentase dapat disimpulkan bahwa sebagian besar penilaian perawat mengenai lingkungan fisik di ruang rawat inap adalah baik. Berikut adalah persentase dari tiap pernyataan yang diajukan terkait lingkungan fisik dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta Tahun 2012.

**Tabel 6.6**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Lingkungan Fisik Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta Tahun 2012**

No	Pernyataan	Jawaban Setuju		Jawaban Tidak Setuju		Jumlah	
		F	%	f	%	f	%
C1	Ruang perawatan tempat saya bertugas terjaga kebersihannya sehingga membuat saya nyaman dalam bekerja	131	82,3	11	7,7	142	100
C2	<i>Nurse station</i> dalam keadaan rapi dan bersih	130	81,5	12	8,5	142	100
C3	Tidak ada sampah yang berserakan di ruang perawatan	139	97,9	3	2,1	142	100
C4	Sirkulasi udara di ruang <i>nurse station</i> sangat baik	130	81,5	12	8,5	142	100
C5	Ruangan pasien selalu dalam keadaan bersih	135	95,1	7	4,9	142	100
C6	Tidak ada atap yang bocor di ruang rawat inap	94	66,2	48	33,8	142	100
C7	Saya merasakan kenyamanan di ruangan tempat saya bekerja	134	94,3	8	5,7	142	100
C8	Saat melakukan aktivitas di ruangan dengan keadaan yang tenang	129	90,8	13	9,2	142	100
C9	Lantai selalu dalam keadaan bersih dan kering	138	97,2	4	2,8	142	100

Berdasarkan pernyataan mengenai lingkungan fisik dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap, dari pernyataan yang diajukan sebagian besar menjawab setuju namun diantara 9 pernyataan, pada pernyataan dengan nomor C6 yang paling banyak menjawab tidak setuju yaitu sebanyak 48 orang (33,8%).

b. Sarana

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa nilai sarana tertinggi adalah 52 dan terendah adalah 13. Nilai sarana berdasarkan *median* adalah 43,00 dengan distribusi data normal. Kemudian sarana dikelompokkan menjadi dua kategori berdasarkan *median*, yaitu tidak lengkap apabila mempunyai nilai dibawah *median*, berjumlah 67 orang (47,2%) dan kategori lengkap apabila mempunyai nilai sama atau diatas *median*, berjumlah 75 orang (52,8%). Dengan demikian secara persentase dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat menilai sarana di ruang rawat inap adalah lengkap. Berikut adalah persentase dari tiap pernyataan yang diajukan terkait sarana dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta Tahun 2012.

**Tabel 6.7**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Sarana Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta Tahun 2012**

No	Pernyataan	Jawaban Setuju		Jawaban Tidak Setuju		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
D1	Jumlah wastafel yang ada sangat mencukupi	116	81,7	26	18,3	142	100
D2	Tersedia air untuk cuci tangan	136	85,7	6	4,2	142	100
D3	Tersedia sarung tangan steril yang sesuai dengan kebutuhan	120	84,5	22	15,5	142	100
D4	Peralatan steril yang tersedia di ruangan mencukupi untuk merawat luka	122	85,9	19	14,1	142	100
D5	Jumlah tissue yang sesuai dengan kebutuhan	92	64,8	50	35,2	142	100
D6	Tersedia lap bersih di wastafel	79	55,6	63	44,4	142	100

No	Pernyataan	Jawaban Setuju		Jawaban Tidak Setuju		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
D7	Kasa steril yang tersedia di ruangan sesuai dengan kebutuhan	132	93	10	7	142	100
D8	Persediaan alcohol di ruangan sesuai dengan kebutuhan	131	92,3	11	7,7	142	100
D9	Tersedia Sterilisator di ruangan	68	47,9	74	52,1	142	100
D10	Tersedia tempat pembuangan sampah medis yang terpisah dengan sampah non medis	138	97,2	4	2,8	142	100
D11	Jumlah masker yang tersedia sesuai dengan kebutuhan	131	92,3	11	7,7	142	100
D12	Tersedia antiseptic untuk mencuci tangan	140	98,6	2	1,4	142	100
D13	Pedoman dan standar pencegahan infeksi dibutuhkan di setiap ruang perawatan	141	99,3	1	0,7	142	100

Berdasarkan pernyataan mengenai sarana dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap, dari pernyataan yang diajukan sebagian besar menjawab setuju namun pada pernyataan dengan nomor D9 sebagian besar menjawab tidak setuju yaitu sebanyak 74 orang (52,1%).

#### 6.1.4 Faktor Penguat

**Tabel 6.8**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Variabel- Variabel Faktor Penguat**

Motivasi		N	%
		Rendah	69
Tinggi	73	51,4	
Jumlah	142	100	

##### a. Motivasi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa nilai motivasi tertinggi adalah 48 dan terendah 22. Motivasi perawat berdasarkan nilai *median* adalah 41,00 dengan distribusi data tidak normal. Kemudian motivasi perawat dikelompokkan menjadi dua kategori berdasarkan nilai *median*, yaitu perawat

dengan motivasi rendah apabila mempunyai nilai dibawah *median*, berjumlah 69 orang (48,6%) dan perawat dengan motivasi tinggi apabila mempunyai nilai sama atau diatas *median*, berjumlah 73 orang (51,4%). Dengan demikian secara persentase dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat mempunyai motivasi tinggi tentang pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap. Berikut adalah persentase dari tiap pernyataan yang diajukan terkait motivasi dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta Tahun 2012.

**Tabel 6.9**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta Tahun 2012**

No	Pernyataan	Jawaban Setuju		Jawaban Tidak Setuju		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
E1	Saya menerapkan pencegahan infeksi nosokomial saat memberikan asuhan keperawatan agar terhindar dari tuntutan pasien.	130	91,6	12	8,5	142	100
E2	Saya akan memonitor tanda infeksi nosokomial sebagai salah satu upaya dalam pencegahan infeksi nosokomial.	142	100	0	0	142	100
E3	Saya terdorong untuk mendukung penerapan pencegahan infeksi nosokomial di RS ini karena dapat mengubah status saya sebagai perawat pelaksana (jenjang karier)	102	71,8	40	28,2	142	100
E4	Saya berusaha untuk melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang ditetapkan demi keselamatan pasien.	141	99,3	1	0,7	142	100
E5	Pengalaman yang saya miliki dapat menghindari terjadinya infeksi nosokomial pada diri saya dan pasien.	141	99,3	1	0,7	142	100
E6	Saya senang dan terbuka akan hal-hal baru yang dapat meningkatkan wawasan, ketrampilan sehubungan dengan pekerjaan saya termasuk adanya penerapan program pencegahan infeksi nosokomial.	141	99,3	1	0,7	142	100
E7	Menurut saya pencegahan infeksi nosokomial penting dalam meningkatkan pendapatan RS dan kesejahteraan perawat.	120	84,5	22	15,5	142	100

No	Pernyataan	Jawaban Setuju		Jawaban Tidak Setuju		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
E8	Saya mendukung penerapan program infeksi nosokomial karena perawat lain juga ikut mendukung program tersebut.	123	86,6	19	13,4	142	100
E9	Saya akan mendukung penerapan program pencegahan infeksi nosokomial agar masyarakat lebih percaya dengan Rumah Sakit tempat saya bekerja.	135	95,1	7	4,9	142	100
E10	Saya termotivasi menerapkan program pencegahan infeksi nosokomial karena ada komplain dari pasien atau keluarga pasien.	87	61,3	55	38,7	142	100
E11	Jasa pelayanan yang saya terima ada hubungannya dengan penerapan pencegahan infeksi nosokomial	71	50	71	50	142	100
E12	Saya akan mendukung penerapan pencegahan infeksi nosokomial karena akan meningkatkan kesejahteraan saya.	124	87,3	18	12,7	142	100

Berdasarkan pernyataan mengenai motivasi dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap, dari pernyataan yang diajukan sebagian besar menjawab setuju namun pada pernyataan dengan nomor E10 adalah pernyataan yang termasuk dalam pernyataan negative, sehingga memberikan persepsi yang negative jika menjawab setuju. Sebagian besar responden pada pernyataan nomor E10 menjawab setuju yaitu sebanyak 87 orang (61,3%).

b. *Standard Operational Procedure (SOP)*

Berdasarkan hasil dari observasi didapatkan bahwa *Standard Operational Procedure (SOP)* yang ada di RSUD X Jakarta terkait pencegahan infeksi nosokomial tergolong lengkap. Selain mengobservasi, peneliti juga mewawancarai langsung kepada Kepala Instalasi Rawat Inap terkait kelengkapan *Standard Operational Procedure (SOP)* tersebut. Dari hasil wawancara singkat diketahui bahwa *Standard Operational Procedure (SOP)*

terkait pencegahan infeksi nosokomial di RSUD X Jakarta sesuai dengan ketentuan ISO 9001:2008. Dapat dilihat dari daftar *Standard Operational Procedure* (SOP) yang ada di bawah ini.

**Tabel 6.10**  
**Daftar *Standard Operational Procedure* (SOP) Terkait Pencegahan Infeksi Nosokomial**

No	<i>Standard Operational Procedure</i> (SOP) yang ada di RSUD X Jakarta
1	Ketentuan tertulis tentang pelayanan sterilisasi di rumah sakit
2	Ketentuan tertulis pencatatan dan pelaporan tentang penerimaan dan pendistribusian semua barang/ bahan yang disterilkan
3	SOP tentang cara sterilisasi dan desinfeksi untuk masing-masing jenis bahan/ barang dan cara penyimpanannya setelah disterilkan
4	SOP untuk membersihkan/ desinfeksi tempat kerja laundry
5	SOP tentang pembuangan sampah medis dan non medis
6	SOP tentang pembuangan benda tajam dan jarum suntik
7	SOP tentang sanitasi
8	SOP tentang proses monitoring kejadian infeksi nosokomial
9	SOP tentang proses evaluasi kejadian infeksi nosokomial
10	SOP tentang proses pelaporan kejadian infeksi nosokomial
11	Ketentuan tentang kegiatan pelayanan makanan (gizi) dan pengendalian mekanik dan permesinan
12	Ketentuan tertulis tentang proses isolasi
13	SOP tentang pemakaian APD
14	SOP tentang <i>Hand Hygiene</i>
15	Program pemeliharaan dan perbaikan terhadap mesin pendingin
16	Ketentuan tertulis tentang pemeriksaan sumber air secara berkala
17	SOP tentang penyimpanan, pengambilan dan penerimaan linen kotor
18	SOP tentang pendistribusian alat-alat kesehatan yang telah steril
19	Ketentuan tentang integrasi program dengan peningkatan mutu dan keselamatan pasien
20	Ketentuan tertulis terkait pendidikan staff tentang program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial
21	SOP tentang penggunaan mesin Autoclave Getinge Type : HS 6613 EC-1
22	SOP penggunaan Autoclave Uap Basah "Tommy" Type : SS 325
23	SOP tentang penggunaan sterilisasi panas kering (oven) merk "Panera"
24	SOP tentang pengendalian binatang. Mis : kecoa, lalat, nyamuk.

### 6.1.5 Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta

Dibawah ini adalah tabel distribusi perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta Tahun 2012 berdasarkan angket.

**Tabel 6.11**  
**Distribusi Responden Terkait Perilaku Pencegahan Infeksi Nosokomial**

Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta		N	%
	Negatif	66	46,5
Positif	76	53,5	
N	142	100	

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa nilai perilaku tertinggi adalah 84 dan terendah 57. Perilaku perawat berdasarkan nilai *median* adalah 80,00 dengan distribusi data tidak normal. Kemudian perilaku perawat dikelompokkan menjadi dua kategori berdasarkan nilai *median*, yaitu perawat dengan perilaku negative apabila mempunyai nilai dibawah *median*, berjumlah 66 orang (46,5%) dan perawat dengan perilaku positif apabila mempunyai nilai sama atau diatas *median*, berjumlah 76 orang (53,5%). Dengan demikian secara persentase dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat mempunyai perilaku yang positif dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap. Berikut adalah persentase dari tiap pernyataan yang diajukan terkait perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta Tahun 2012.

**Tabel 6.12**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Dalam Pencegahan Infeksi**  
**Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta Tahun 2012**

No	Pernyataan	Jawaban				Jumlah	
		Selalu		Tidak Pernah		F	%
		F	%	f	%		
F1	Saya mencuci alat dengan desinfektan setelah melakukan tindakan keperawatan.	138	97,2	4	2,8	142	100
F2	Alat medis yang sudah dicuci saya taruh ditempat steril.	99	69,7	43	30,3	142	100
F3	Saya membersihkan darah yang terdapat pada tubuh pasien dengan menggunakan kapas sekali pakai.	134	94,4	8	5,6	142	100
F4	Saya membuang sampah medis ke tempat yang berwarna kuning	142	100	0	0	142	100
F5	Saya membuang sampah non medis ke tempat yang berwarna hitam.	140	98,6	2	1,4	142	100
F6	Saya menggunakan sarung tangan sekali pakai bila menangani eksudat.	136	95,8	6	4,2	142	100
F7	Saya menggunakan APD (masker, kacamata, gown dan sarung tangan) apabila ada percikan dan kontak cairan yang menular.	129	90,9	13	9,1	142	100
F8	Apabila sedang demam ringan/ flu pada saat bekerja, saya memakai masker.	142	100	0	0	142	100
F9	Saya memakai sarung tangan dan masker pada saat melakukan tindakan steril.	140	98,6	2	1,4	142	100
F10	Saya selalu mencuci tangan dengan menggunakan teknik aseptik.	142	100	0	0	142	100
F11	Pada saat mengangkat linen yang kotor, saya menghindari agar tidak terkena seragam.	135	95,1	7	4,9	142	100
F12	Pada saat mengangkat linen yang kotor, saya menggunakan sarung tangan.	138	97,2	4	2,8	142	100
F13	Saat saya melakukan penyuntikan, alat suntik saya letakkan di tempat steril.	134	94,4	8	5,6	142	100
F14	Saya menjaga kesterilan alat pada saat melakukan tindakan invasif.	139	97,9	3	2,1	142	100
F15	Jarum suntik yang sudah saya gunakan langsung dibuang ke tempat khusus pembuangan jarum suntik.	142	100	0	0	142	100
F16	Saya mencuci tangan sebelum masuk ke ruang perawatan untuk mengurangi resiko infeksi.	138	97,2	4	2,8	142	100
F17	Saya mencuci tangan saat meninggalkan ruangan perawatan.	139	97,9	3	2,1	142	100
F18	Pada saat masuk ke ruang isolasi untuk melakukan tindakan isolasi, saya selalu menggunakan APD (sarung tangan, kacamata, masker, gown)	133	93,7	9	6,3	142	100
F19	Saya selalu menggunakan sarung tangan bila beresiko terpapar materi infeksi.	139	97,9	3	2,1	142	100
F20	Saya selalu menggunakan masker bila beresiko terpapar materi infeksi.	139	97,9	3	2,1	142	100
F21	Saya memakai sarung tangan steril pada saat melakukan pemasangan infus	125	88,1	12	11,9	142	100

Berdasarkan pernyataan mengenai perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap, dari pernyataan yang diajukan sebagian besar menjawab selalu namun diantara 21 pernyataan, pada pernyataan dengan nomor F2 yang paling banyak menjawab tidak pernah yaitu sebanyak 43 orang (30,3%).

## 6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variable independen (pengetahuan, sikap, lingkungan fisik, sarana, motivasi dan *Standard Operational Procedure*) dengan variable dependen yaitu perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta. Teknik yang digunakan untuk menganalisa adalah analisa *Chi-square*.

### 6.2.1 Hubungan Variabel Faktor Predisposisi dengan Perilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta

- a. Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta

**Tabel 6.13**  
**Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta Tahun 2012**

Pengetahuan	Perilaku Pencegahan Infeksi		Total	P. Value	OR (95% CI)
	Negatif	Positif			
Kurang baik	8 (25,0%)	24 (75,0%)	32	0,010	0,299 (0,124 – 0,723)
Baik	58 (52,7%)	52 (47,3%)	110		
<b>Total</b>	66 (46,5%)	76 (53,5%)	142		

\*  $\alpha < 0,05$

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diantara 110 perawat yang berpengetahuan baik tentang pencegahan infeksi nosokomial terdapat 52 (47,3%) perawat yang berperilaku positif dalam pencegahan infeksi

nosokomial di ruang rawat inap. Sedangkan dari 32 perawat yang berpengetahuan kurang baik terdapat 24 (75,0%) perawat yang berperilaku positif dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap. Berdasarkan hasil uji statistic *chi square* dengan memakai *Continuity Correction* didapat nilai  $p=0,010$ , dengan  $\alpha=5\%$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan atau ada hubungan yang bermakna secara statistic antara pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta. Jika dilihat dari nilai odd ratio nilainya 0,299, yang seharusnya dapat diartikan jika pengetahuan baik maka kecenderungan untuk berperilaku positif sebesar 0,299 kali dibandingkan dengan pengetahuan kurang baik. Namun dari hasil penelitian ini, hasilnya tidak sesuai dengan teori Green, dimana pengetahuan seharusnya membawa dampak yang positif terhadap suatu perilaku. Dalam penelitian ini menghasilkan sebaliknya, yang berpengetahuan baik cenderung berperilaku negative, sedangkan yang berpengetahuan kurang baik cenderung berperilaku positif terhadap pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta. Oleh karena itu, peneliti mencoba menghubungkan variabel pengetahuan dengan variabel sarana, dengan hasil sebagai berikut :

**Tabel 6.14**  
**Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dan Sarana Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta Tahun 2012**

Pengetahuan	Sarana		Total	P. Value	OR (95% CI)
	Tidak Lengkap	Lengkap			
Kurang baik	12 (33,4%)	21 (63,6%)	33	0,296	0,600 (0,268 – 1,345)
Baik	54 (49,5%)	55 (50,5%)	109		
Total	66 (46,5%)	76 (53,5%)	142		

\*  $\alpha < 0,05$

Berdasarkan hasil tabel 6.14, menunjukkan bahwa diantara 109 perawat yang berpengetahuan baik tentang pencegahan infeksi nosokomial terdapat 55 (50,5%) perawat yang menilai bahwa sarana di ruang rawat inap sudah tergolong lengkap. Sedangkan dari 33 perawat yang berpengetahuan kurang baik terdapat 21 (63,6%) perawat yang menilai bahwa sarana di ruang rawat inap tergolong lengkap. Berdasarkan hasil uji statistic *chi square* dengan memakai *Continuity Correction* didapat nilai  $p=0,296$ , dengan  $\alpha=5\%$  maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan atau tidak ada hubungan yang bermakna secara statistic antara pengetahuan dengan sarana dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta. Jika dilihat dari nilai odd ratio nilainya 0,600, yang seharusnya dapat diartikan jika sarana lengkap maka kecenderungan untuk berpengetahuan baik sebesar 0,600 kali dibandingkan dengan pengetahuan kurang baik.

- b. Hubungan antara Sikap dengan Perilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta.

**Tabel 6.15**

**Distribusi Responden Menurut Sikap dan Perilaku Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta Tahun 2012**

Sikap	Perilaku Pencegahan Infeksi		Total	P. Value	OR (95% CI)
	Negatif	Positif			
<b>Negatif</b>	33 (55,0%)	27 (45,0%)	60	0,116	1,815 (0,925 – 3,559)
<b>Positif</b>	33 (40,2%)	49 (59,8%)	82		
<b>Total</b>	66 (46,5%)	76 (53,5%)	142		

\*  $\alpha < 0,05$

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diantara 82 perawat yang bersikap positif tentang pencegahan infeksi nosokomial terdapat 49 (59,8%) perawat yang berperilaku positif dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap. Sedangkan dari 60 perawat yang bersikap negatif terdapat 27 (45,0%) perawat yang berperilaku positif dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap. Berdasarkan hasil uji statistic *chi square* dengan memakai *Continuity Correction* didapat nilai  $p=0,116$ , dengan  $\alpha=5\%$  maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan atau tidak ada hubungan yang bermakna secara statistic antara sikap dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta. Jika dilihat dari nilai odd ratio nilainya 1,815, yang artinya jika sikap positif maka kecenderungan untuk berperilaku positif sebesar 1,815 kali dibandingkan dengan sikap negatif.

### 6.2.2 Hubungan Variabel Faktor Pemungkin dengan Perilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta

- a. Hubungan antara Lingkungan fisik dengan Perilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta

**Tabel 6.16**  
**Distribusi Responden Menurut Lingkungan Fisik dan Perilaku Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta Tahun 2012**

Lingkungan Fisik	Perilaku Pencegahan Infeksi		Total	P. Value	OR (95% CI)
	Negatif	Positif			
Kurang baik	39 (60,0%)	26 (40,0%)	65	0,005	2,778 (1,404 – 5,495)
Baik	27 (35,1%)	50 (64,9%)	77		
Total	66 (46,5%)	76 (53,5%)	142		

\*  $\alpha < 0,05$

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diantara 77 perawat yang bekerja dengan keadaan lingkungan fisik di ruang rawat inap baik terdapat 50 (64,9%) perawat yang berperilaku positif dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap. Sedangkan dari 65 perawat yang bekerja dengan keadaan lingkungan fisik di ruang rawat inap kurang baik terdapat 26 (40,0%) perawat yang berperilaku positif dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap. Berdasarkan hasil uji statistic *chi square* dengan memakai *Continuity Correction* didapat nilai  $p=0,005$ , dengan  $\alpha=5\%$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan atau ada hubungan yang bermakna secara statistic antara lingkungan fisik dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta. Jika dilihat dari nilai odd ratio nilainya 2,778, yang artinya jika lingkungan fisik baik maka kecenderungan untuk berperilaku positif sebesar 2,778 kali dibandingkan dengan lingkungan fisik kurang baik.

- b. Hubungan antara Sarana dengan Perilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta

**Tabel 6.17**

**Distribusi Responden Menurut Sarana dan Perilaku Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta Tahun 2012**

Sarana	Perilaku Pencegahan Infeksi		Total	P. Value	OR (95% CI)
	Negatif	Positif			
Tidak Lengkap	37 (55,2%)	30 (44,8%)	67	0,071	1,956 (1,002 – 3,820)
Lengkap	29 (38,7%)	46 (61,3%)	75		
Total	66 (46,5%)	76 (53,5%)	142		

\*  $\alpha < 0,05$

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diantara 75 perawat yang melakukan tindakan keperawatan dengan sarana yang lengkap terdapat 46 (61,3%) perawat yang berperilaku positif dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap. Sedangkan dari 67 perawat yang melakukan tindakan keperawatan dengan sarana yang tidak lengkap terdapat 30 (44,8%) perawat yang berperilaku positif dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap. Berdasarkan hasil uji statistic *chi square* dengan memakai *Continuity Correction* didapat nilai  $p=0,071$ , dengan  $\alpha=5\%$  maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan atau tidak ada hubungan yang bermakna secara statistic antara sarana dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta. Jika dilihat dari nilai odd ratio nilainya 1,956, yang artinya jika sarana lengkap maka kecenderungan untuk berperilaku positif sebesar 1,956 kali dibandingkan dengan sarana yang tidak lengkap.

### 6.2.3 Hubungan Variabel Faktor Penguat dengan Perilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta

- a. Hubungan antara Motivasi dengan Perilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta

**Tabel 6.18**  
**Distribusi Responden Menurut Motivasi dan Perilaku Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta Tahun 2012**

Motivasi	Perilaku Pencegahan Infeksi		Total	P. Value	OR (95% CI)
	Negatif	Positif			
Rendah	29 (42,00%)	40 (58,0%)	69	0,387	0,705 (0,364 – 1,368)
Tinggi	37 (50,7%)	36 (49,3%)	73		
Total	66 (46,5%)	76 (53,5%)	142		

\*  $\alpha < 0,05$

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diantara 73 perawat yang memiliki motivasi tinggi dalam pencegahan infeksi nosokomial terdapat 36 (49,3%) perawat yang berperilaku positif dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap. Sedangkan dari 69 perawat yang memiliki motivasi rendah dalam pencegahan infeksi nosokomial terdapat 40 (58,0%) perawat yang berperilaku positif dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap. Berdasarkan hasil uji statistic *chi square* dengan memakai *Continuity Correction* didapat nilai  $p=0,387$ , dengan  $\alpha=5\%$  maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan atau tidak ada hubungan yang bermakna secara statistic antara lingkungan fisik dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta. Jika dilihat dari nilai odd ratio nilainya 0,705, yang seharusnya dapat diartikan jika motivasi tinggi maka kecenderungan untuk berperilaku positif sebesar 0,705 kali dibandingkan dengan motivasi rendah. Hal ini tidak sesuai dengan teori Green, dimana motivasi tinggi membawa dampak yang positif terhadap perilaku seseorang, namun hasil dari penelitian ini menunjukkan sebaliknya.

**Tabel 6.19**  
**Distribusi Responden Menurut Motivasi dan Sarana Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta Tahun 2012**

Motivasi	Sarana		Total	P. Value	OR (95% CI)
	Tidak Lengkap	Lengkap			
Rendah	47 (68,1%)	23 (31,9%)	70	0,000	5,661 (2,751 – 11,651)
Tinggi	19 (27,4%)	53 (72,6%)	72		
Total	66 (46,5%)	76 (53,5%)	142		

\*  $\alpha < 0,05$

Jika variabel motivasi dihubungkan dengan variabel sarana, maka hasilnya menunjukkan bahwa diantara 72 perawat yang memiliki motivasi tinggi dalam

pengecahan infeksi nosokomial terdapat 53 (72,6%) perawat yang menilai bahwa sarana pengecahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap sudah tergolong lengkap. Sedangkan dari 70 perawat yang memiliki motivasi rendah dalam pengecahan infeksi nosokomial terdapat 23 (31,9%) perawat yang menilai bahwa sarana pengecahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap tergolong lengkap. Berdasarkan hasil uji statistic *chi square* dengan memakai *Continuity Correction* didapat nilai  $p=0,000$ , dengan  $\alpha=5\%$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan atau ada hubungan yang bermakna secara statistic antara motivasi dengan sarana pengecahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta. Jika dilihat dari nilai odd ratio nilainya 5,661, dapat diartikan bahwa jika sarana di ruang rawat inap sudah lengkap maka kecenderungan untuk memiliki motivasi yang tinggi dalam pengecahan infeksi nosokomial sebesar 5,661 kali dibandingkan dengan sarana yang tidak lengkap. Hal ini sangat sesuai dengan teori Green, dimana faktor pemungkin, yaitu sarana dapat memotivasi seseorang untuk melakukan suatu tindakan.

## **BAB 7**

### **PEMBAHASAN**

#### **7.1 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan pada penelitian ini adalah pada saat pengisian angket karena peneliti tidak mendampingi responden dalam proses pengisian angket. Angket dititipkan kepada masing-masing kepala ruangan rawat inap di setiap lantai perawatan sesuai dengan jumlah perawat yang ada di masing-masing ruangan untuk kemudian dibagikan kepada masing-masing perawat. Selanjutnya, responden mengisi sendiri angketnya dan tidak dilakukan wawancara setelahnya sehingga adanya kecenderungan dari responden untuk memilih alternatif jawaban terbaik yang mungkin tidak sesuai dengan pelaksanaan sehari-hari dan adanya pengaruh dari rekan kerja dalam menjawab pernyataan.

Selain itu keterbatasan pada penelitian ini adalah dalam pengukuran perilaku perawat yang seharusnya dilakukan dengan cara pengamatan yang cukup lama namun dalam penelitian ini perilaku perawat diukur di waktu yang bersamaan dengan pengukuran pengetahuan, sikap, lingkungan fisik, sarana, motivasi dan *Standard Operational Procedure* (SOP) dalam bentuk pernyataan-pernyataan yang tertulis di angket. Hal ini dilakukan karena keterbatasan waktu penelitian.

## 7.2 Pembahasan Hasil Penelitian

### 7.2.1 Hubungan Faktor Predisposisi dengan Perilaku Perawat Dalam

#### Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta

- a. Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta

Dari hasil analisis univariat didapat bahwa pengetahuan perawat yang masuk dalam kategori baik sebanyak 110 orang (77,5%) dan kategori kurang baik sebanyak 32 orang (22,5%). Dengan demikian peneliti menyimpulkan bahwa perawat di ruang rawat inap RSUD X Jakarta sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan infeksi nosokomial. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Green yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan merupakan faktor predisposisi dalam perilaku positif, karena dengan pengetahuan yang dimiliki seseorang akan muncul keinginan atau kemauan untuk melakukan suatu tindakan. Pengetahuan juga harus terus ditambah, namun penambahan pengetahuan tidak dapat dilakukan dalam waktu yang singkat lalu berhenti begitu saja, akan tetapi harus terus-menerus dan berkelanjutan. Menurut Notoatmodjo (1993) dalam Astuti (2004), penambahan pengetahuan dapat dilakukan dengan mengadakan pelatihan, yaitu dengan cara diskusi antar petugas, melakukan komunikasi dua arah, diskusi partisipasi merupakan cara yang baik dalam rangka memberikan informasi dan pesan kesehatan.

Kemudian dari hasil analisis bivariat dengan uji statistik *Chi Square*, nilai  $p=0,010$ , didapatkan bahwa ada perbedaan yang signifikan atau ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nurhayati (1997) yang menemukan bahwa

terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku kepatuhan petugas kesehatan dalam pencegahan infeksi nosokomial di RS Hasan Sadikin Bandung dengan nilai  $p= 0,000$ . Demikian juga dengan penelitian Fauzi (2002) yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan infeksi pada pertolongan persalinan bidan praktek swasta di kota Jambi, dengan  $p= 0,040$ . Dalam penelitian Setiawati (2009) juga didapat bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan ketaatan petugas kesehatan melakukan *hand hygiene* dalam mencegah infeksi nosokomial di ruang perinatologi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, dengan nilai  $p= 0,000$ . Namun demikian hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2004), dimana hasil dari penelitiannya dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* didapat bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan atau tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat intensif RS Medistra yang mempunyai nilai  $p= 0,108$ .

Dalam penelitian ini peneliti juga melakukan observasi dan wawancara tidak terstruktur kepada kepala ruangan rawat inap terkait usaha-usaha yang dilakukan RSUD X Jakarta dalam meningkatkan pengetahuan perawat tentang pencegahan infeksi nosokomial, yaitu dengan diadakannya seminar dan pelatihan mengenai infeksi nosokomial namun hanya sebagian kecil perawat dapat mengikutinya dan waktu pelaksanaannya pun tidak terjadwal. Selain itu di tiap ruang perawatan juga dilakukan semacam pemberitahuan lewat pengeras suara tentang bahaya infeksi nosokomial sehingga dengan sendirinya para perawat dihimbau untuk selalu memakai APD pada saat bekerja dan terdapat poster tentang tata cara cuci tangan yang baik dan benar.

b. Hubungan antara Sikap dengan Perilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta

Dari hasil analisis univariat perawat dengan sikap negatif berjumlah 60 orang (42,3%) dan perawat dengan sikap positif berjumlah 80 orang (57,7%). Dengan demikian secara persentase dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat mempunyai sikap positif tentang pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta. Menurut Walgito (2003), sikap yang dimiliki individu memberikan warna atau corak pada perilaku atau perbuatan individu yang bersangkutan. Dengan mengetahui sikap seseorang dapat menduga bagaimana respon yang akan diambil oleh orang yang bersangkutan, terhadap sesuatu masalah yang dihadapkan kepadanya. Jadi dengan mengetahui sikap seseorang, maka akan didapatkan gambaran perilaku yang ditampilkan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa sikap bukan merupakan suatu bentuk kegiatan, namun hanya salah satu faktor predisposisi yang dapat mendukung terjadinya suatu perilaku atau tindakan.

Kemudian dari hasil analisis bivariat dengan uji statistik *Chi Square*, nilai  $p=0,116$ , didapatkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan atau tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara sikap dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Astuti (2004) yaitu tidak ada perbedaan yang signifikan atau tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat intensif RS Medistra, dengan nilai  $p=0,716$ . Demikian juga dalam penelitian Pancaningrum (2011) yang menemukan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara sikap dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap dalam pencegahan infeksi

nosokomial di RS Haji Jakarta, dengan nilai  $p= 0,719$ . Namun demikian hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nurhayati (1997) yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap sengan perilaku kepatuhan petugas kesehatan dalam pencegahan infeksi nosokomial di RS Hasan Sadikin Bandung dengan nilai  $p= 0,000$ .

Pada hasil penelitian ini, sikap tidak berhubungan dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa walaupun perawat memiliki sikap yang positif terhadap pencegahan infeksi nosokomial namun belum tentu memiliki perilaku yang positif pula. Hal ini dapat terjadi karena banyak hal, salah satunya adalah situasi dan kondisi perawat pada saat bekerja. Menurut kepala ruangan rawat inap RSUD X Jakarta jumlah perawat di tiap ruang perawat dirasa masih kurang, tidak sesuai dengan standar sehingga menyebabkan beban kerja perawat yang semakin padat. Belum lagi jika terjadi peningkatan jumlah pasien rawat inap atau pada saat terjadi KLB (Kejadian Luar Biasa), biasanya perawat lebih mementingkan kecepatan penanganan daripada melakukan prosedur lain.

## 7.2.2 Hubungan Faktor Pemungkin dengan Perilaku Perawat Dalam

### Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta

- a. Hubungan antara Lingkungan Fisik dengan Perilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta.

Dari hasil analisis univariat lingkungan fisik dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu kurang baik berjumlah 65 orang (45,8%) dan kategori baik berjumlah 77 orang (54,2%). Dengan demikian secara persentase dapat disimpulkan bahwa sebagian besar penilaian perawat mengenai lingkungan fisik di ruang rawat inap adalah baik. Lingkungan merupakan faktor yang cukup berpengaruh terhadap pembentukan karakter individu (Robin, 2002). Pendapat tersebut dapat dipersepsikan bahwa lingkungan kerja yang nyaman dapat membentuk karakter individu yang dicerminkan dalam tindakannya. Namun jika dilihat dari data distribusi responden berdasarkan lingkungan fisik, ada satu pernyataan yang memiliki nilai tertinggi dalam kategori tidak setuju, yaitu sekitar 33,8% atau sebanyak 48 orang yang tidak setuju dengan pernyataan bahwa tidak ada atap bocor di ruang rawat inap. Dari hasil observasi dan wawancara tidak terstruktur dengan salah satu kepala ruangan rawat inap pada saat peneliti melakukan praktikum kesehatan masyarakat, didapat bahwa kondisi lingkungan fisik di beberapa ruang rawat inap perlu diperbaiki. Hal ini dikarenakan masalah kebocoran atap sangat mengganggu kegiatan perawat. Perawat menjadi tidak nyaman dengan lantai yang basah dan kotor. Selain itu juga berdampak pada kenyamanan pasien dan keluarga pasien yang ada di ruang rawat inap.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa diantara 77 perawat yang bekerja dengan keadaan lingkungan fisik di ruang rawat inap baik terdapat 50 (64,9%)

perawat yang berperilaku positif dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap. Sedangkan dari 65 perawat yang bekerja dengan keadaan lingkungan fisik di ruang rawat inap kurang baik terdapat 26 (40,0%) perawat yang berperilaku positif dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* didapat nilai  $p=0,005$ , maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan atau ada hubungan yang bermakna secara statistik antara lingkungan fisik dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta. Hasil penelitian ini sesuai dengan Nasution (2008) yang menemukan bahwa adanya hubungan antara kondisi kerja perawat terhadap tindakan perawatan pada pasien pasca bedah di RSUD dr. Pringadi Medan, dengan nilai  $p= 0,000$ . Namun berbeda dengan hasil penelitian Pancaningrum (2011) yang menemukan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara lingkungan kerja dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap dalam pencegahan infeksi nosokomial di RS Haji Jakarta, dengan nilai  $p= 0,186$ .

Pada hasil penelitian ini, lingkungan fisik berhubungan dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa jika lingkungan fisik baik maka ada kemungkinan bahwa perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial juga baik.

b. Hubungan antara Sarana dengan Perilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta.

Dari hasil analisis univariat diperoleh bahwa sarana dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu tidak lengkap berjumlah 67 orang (47,2%) dan kategori lengkap

berjumlah 75 orang (52,8%). Dengan demikian secara persentase dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat menilai sarana di ruang rawat inap adalah lengkap. Namun jika dilihat dari distribusi responden berdasarkan sarana dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta, ada beberapa pernyataan yang memiliki nilai tidak setuju cukup tinggi, yaitu pernyataan bahwa jumlah tissue yang sesuai dengan kebutuhan, sebanyak 50 orang (35,2%) yang menyatakan tidak setuju. Kemudian pernyataan bahwa tersedia lap bersih di wastafel, sebanyak 63 orang (44,4%) menyatakan tidak setuju. Dan terakhir yaitu pernyataan bahwa tersedia sterilisator di ruangan, sebanyak 74 orang (52,1%) menyatakan tidak setuju. Dari hasil persentasi distribusi diatas dapat disimpulkan bahwa ketersediaan ketiga sarana, yaitu tissue, lap bersih, dan sterilisator masih kurang. Kemudian dari hasil observasi dan wawancara tidak terstruktur dengan beberapa kepala ruangan pada saat peneliti melaksanakan praktikum kesehatan masyarakat, diketahui bahwa ketersediaan tissue yang masih kurang dimana hanya tersedia 17 bungkus tissue untuk kebutuhan selama 3 (tiga) bulan. Hal ini jauh dari kata cukup karena mereka membutuhkan satu bungkus tissue per hari, artinya seharusnya dalam sebulan disediakan 30 bungkus tissue. Mereka menyatakan bahwa penggunaan tissue dibatasi khususnya untuk perawat sehingga tissue hanya dipakai bila ada visit dokter. Selain itu tidak tersedianya lap bersih di beberapa ruangan rawat inap menyebabkan perawat hanya membiarkan tangannya yang basah tidak dikeringkan dengan tissue atau lap bersih, bahkan ada beberapa yang menggunakan seragamnya sebagai alat untuk mengeringkan tangan yang basah sehabis mencuci tangan. Kemudian di beberapa ruangan juga masih kurang sarana atau tempat yang khusus untuk menyimpan peralatan medis. Peralatan tersebut

hanya disimpan diatas troli di ruangan terbuka. Untuk penyimpanan kantung infuse baru dan *coolbox* pun tidak disediakan tempat yang khusus, hanya disimpan dibawah meja kerja perawat. Pada saat yang sama juga ditemukan di satu lantai perawatan, yaitu lantai 5, dimana tempat *hand rub* yang disediakan di tiap pintu kamar perawatan masih ada yang kosong, bahkan dari 9 tempat *hand rub*, semua tidak ada isinya. Berikut adalah gambar tentang kondisi sarana di RSUD X Jakarta.



Gambar 7.1. Tempat Penyimpanan Peralatan Medis



Gambar 7.2. Tempat Penyimpanan Peralatan Medis



Gambar 7.3. Tempat Penyimpanan Kantung Infuse baru dan *Coolbox*



Gambar 7.4. Meja Kerja Perawat di Salah Satu Ruang Perawatan



Gambar 7.5. Tempat *Hand rub*

Kemudian dari hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa diantara 75 perawat yang melakukan tindakan keperawatan dengan sarana yang lengkap terdapat 46 (61,3%) perawat yang berperilaku positif dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap. Sedangkan dari 67 perawat yang melakukan tindakan keperawatan dengan sarana yang tidak lengkap terdapat 30 (44,8%) perawat yang berperilaku positif dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* didapat nilai  $p=0,071$ , maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan atau tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara sarana dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pancaningrum (2011) dimana ditemukan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara ketersediaan sarana dan prasarana kerja dengan kinerja perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RS Haji Jakarta, dengan nilai  $p= 0,859$ . Demikian juga dengan hasil penelitian Astuti (2004) didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara ketersediaan fasilitas dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat intensif RS Medistra, dengan nilai  $p= 0,100$ . Berbeda dengan hasil penelitian Lindawati (2001) yang menemukan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara penggunaan sarana dan fasilitas pencegahan infeksi nosokomial dengan persepsi perawat pelaksana tentang upaya pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSP Pertamina Jakarta, dengan nilai  $p= 0,000$ . Hasil penelitian ini juga berbeda dengan Fauzi (2002) yang menemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara fasilitas praktek dengan perilaku pencegahan infeksi pada pertolongan persalinan bidan praktek swasta di kota Jambi, dengan  $p= 0,000$ .

Pada hasil penelitian ini, sarana tidak berhubungan dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta. Hal ini tidak sesuai dengan teori Green (1980) dalam Astuti (2004) yang menyatakan bahwa ketersediaan fasilitas merupakan faktor pemungkin terhadap perilaku yang dapat memunculkan motivasi untuk melakukan suatu tindakan. Ketersediaan fasilitas ini dapat terwujud dalam bentuk lingkungan fisik, sarana, dan prasarana yang memungkinkan perawat untuk berperilaku dengan baik. Perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta dapat terlaksana dengan baik apabila didukung oleh tersedianya fasilitas yang lengkap sesuai dengan *Standard Operational Procedure* (SOP) yang telah ditetapkan oleh Direktur.

### **7.2.3 Hubungan Faktor Penguat dengan Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta**

#### **a. Hubungan antara Motivasi dengan Perilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta.**

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan bahwa motivasi perawat dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu perawat dengan motivasi rendah berjumlah 69 orang (48,6%) dan perawat dengan motivasi tinggi berjumlah 73 orang (51,4%). Dengan demikian secara persentase dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat mempunyai motivasi tinggi tentang pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta. Dari hasil distribusi responden berdasarkan motivasi dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta, dapat diketahui bahwa ada satu pernyataan yaitu bahwa *Saya termotivasi menerapkan program pencegahan infeksi nosokomial karena ada komplain dari pasien atau keluarga pasien*, dengan jawaban sesuai sebanyak 87

orang (61,3%). Dapat diartikan bahwa perawat di rawat inap memang memiliki motivasi yang tinggi dalam pencegahan infeksi nosokomial, namun motivasi tersebut muncul dari sesuatu hal yang kurang baik bagi perawat, yaitu karena ada komplain dari pasien atau keluarga pasien, bukan termotivasi karena hal yang baik. Seharusnya ada atau tidak ada komplain dari pasien atau keluarga pasien, perawat tetap harus termotivasi untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap. Menurut Suhendi (2010), beberapa motivasi tidak disadari oleh individu, banyak tingkah laku individu yang tidak disadari oleh pelakunya, sehingga beberapa dorongan yang muncul sering dikarenakan berhadapan dengan situasi yang kurang menguntungkan yang berada dibawah sadarnya. Dengan demikian, dorongan dari dalam yang sangat kuat sering menjadikan individu yang bersangkutan tidak bisa memahami motivasinya sendiri.

Kemudian hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa diantara 73 perawat yang memiliki motivasi tinggi dalam pencegahan infeksi nosokomial terdapat 36 (49,3%) perawat yang berperilaku positif dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap. Sedangkan dari 69 perawat yang memiliki motivasi rendah dalam pencegahan infeksi nosokomial terdapat 40 (58,0%) perawat yang berperilaku positif dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* didapat nilai  $p=0,387$ , maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan atau tidak ada hubungan yang bermakna secara statistic antara lingkungan fisik dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Pancaningrum (2011) yang menemukan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara motivasi

dengan kinerja perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RS Haji Jakarta, dengan nilai  $p=0,562$ .

Pada hasil penelitian ini, motivasi tidak berhubungan dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta. Dapat diartikan bahwa walaupun motivasi perawat tinggi, namun belum tentu melakukan tindakan atau berperilaku positif dalam pencegahan infeksi nosokomial. Menurut Marquis (2010), ada beberapa hal atau sumber yang sangat mendasar guna kepemimpinan efektif, yaitu *reward power*, *punishment/coercive power*, *legitimate power*, *expert power*, and *referent power*. *Reward power* berisi kemampuan untuk memberikan penghargaan dengan hasil apapun yang mereka nilai. Dengan *reward* seorang manager mendapatkan cara yang sangat luas guna mendapatkan karyawan yang mampu bekerja sesuai dengan hasil pertemuan tujuan organisasi. Dan dengan kepemimpinan yang positif melalui mekanisme *reward* akan mengembangkan loyalitas dan ketaatan pada pimpinan. Berdasarkan hal tersebut seseorang dapat termotivasi bekerja bila dipengaruhi oleh *reward power* yang diberikan oleh manajemen terhadap karyawannya. Sehingga motivasi tersebut dapat muncul dari sesuatu yang positif.

b. *SOP (Standard Operational Procedure)* terkait pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah X Jakarta.

Berdasarkan hasil dari observasi didapatkan bahwa *Standard Operational Procedure (SOP)* yang ada di RSUD X Jakarta terkait pencegahan infeksi nosokomial dapat dilihat dibawah ini.

**Daftar *Standard Operational Procedure* (SOP) Terkait Pencegahan Infeksi Nosokomial**

No	<i>Standard Operational Procedure</i> (SOP) yang ada di RSUD X Jakarta
1	Ketentuan tertulis tentang pelayanan sterilisasi di rumah sakit
2	Ketentuan tertulis pencatatan dan pelaporan tentang penerimaan dan pendistribusian semua barang/ bahan yang disterilkan
3	SOP tentang cara sterilisasi dan desinfeksi untuk masing-masing jenis bahan/ barang dan cara penyimpanannya setelah disterilkan
4	SOP untuk membersihkan/ desinfeksi tempat kerja laundry
5	SOP tentang pembuangan sampah medis dan non medis
6	SOP tentang pembuangan benda tajam dan jarum suntik
7	SOP tentang sanitasi
8	SOP tentang proses monitoring kejadian infeksi nosokomial
9	SOP tentang proses evaluasi kejadian infeksi nosokomial
10	SOP tentang proses pelaporan kejadian infeksi nosokomial
11	Ketentuan tentang kegiatan pelayanan makanan (gizi) dan pengendalian mekanik dan permesinan
12	Ketentuan tertulis tentang proses isolasi
13	SOP tentang pemakaian APD
14	SOP tentang <i>Hand Hygiene</i>
15	Program pemeliharaan dan perbaikan terhadap mesin pendingin
16	Ketentuan tertulis tentang pemeriksaan sumber air secara berkala
17	SOP tentang penyimpanan, pengambilan dan penerimaan linen kotor
18	SOP tentang pendistribusian alat-alat kesehatan yang telah steril
19	Ketentuan tentang integrasi program dengan peningkatan mutu dan keselamatan pasien
20	Ketentuan tertulis terkait pendidikan staff tentang program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial
21	SOP tentang penggunaan mesin Autoclave Getinge Type : HS 6613 EC-1
22	SOP penggunaan Autoclave Uap Basah "Tommy" Type : SS 325
23	SOP tentang penggunaan sterilisasi panas kering (oven) merk "Panera"
24	SOP tentang pengendalian binatang. Mis : kecoa, lalat, nyamuk.

Dalam hal ini peneliti hanya melihat ada dan tidak adanya SOP (*Standard Operational Procedure*) terkait pencegahan infeksi nosokomial dengan menggunakan daftar *tilik*. Peneliti menggunakan standar SOP (*Standard Operational Procedure*) tentang infeksi nosokomial yang dipakai oleh RSUD X Jakarta yaitu dengan mengacu pada ISO 9001:2008.

Standar operasional prosedur (SOP) infeksi nosokomial adalah prosedur tetap yang disusun oleh komite pengendalian infeksi nosokomial yang harus dilaksanakan oleh setiap petugas rumah sakit. SOP ini dibutuhkan untuk menyatukan persepsi petugas rumah sakit mengenai tindakan atau kegiatan-

kegiatan yang dilakukan. Pemahaman yang benar mengenai SOP infeksi nosokomial, akan berkaitan langsung terhadap pencegahan terjadinya infeksi nosokomial.

Menurut Notoatmodjo (2003) seseorang baru bisa berperilaku apabila ditunjang oleh pengetahuan, dimana sebelum mendapatkan pengetahuan seseorang harus melalui tahap belajar. Pengetahuan merupakan faktor predisposisi dalam perilaku positif, karena dengan pengetahuan seseorang akan mulai mengenal dan mencoba atau melakukan suatu tindakan. Cara lain untuk menambah pengetahuan adalah dengan jalan diskusi antar perawat pelaksana, dengan melaksanakan komunikasi dua arah, diskusi partisipasi merupakan salah satu cara yang paling efektif dalam memberikan informasi dan pesan kesehatan (Notoatmodjo, 2003). Dengan adanya SOP infeksi nosokomial diharapkan dapat menurunkan angka terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit.

#### **7.2.4 Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta**

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan bahwa perilaku perawat dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu perawat dengan perilaku negatif berjumlah 66 orang (46,5%) dan perawat dengan perilaku positif berjumlah 76 orang (53,5%). Dengan demikian secara persentase dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat mempunyai perilaku yang positif dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap. Dari hasil distribusi responden berdasarkan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta, terdapat satu pernyataan yaitu bahwa *Alat medis yang sudah dicuci saya taruh ditempat steril*, memiliki jawaban tidak pernah sebanyak 43 orang (30,3%). Persentase jawaban dari pernyataan tersebut adalah

persentase terbesar dibandingkan dengan pernyataan yang lain. Ada kemungkinan hal ini terjadi karena keterbatasan sarana di beberapa ruang perawatan sehingga mempengaruhi perilaku perawat.

Perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta diukur melalui hasil angket yang telah peneliti bagikan kepada seluruh perawat di ruang rawat inap RSUD X Jakarta. Namun selain melalui angket, sebelumnya peneliti juga melakukan pengamatan terkait perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap selama kurang lebih satu bulan tetapi dalam satu hari pengamatan hanya dilakukan selama jam sibuk perawat, yaitu sekitar pukul 08.00-10.00 pada saat dilakukan visit dokter, dan yang menjadi objek pengamatan peneliti hanya di dua ruang rawat inap yang angka kejadian infeksi nosokomialnya tertinggi diantara ruang rawat inap lainnya, yaitu di lantai 5 (Barat dan Timur) dan lantai 4 Perinatologi.

Dari hasil pengamatan yang telah dilakukan, masih ada beberapa perawat yang tidak memakai sarung tangan saat melakukan pemasangan infuse. Pada saat sehabis mencuci tangan, masih ada perawat yang mengeringkan tangannya dengan seragam. Selain itu beberapa alat-alat medis yang sehabis dicuci ditempatkan di tempat yang terbuka, tidak steril yaitu di troli terbuka dan troli tersebut ditempatkan di samping *nurse station*, dipinggiran lorong ruang perawatan. Dimana tempat tersebut dapat diakses oleh siapa saja tidak terkecuali pasien atau keluarga pasien. Perawat juga menyimpan infuse baru dan *coolbox* di tempat yang kurang layak, yaitu dibawah meja kerja. Beberapa perawat juga membawa linen atau laken kotor dengan tidak memakai sarung tangan dan masker, bahkan beresiko mengenai seragamnya karena tidak memakai troli khusus dan menaruh linen atau laken kotor tersebut di ruangan terbuka, tepatnya di ujung koridor rawat

inap tanpa ada pemisah sehingga adanya kemungkinan orang lain mengakses tempat tersebut selain petugas. Padahal kemungkinan besar bakteri, virus, dan sumber pathogen lainnya menempel di linen tersebut dan dapat menular melalui udara disekitarnya. Beberapa perawat mengeluhkan tempat penyimpanan linen kotor yang memang sudah disediakan oleh pihak rumah sakit terlalu sempit sehingga mereka melakukan hal tersebut. Dari beberapa perilaku diatas dapat disimpulkan bahwa mereka melakukan hal tersebut karena keterbatasan ruangan dan sarana di RSUD X Jakarta. Selain itu juga ada faktor beban kerja perawat yang padat sehingga mengabaikan prosedur yang ada walaupun sebenarnya mereka mengetahui bahaya infeksi nosokomial dan prosedur-prosedur yang harus dipenuhi pada saat melakukan tindakan perawatan.

Green (1980) dalam Astuti (2004) menjelaskan berdasarkan penelitian kumulatif mengenai perilaku kesehatan, telah diidentifikasi tiga kelas faktor yang mempunyai potensi dalam mempengaruhi perilaku kesehatan. Tiga faktor pokok tersebut adalah faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor yang mendukung (*enabling factors*), dan faktor yang memperkuat atau mendorong (*reinforcing factors*). Masing-masing faktor ini mempunyai pengaruh yang berbeda terhadap perilaku. Selain itu Green (1980) juga mengidentifikasi suatu perilaku kesehatan sebagai penyebab masalah kesehatan meliputi *utilization, preventive actions, consumption pattern, compliance, dan self care*.

Berdasarkan uraian tersebut bahwa kejadian infeksi nosokomial di ruang rawat inap, selain disebabkan oleh faktor yang berada dalam tubuh pasien itu sendiri, juga disebabkan oleh faktor lingkungan yang berada di luar tubuh pasien dimana termasuk didalamnya adalah perilaku petugas kesehatan, dalam hal ini adalah perawat dalam melakukan tindakan keperawatan yang harus selalu menerapkan

prinsip kewaspadaan standar. Sehingga dengan demikian risiko terjadinya infeksi nosokomial di ruang rawat inap dapat diperkecil melalui perubahan perilaku perawat yang menerapkan perilaku atau tindakan pencegahan infeksi nosokomial.

Sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa variable yang berhubungan dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta adalah variable pengetahuan dan variable lingkungan fisik, maka untuk meningkatkan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap perlu dilakukan pendekatan melalui kedua hal tersebut.



## **BAB 8**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **8.1 Kesimpulan**

1. Sebagian besar responden dalam penelitian ini mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap, sikap positif tentang pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap, lingkungan fisik di ruang rawat inap yang baik, sarana di ruang rawat inap yang lengkap, dan mempunyai motivasi tinggi tentang pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap.
2. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa gambaran perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta sebagian besar responden mempunyai perilaku positif.
3. Hasil analisa hubungan antara variable pengetahuan dengan variable perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta.
4. Hasil analisa hubungan antara variable sikap dengan variable perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara sikap dengan

perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta.

5. Hasil analisa hubungan antara variable lingkungan fisik dengan variable perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara lingkungan fisik dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta.
6. Hasil analisa hubungan antara variable sarana dengan variable perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara sarana dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta.
7. Hasil analisa hubungan antara variable motivasi dengan variable perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara motivasi dengan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X Jakarta.
8. Berdasarkan hasil observasi dengan menggunakan *tilik* dengan mengacu pada standar SOP (*Standard Operational Procedure*) yang berlaku di RSUD X Jakarta, yaitu sesuai dengan ketentuan ISO 9001:2008, dapat disimpulkan bahwa *Standard Operational Procedure* (SOP) terkait pencegahan infeksi nosokomial di RSUD X Jakarta sudah tergolong lengkap.

## 8.2 Saran

### 1. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah X Jakarta

- a. Pihak Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah X Jakarta diharapkan dapat meningkatkan komitmen dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial rumah sakit khususnya di ruang rawat inap dengan meningkatkan pengetahuan perawat secara terus menerus dan berkelanjutan dengan cara memberikan informasi-informasi terbaru tentang bahaya infeksi nosokomial, pencegahan, dan pengendaliannya agar pengetahuan perawat dapat terus bertambah, terutama dalam aspek pemakaian APD (sarung tangan steril) pada saat kontak benda-benda yang terkontaminasi dengan cairan tubuh pasien dan diharapkan dengan informasi yang didapatkan dapat memotivasi perawat untuk berperilaku lebih baik dalam melaksanakan tindakan keperawatan.
- b. Penyediaan sarana sesuai dengan kebutuhan di tiap ruang perawatan seperti tissue, lap bersih, dan sterilisator, khususnya di ruang perawatan lantai 5. Selain itu pemenuhan kebutuhan untuk *hand rub*, dimana masih banyak ditemukan tempat *hand rub* yang kosong.
- c. Penyediaan tempat penyimpanan khusus yang tertutup untuk menyimpan peralatan medis yang telah disterilkan dan tempat penyimpanan infuse dan *coolbox* yang tidak dapat diakses oleh orang lain selain perawat.
- d. Dilakukan pelatihan atau seminar-seminar khusus untuk perawat tentang bahaya, pencegahan, dan pengendalian infeksi nosokomial rumah sakit.
- e. Dilakukan pemeliharaan lingkungan fisik secara berkala seperti pemeriksaan atap atau langit-langit di ruang rawat inap agar tidak terjadi

kebocoran sehingga dapat menciptakan lingkungan kerja yang kondusif atau nyaman bagi perawat.

- f. Diperlukan suatu rencana yang terintegrasi, monitoring dan program untuk mengawasi kejadian infeksi nosokomial, identifikasi penyakit dan mengontrol penyebarannya.

## 2. Bagi Peneliti Lain

Peneliti lain diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan tentang perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap dengan menambah variable-variabel lain yang memiliki kemungkinan adanya hubungan, seperti : faktor demografi, keyakinan, kepercayaan, ketrampilan, pengawasan, dan lain-lain.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek (Edisi Revisi V)*. Jakarta:PT. Rineka Cipta.
- Astuti, Yuni. (2004). *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Petugas Kesehatan dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Intensif Rumah Sakit Medistra tahun 2004*. Depok: Universitas Indonesia.
- Azwar, Azrul. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan (Edisi 3)*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Bady Marwoto, Agus, dkk. (2007). Analisis Kinerja Perawat dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial di Ruang IRNA 1 RSUP – Dr. Sardjito, Yogyakarta. Diunduh pada tanggal 23 Mei 2012 pukul 10.14 WIB dari laman <http://irc-kmpk.ugm.ac.id>.
- Darmadi. (2008). *Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendaliannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI. (2003). *Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal Di Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Dirjen P2MPL
- Djojosingito, Akhmad. (2001). *Buku Manual Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit*. Johnson Johnson Medical Indonesia.
- Fauzi, Ahmad. (2002). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Pada Pertolongan Persalinan Oleh Bidan di Kota Jambi tahun 2001*. Depok: Universitas Indonesia.

- Gibson, J. K., et al. (2002). *Perilaku – Struktur – Proses (Jilid I, Ed. 8)* (Adiani S., Penerjemah). Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Habni, Yulia. (2009). *Perilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rindu A, Rindu B, ICU, IGD, Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Pusat HaAdam Malik, Medan*. Diunduh pada tanggal 25 April 2012 pukul 20.15 WIB dari laman <http://repository.usu.ac.id>.
- Handiyani, H., Allenidekania, dan Eryando, Tris. (2004). *Hubungan Peran dan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan dengan Keberhasilan Pelaksanaan Program Pengendalian Infeksi Nosokomial (Vol. 8)*. Jakarta: FIK UI
- Harry . (2006). *Infeksi Nosokomial Klik Harry in Science*. Diunduh pada tanggal 23 Mei 2012 pukul 10.14 WIB dari laman <http://klikharry.wordpress.com>.
- Republik Indonesia. *Kemenkes No. 129/ Menkes/ SK/ II/ 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*.
- Lindawati. (2001). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Upaya Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pusat Pertamina, Jakarta*. Depok: Universitas Indonesia.
- Marwoto, Agus, dkk. (2007). *Analisis Kinerja Perawat dalm Pengendalian Infeksi Nosokomial di Ruang IRNA I RSUP. Dr.Sardjito, Yogyakarta*. Diunduh pada tanggal 12 April 2012 pukul 10.25 WIB dari laman <http://irc-kmpk.ugm.ac.id>.
- Marquis, B.L. & Huston, C.,J. (2010). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan: Teori & Aplikasi (Edisi 4)*. Alih bahasa, Widyawati, dkk. Editor edisi bahasa Indonesia Egi Komara Yuda, dkk. Jakarta: EGC.

- Nasution, Decy Erni. (2008). *Pengaruh Motivasi Perawat Terhadap Tindakan Perawatan Pada Pasien Pasca Bedah di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Dr. Pringadi Kota Medan tahun 2008*. Diunduh pada tanggal 2 Mei 2012 pukul 16.20 WIB dari laman <http://repository.usu.ac.id>.
- Nurhayati, Euis. (1997). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Kepatuhan Petugas Kesehatan Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Luka Operasi di Bagian Bedah RSUP. Dr. Hasan Sadikin Bandung tahun 1997*. Depok: Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (1993). *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan & Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Pancaningrum, Dian. (2011). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di RS Haji Jakarta tahun 2011*. Depok: Universitas Indonesia.
- Persatuan Perawatan Nasional Indonesia (PPNI). (2000). *Panduan Keperawatan dan Praktik Keperawatan*. Jakarta.
- Potter, Patricia A., & Perry, Anne G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan (Ed. 4 Vol.2): Konsep, Proses, dan Praktik* (Renata Komalasari, Penerjemah). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

- Robbins, Stephen P. (2001). *Perilaku Organisasi: Konsep, Kontroversi, Aplikasi (Jilid 1, Edisi 8)*. Jakarta: PT. Prenhallindo.
- Robbins Stephen P. (2002). *Prinsip-prinsip Perilaku Organisasi (Edisi kelima)*. Jakarta: Erlangga.
- Samsudin, Sadili. (2006). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: Pustaka Setia.
- Schaffer, S. D., Garzon, S. L., Heroux, L. D., & Korniewicz, D. M. (2000). *Pencegahan Infeksi dan Praktik yang Aman*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Setiawati. (2009). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketaatan Petugas Kesehatan Melakukan Hand Hygiene Dalam Mencegah Infeksi Nosokomial di Ruang Perinatologi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta*. Depok: Universitas Indonesia.
- Sigit, Soehardi. (2003). *Perilaku Organisasional*. Yogyakarta: Bagian Penerbitan Fakultas Ekonomi Universitas Sarjanawiyata Taman Siswa.
- Sihombing, Umberto. (2004). *Pengaruh Keterlibatan Dalam Pengambilan Keputusan, Penilaian pada Lingkungan Kerja dan Motivasi Berprestasi Terhadap Kepuasan Kerja Pamong Praja*. Diunduh pada tanggal 15 Mei 2012 pukul 11.45 WIB dari laman <http://www.dupdiknas.go.id>.
- Simanjuntak, Regina. (2001). *Upaya Perawat dalam Mencegah Infeksi Nosokomial Pneumonia pada Pasien yang Menggunakan Ventilator di Intensive Care Unit (ICU) RS St. Bandung*. Diunduh pada tanggal 10 Mei 2012 pukul 09.50 WIB dari laman [Adm@litbang.Depkes.go.id](mailto:Adm@litbang.Depkes.go.id).

Smeltzer, dkk. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah (Vol. 1, Ed. 8)*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Suhendi, H., Anggara, S. (2010). *Perilaku Organisasi*. Bandung: CV. Pustaka Setia.

Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC.

Walgito, Bimo. (2003). *Psikologi Sosial (Suatu Pengantar)*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.

Widodo, D. & Astrawinata, D. (2004). *Surveillance of nosocomial infection in Ciptomangunkusumo General Hospital*. Medical Journal Indonesia (Vol. 13, No. 2, p. 107 – 109)

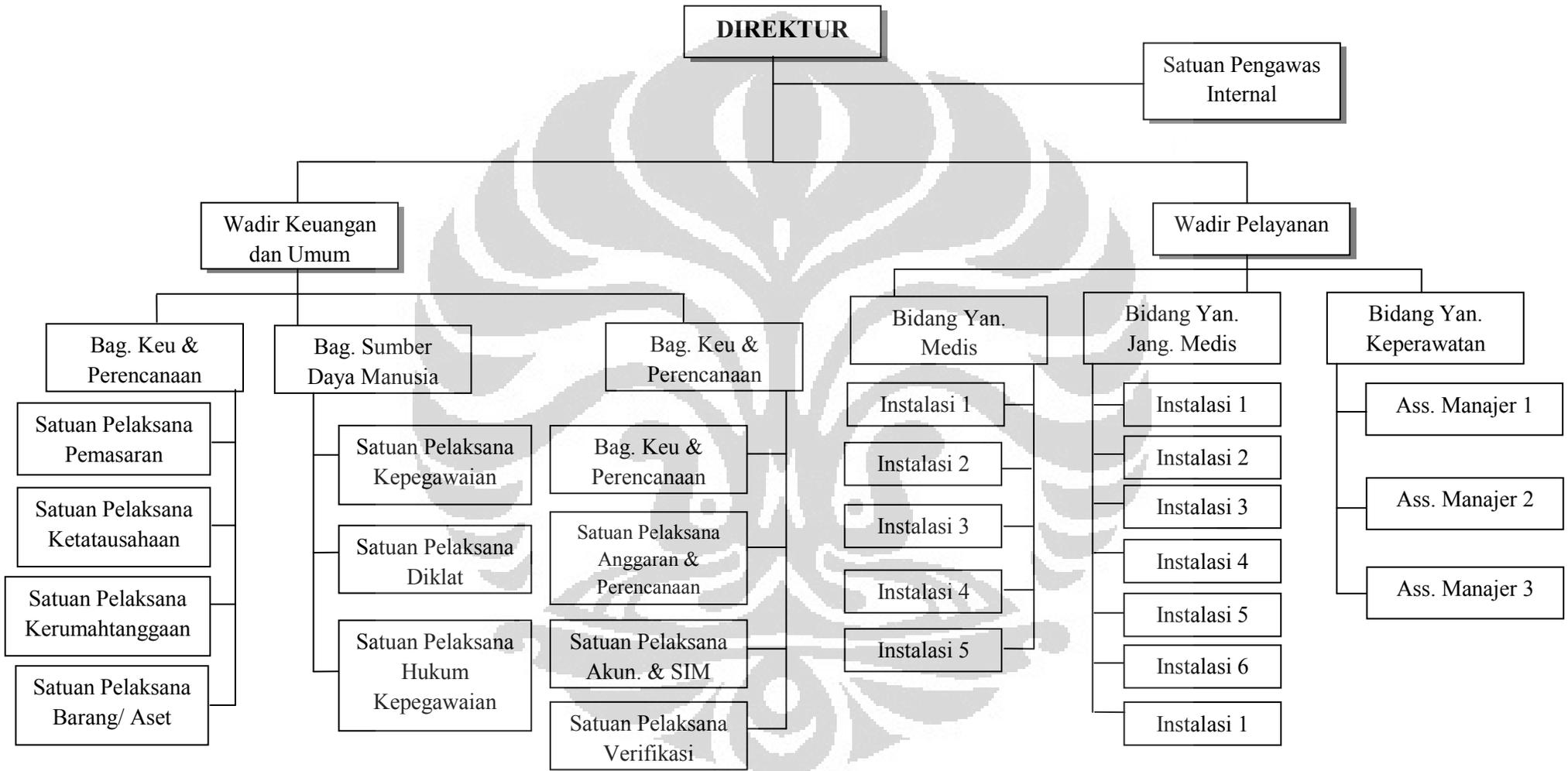
WHO. (2002). *Prevention Of Hospital-Acquired Infections*. Diunduh pada tanggal 12 Mei 2012 pukul 16.00 WIB dari laman [www.who.int](http://www.who.int).

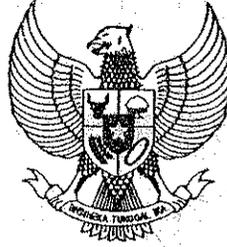
Yusran, Muhammad. (2008). *Kepatuhan Penerapan Prinsip-Prinsip Pencegahan Infeksi (Universal Precaution) Pada Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Muluk Bandar Lampung*. Bandar Lampung : Universitas Lampung.



# LAMPIRAN

SUSUNAN ORGANISASI RSUD X JAKARTA (PerGub 73/2009)





74

*Gubernur Provinsi Daerah Khusus  
Ibukota Jakarta*

PERATURAN GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS  
IBUKOTA JAKARTA

NOMOR 73 TAHUN 2009

TENTANG

ORGANISASI DAN TATA KERJA  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUDHI ASIH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 133 Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999;
  2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan;
  3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
  4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
  5. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
  6. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Pengelolaan Keuangan Negara;
  7. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
  8. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008;
  9. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemerintahan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia;
  10. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
  11. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;

12. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2006 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;
15. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2007 tentang Pengelolaan Uang Negara/Daerah;
16. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007;
18. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/02/M/PAN/1/2007 tentang Pedoman Organisasi Satuan Kerja di Lingkungan Instansi Pemerintah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 434/MENKES/SK/IV/2007 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih Milik Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta;
21. Peraturan Daerah Nomor 5 tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah;
22. Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
23. Peraturan Gubernur Nomor 72 Tahun 2007 tentang Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil Satuan Kerja Perangkat Daerah/Unit Kerja Perangkat Daerah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
24. Peraturan Gubernur Nomor 106 Tahun 2008 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG ORGANISASI DAN TATA KERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUDHI ASIH.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

## Pasal 4

RSUD Budhi Asih merupakan Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan.

## Pasal 5

- (1) RSUD Budhi Asih mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan dengan mengutamakan upaya penyembuhan (kuratif), pemulihan (rehabilitatif) yang dilakukan secara terpadu dengan upaya pencegahan (preventif) dan peningkatan (promotif) serta melaksanakan upaya rujukan.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), RSUD Budhi Asih mempunyai fungsi :
  - a. penyusunan, dan pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) RSUD Budhi Asih;
  - b. penyelenggaraan pelayanan medis;
  - c. penyelenggaraan pelayanan penunjang medis;
  - d. penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan;
  - e. penyelenggaraan pelayanan rujukan dan ambulans;
  - f. penyelenggaraan peningkatan mutu pelayanan;
  - g. penyelenggaraan urusan rekam medis;
  - h. penyelenggaraan pelayanan kegawatdaruratan;
  - i. penyelenggaraan kesehatan dan keselamatan kerja;
  - j. penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit;
  - k. penyelenggaraan pelayanan pemulasaran jenazah;
  - l. penyelenggaraan keselamatan pasien;
  - m. fasilitasi penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan;
  - n. fasilitasi penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan;
  - o. pelaksanaan kerja sama dengan pihak ketiga dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan perorangan;
  - p. penyusunan dan pelaksanaan standar pelayanan;
  - q. penyusunan dan pelaksanaan standar operasional prosedur pelayanan;
  - r. penyediaan, penatausahaan, penggunaan, pemeliharaan dan perawatan prasarana dan sarana kerja RSUD Budhi Asih;
  - s. pemberian dukungan teknis kepada masyarakat dan perangkat daerah;
  - t. penyelenggaraan sistem informasi manajemen rumah sakit;
  - u. pengelolaan kepegawaian, keuangan dan barang RSUD Budhi Asih;
  - v. pengelolaan ketatausahaan RSUD Budhi Asih; dan
  - w. pelaporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi.

## BAB IV

## ORGANISASI

## Bagian Kesatu

## Susunan Organisasi

## Pasal 6

- (1) Susunan organisasi RSUD Budhi Asih adalah sebagai berikut :
  - a. Direktur;
  - b. Wakil Direktur Keuangan dan Umum, terdiri dari :
    1. Bagian Umum dan Pemasaran;
    2. Bagian Sumber Daya Manusia; dan
    3. Bagian Keuangan dan Perencanaan.
  - c. Wakil Direktur Pelayanan, terdiri dari :
    1. Bidang Pelayanan Medis;
    2. Bidang Pelayanan Penunjang Medis; dan
    3. Bidang Pelayanan Keperawatan.

- d. Komite Rumah Sakit;
- e. SPI; dan
- f. Kelompok Staf Medik.

- (2) Bagan susunan organisasi RSUD Budhi Asih sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Gubernur ini.

#### Bagian Kedua

Direktur

Pasal 7

Direktur mempunyai tugas :

- a. memimpin dan mengoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD Budhi Asih sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5;
- b. mengoordinasikan pelaksanaan tugas Wakil Direktur, SPI dan Komite Rumah Sakit;
- c. melaksanakan kerja sama dan koordinasi dengan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD), Unit Kerja Perangkat Daerah (UKPD) dan/atau instansi pemerintah/swasta dalam rangka peningkatan pelayanan RSUD Budhi Asih; dan
- d. melaporkan dan mempertanggungjawabkan hasil pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD Budhi Asih.

#### Bagian Ketiga

Wakil Direktur Keuangan dan Umum

Pasal 8

- (1) Wakil Direktur Keuangan dan Umum merupakan unsur staf RSUD Budhi Asih dalam pelaksanaan pengelolaan keuangan, sumber daya manusia dan barang/aset, serta pelaksanaan kegiatan pemasaran, perencanaan, ketatausahaan dan kerumahtanggaan.
- (2) Wakil Direktur Keuangan dan Umum berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Pasal 9

- (1) Wakil Direktur Keuangan dan Umum mempunyai tugas memimpin pengelolaan keuangan, sumber daya manusia dan barang/aset, serta pelaksanaan kegiatan pemasaran, perencanaan, ketatausahaan dan kerumahtanggaan.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wakil Direktur Keuangan dan Umum mempunyai fungsi :
  - a. penyusunan dan pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) Jajaran Wakil Direktur Keuangan dan Umum;
  - b. pengoordinasian penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) RSUD Budhi Asih;
  - c. penyusunan petunjuk teknis standar operasional prosedur pengelolaan keuangan, sumber daya manusia dan barang/aset, serta pelaksanaan kegiatan pemasaran, perencanaan, ketatausahaan dan kerumahtanggaan;
  - d. fasilitasi penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan dan/atau tenaga lain;
  - e. pelaksanaan monitoring, pengendalian dan evaluasi Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) RSUD Budhi Asih;

- f. pelaksanaan pengelolaan keuangan, kepegawaian dan barang/aset;
- g. pelaksanaan kegiatan kerumahtanggaan dan ketatausahaan;
- h. penyelenggaraan pemasaran;
- i. pengoordinasian penyusunan rencana strategis RSUD Budhi Asih;
- j. pelaksanaan pengadaan, perawatan, pemeliharaan dan penatausahaan perlengkapan/peralatan/inventaris kantor/alat kesehatan;
- k. pelaksanaan publikasi kegiatan dan pengaturan acara RSUD Budhi Asih;
- l. penyusunan laporan keuangan (realisasi anggaran, neraca, arus kas, catatan atas laporan keuangan) RSUD Budhi Asih;
- m. penyusunan bahan laporan Direktur yang terkait dengan tugas dan fungsi Wakil Direktur Keuangan dan Umum; dan
- n. pelaporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi.

#### Pasal 10

- (1) Bagian Umum dan Pemasaran merupakan Satuan Kerja Wakil Direktur Keuangan dan Umum dalam pengelolaan barang/aset serta pelaksanaan kegiatan pemasaran, ketatausahaan dan kerumahtanggaan.
- (2) Bagian Umum dan Pemasaran dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Keuangan dan Umum.
- (3) Bagian Umum dan Pemasaran mempunyai tugas :
  - a. menyusun dan melaksanakan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) Bagian Umum dan Pemasaran;
  - b. menyusun bahan petunjuk teknis standar operasional prosedur pelaksanaan barang/aset, serta pelaksanaan kegiatan pemasaran, ketatausahaan dan kerumahtanggaan;
  - c. menghimpun, menganalisis, mengajukan kebutuhan perlengkapan/peralatan/inventaris kantor/alat kesehatan;
  - d. memproses pengadaan, menerima, menyimpan dan mendistribusikan serta mencatat perlengkapan/peralatan/inventaris kantor/alat kesehatan;
  - e. melaksanakan kegiatan pemeliharaan dan perawatan perlengkapan/peralatan/inventaris kantor/alat kesehatan termasuk bangunan gedung;
  - f. menyampaikan pencatatan pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pemeliharaan dan perawatan perlengkapan/peralatan/inventaris kantor/alat kesehatan kepada Bagian Keuangan dan Perencanaan untuk dibukukan;
  - g. melaksanakan kegiatan publikasi dan pemasaran pelayanan RSUD Budhi Asih;
  - h. melaksanakan pelayanan data dan informasi rumah sakit (front office);
  - i. melaksanakan peninjauan kerja sama pelayanan dengan institusi pengguna jasa pelayanan kesehatan;
  - j. melaksanakan kegiatan surat-menyurat dan kearsipan antara lain penerimaan, pencatatan, pentaklikan, penomoran, stempel, pendistribusian dan pengiriman surat serta penyimpanan, penelusuran dan pemeliharaan arsip;
  - k. melaksanakan kegiatan proses pembangunan bangunan gedung RSUD Budhi Asih;
  - l. mengelola ruang rapat/ruang pertemuan dan perpustakaan RSUD Budhi Asih;
  - m. melaksanakan kegiatan pemeliharaan kebersihan, keindahan, keamanan, dan ketertiban RSUD Budhi Asih;
  - n. melaksanakan upacara dan pengaturan acara RSUD Budhi Asih;
  - o. melaksanakan koordinasi penghapusan barang;

- p. menyiapkan bahan perumusan dan penyusunan peraturan RSUD Budhi Asih yang terkait dengan tugas Bagian Umum dan Pemasaran;
  - q. menyusun bahan pelaksanaan kerja sama dengan pihak lain, berkoordinasi dengan Bagian Sumber Daya Manusia;
  - r. menyusun bahan kebijakan teknis pelayanan RSUD Budhi Asih yang berkaitan dengan tugas dan fungsi Bagian Umum dan Pemasaran;
  - s. menyiapkan bahan laporan Wakil Direktur Umum dan Keuangan yang berkaitan dengan tugas dan fungsi Bagian Umum dan Pemasaran; dan
  - t. melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas dan fungsi Bagian Umum dan Pemasaran.
- (4) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), di bawah Bagian Umum dan Pemasaran dapat dibentuk paling banyak 4 (empat) Satuan Pelaksana.
  - (5) Satuan Pelaksana sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dipimpin oleh seorang Koordinator Satuan Pelaksana yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Umum dan Pemasaran.

#### Pasal 11

- (1) Bagian Sumber Daya Manusia merupakan satuan kerja Wakil Direktur Keuangan dan Umum dalam pengelolaan sumber daya manusia.
- (2) Bagian Sumber Daya Manusia dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Keuangan dan Umum.
- (3) Bagian Sumber Daya Manusia mempunyai tugas :
  - a. menyusun dan melaksanakan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) Bagian Sumber Daya Manusia;
  - b. menyusun rancangan peraturan pengelolaan sumber daya manusia;
  - c. melaksanakan perencanaan kebutuhan, penempatan, mutasi, pengembangan, pendidikan dan pelatihan pegawai;
  - d. melaksanakan monitoring, pembinaan, pengendalian, pengembangan dan pelaporan kinerja dan disiplin pegawai;
  - e. melaksanakan pengurusan hak, kesejahteraan, penghargaan, kenaikan pangkat, cuti, dan pensiun pegawai;
  - f. menyiapkan dan memproses administrasi pengangkatan, pemindahan dan pemberhentian pegawai dalam dan dari jabatan;
  - g. menghimpun, mengolah, menyajikan dan memelihara data, informasi dan dokumen kepegawaian termasuk daftar penilaian pelaksanaan pekerjaan dan daftar urut kepegawaian pegawai;
  - h. melaksanakan konseling pegawai terhadap non pegawai negeri sipil RSUD Budhi Asih;
  - i. memfasilitasi pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan dan/atau tenaga lainnya di RSUD Budhi Asih;
  - j. memfasilitasi penyelesaian permasalahan hukum di RSUD Budhi Asih;
  - k. menyiapkan bahan laporan Wakil Direktur Keuangan dan Umum yang berkaitan dengan tugas dan fungsi Bagian Sumber Daya Manusia; dan
  - l. melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas dan fungsi Bagian Sumber Daya Manusia.
- (4) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), di bawah Bagian Sumber Daya Manusia dapat dibentuk paling banyak 3 (tiga) Satuan Pelaksana.

- (5) Satuan Pelaksana sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dipimpin oleh seorang Koordinator Satuan Pelaksana berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Sumber Daya Manusia.

#### Pasal 12

- (1) Bagian Keuangan dan Perencanaan merupakan Satuan Kerja Wakil Direktur Keuangan dan Umum dalam pengelolaan keuangan dan pelaksanaan tugas perencanaan.
- (2) Bagian Keuangan dan Perencanaan dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Keuangan dan Umum.
- (3) Bagian Keuangan dan Perencanaan mempunyai tugas :
- a. menyusun dan melaksanakan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) Bagian Keuangan dan Perencanaan;
  - b. menghimpun bahan dan penyusunan rencana strategis RSUD Budhi Asih;
  - c. menyusun bahan petunjuk teknis standar operasional prosedur pengelolaan keuangan dan pelaksanaan kegiatan perencanaan;
  - d. menghimpun bahan dan menyusun Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) RSUD Budhi Asih;
  - e. melaksanakan monitoring, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan rencana kerja dan anggaran RSUD Budhi Asih;
  - f. melaksanakan penatausahaan keuangan RSUD Budhi Asih;
  - g. menghimpun bahan dan menyusun laporan keuangan (realisasi anggaran, neraca, arus kas, catatan atas laporan keuangan) RSUD Budhi Asih;
  - h. menghimpun dan menyusun bahan pertanggungjawaban pengelolaan keuangan RSUD Budhi Asih;
  - i. melakukan analisis dan evaluasi nilai dan manfaat aset RSUD Budhi Asih;
  - j. mencatat, membukukan dan menyusun akuntansi aset RSUD Budhi Asih;
  - k. melaksanakan mobilisasi penerimaan keuangan;
  - l. melaksanakan pengelolaan kas, utang dan piutang RSUD Budhi Asih;
  - m. menerima, meneliti dan memproses pengajuan Surat Permintaan Pembayaran (SPP) dan Surat Perintah Membayar (SPM);
  - n. melaksanakan sistem informasi manajemen dan keuangan RSUD Budhi Asih;
  - o. melaksanakan pembayaran pengeluaran;
  - p. menerima, meneliti/menguji kelengkapan tagihan belanja;
  - q. mengoordinasikan penghitungan unit cost dan usulan tarif setiap pelayanan;
  - r. mengoordinasikan penyusunan formula remunerasi;
  - s. memberikan bimbingan dan konsultasi teknis penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) kepada satuan kerja RSUD Budhi Asih;
  - t. menghimpun bahan dan menyusun laporan kegiatan, kinerja dan akuntabilitas RSUD Budhi Asih;
  - u. menyiapkan bahan laporan Wakil Direktur Umum dan Keuangan yang berkaitan dengan tugas dan fungsi Bagian Keuangan dan Perencanaan; dan
  - v. melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas dan fungsi Bagian Keuangan dan Perencanaan.
- (4) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), di bawah Bagian Keuangan dan Perencanaan dapat dibentuk paling banyak 4 (empat) Satuan Pelaksana.

- (5) Satuan Pelaksana sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dipimpin oleh seorang Koordinator Satuan Pelaksana berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Keuangan dan Perencanaan.

### Pasal 13

Ketentuan lebih lanjut mengenai pembentukan dan rincian tugas satuan pelaksana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, Pasal 11, dan Pasal 12 diatur dengan Peraturan Direktur.

### Bagian Keempat

#### Wakil Direktur Pelayanan

### Pasal 14

- (1) Wakil Direktur Pelayanan merupakan unsur lini RSUD Budhi Asih dalam pelaksanaan pelayanan medis, penunjang medis dan keperawatan.
- (2) Wakil Direktur Pelayanan berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

### Pasal 15

- (1) Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas melaksanakan pelayanan medis, penunjang medis dan keperawatan.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wakil Direktur Pelayanan mempunyai fungsi :
  - a. penyusunan dan pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) jajaran Wakil Direktur Pelayanan;
  - b. pelaksanaan pelayanan medis;
  - c. pelaksanaan pelayanan penunjang medis;
  - d. pelaksanaan pelayanan asuhan keperawatan;
  - e. pelaksanaan pelayanan rujukan dan ambulans;
  - f. pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan;
  - g. pelaksanaan urusan rekam medis;
  - h. pelaksanaan pelayanan kegawatdaruratan;
  - i. pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja;
  - j. pelaksanaan kesehatan lingkungan rumah sakit;
  - k. pelaksanaan pelayanan pemulasaran jenazah;
  - l. pelaksanaan keselamatan pasien;
  - m. fasilitasi penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan;
  - n. penyusunan dan pelaksanaan standar pelayanan;
  - o. penyusunan dan pelaksanaan standar operasional prosedur pelayanan medis, penunjang medis dan keperawatan;
  - p. penyusunan dan pengendalian kebutuhan perlengkapan/peralatan/inventaris pelayanan medis, penunjang medis dan keperawatan;
  - q. penyusunan bahan laporan Direktur yang terkait dengan tugas dan fungsi Wakil Direktur Pelayanan; dan
  - r. pelaporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi.

### Pasal 16

- (1) Bidang Pelayanan Medis merupakan Satuan Kerja Wakil Direktur Pelayanan dalam pelaksanaan pelayanan medis.
- (2) Bidang Pelayanan Medis dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan.

## (3) Bidang Pelayanan Medis mempunyai tugas :

- a. menyusun dan melaksanakan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) Bidang Pelayanan Medis;
- b. mengoordinasikan, monitoring, evaluasi, pengawasan dan pengendalian serta pembinaan pelaksanaan kegiatan pelayanan medis, pelayanan kegawatdaruratan dan rujukan;
- c. menyusun dan menyediakan kebutuhan perlengkapan/peralatan/inventaris pelayanan medis/kegawatdaruratan/rujukan;
- d. mengembangkan kegiatan pelayanan medis, pelayanan kegawatdaruratan dan rujukan;
- e. menyusun standar pelayanan medis, standar operasional prosedur, monitoring, evaluasi, pengawasan dan pembinaan kegiatan pelayanan medis, pelayanan kegawatdaruratan dan rujukan;
- f. mengoordinasikan penyelenggaraan keselamatan pasien;
- g. melaksanakan koordinasi pelayanan ambulans;
- h. fasilitasi kegiatan penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan;
- i. menyusun rencana pengembangan tenaga medis dan mengoordinasikan pelaksanaannya;
- j. melaksanakan penyuluhan kesehatan rumah sakit;
- k. menyiapkan bahan laporan Wakil Direktur Pelayanan yang berkaitan dengan tugas dan fungsi Bidang Pelayanan Medis; dan
- l. melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas dan fungsi Bidang Pelayanan Medis.

## Pasal 17

- (1) Untuk melaksanakan kegiatan pelayanan medis di bawah Bidang Pelayanan Medis dapat dibentuk paling banyak 5 (lima) Instalasi Pelayanan Medis.
- (2) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Medis.

## Pasal 18

- (1) Bidang Pelayanan Penunjang Medis merupakan Satuan Kerja Wakil Direktur Pelayanan dalam pelaksanaan pelayanan penunjang medis.
- (2) Bidang Pelayanan Penunjang Medis dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan.
- (3) Bidang Pelayanan Penunjang Medis mempunyai tugas :
  - a. menyusun dan melaksanakan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) Bidang Pelayanan Penunjang Medis;
  - b. mengoordinasikan, monitoring, evaluasi, pengawasan dan pengendalian serta pembinaan pelaksanaan kegiatan pelayanan penunjang medis;
  - c. menyusun dan menyediakan perlengkapan/peralatan/inventaris pelayanan penunjang medis;
  - d. mengembangkan kegiatan pelayanan penunjang medis;
  - e. menyusun standar pelayanan penunjang medis, standar operasional prosedur, monitoring, evaluasi, pengawasan dan pembinaan kegiatan pelayanan penunjang medis;
  - f. menyelenggarakan urusan rekam medis;
  - g. menyelenggarakan pelayanan gizi, laboratorium, kefarmasian, radiodiagnostik, rehabilitasi medik dan pemulasaraan jenazah serta pelayanan penunjang medis lainnya;

- h. menyusun rencana pengembangan tenaga penunjang medis dan mengoordinasikan pelaksanaannya;
- i. menyelenggarakan kesehatan dan keselamatan kerja, laundry dan lingkungan/sanitasi rumah sakit;
- j. menyiapkan bahan laporan Wakil Direktur Pelayanan yang berkaitan dengan tugas dan fungsi Bidang Pelayanan Penunjang Medis; dan
- k. melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas dan fungsi Bidang Pelayanan Penunjang Medis.

#### Pasal 19

- (1) Untuk melaksanakan kegiatan pelayanan penunjang medis di bawah Bidang Pelayanan Penunjang Medis dapat dibentuk paling banyak 7 (tujuh) Instalasi Penunjang Medis.
- (2) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Medis.

#### Pasal 20

Ketentuan lebih lanjut mengenai pembentukan dan rincian tugas instalasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 dan Pasal 19 diatur dengan Peraturan Direktur.

#### Pasal 21

- (1) Bidang Pelayanan Keperawatan merupakan Satuan Kerja Wakil Direktur Pelayanan dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan.
- (2) Bidang Pelayanan Keperawatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan.
- (3) Bidang Pelayanan Keperawatan mempunyai tugas :
  - a. menyusun dan melaksanakan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) Bidang Pelayanan Keperawatan;
  - b. mengoordinasikan, monitoring, evaluasi, pengawasan, dan pembinaan pelaksanaan kegiatan pelayanan keperawatan;
  - c. menyusun dan menyediakan kebutuhan perlengkapan/peralatan/inventaris;
  - d. mengembangkan kegiatan pelayanan keperawatan;
  - e. menyusun standar pelayanan keperawatan, standar operasional prosedur, monitoring, evaluasi, pengawasan dan pembinaan kegiatan pelayanan keperawatan;
  - f. menyusun rencana pengembangan tenaga keperawatan dan mengoordinasikan pelaksanaannya;
  - g. menyiapkan bahan laporan Wakil Direktur Pelayanan yang berkaitan dengan tugas dan fungsi Bidang Pelayanan Keperawatan; dan
  - h. melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas dan fungsi Bidang Pelayanan Keperawatan.
- (4) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan dapat dibantu paling banyak 3 (tiga) Asisten Manajer Keperawatan.
- (5) Asisten Manajer Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan.

## Pasal 22

- (1) Untuk melaksanakan kegiatan pelayanan keperawatan di bawah Bidang Pelayanan Keperawatan dibentuk Satuan Pelayanan Keperawatan sesuai kebutuhan dan jenis keperawatan.
- (2) Satuan Pelayanan Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipimpin oleh seorang Kepala Satuan Pelayanan Keperawatan yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala bidang pelayanan keperawatan dan dikoordinasikan Asisten Manajer Keperawatan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembentukan dan rincian tugas Satuan Pelayanan Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Direktur.

## Bagian Kelima

## Komite Rumah Sakit

## Pasal 23

- (1) Komite Rumah Sakit adalah Wadah pembinaan kompetensi (pengetahuan, keahlian, dan integritas) pejabat fungsional RSUD Budhi Asih.
- (2) Komite Rumah Sakit dipimpin satu orang Ketua yang dipilih dari dan oleh Pejabat Fungsional dalam forum rapat, serta diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (3) Forum rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memilih 3 (tiga) calon untuk diusulkan kepada Direktur.

## Pasal 24

- (1) Komite Rumah Sakit mempunyai tugas :
  - a. mengusulkan standar kompetensi (pengetahuan, keahlian dan integritas) pejabat fungsional;
  - b. melaksanakan audit medik;
  - c. menyusun dan melaksanakan kegiatan ilmiah di RSUD Budhi Asih;
  - d. menyusun kode etik pelayanan pejabat fungsional;
  - e. melaksanakan forum/kegiatan diskusi pengembangan keprofesian;
  - f. melaksanakan fungsi Komite Rumah Sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan
  - g. mengusulkan standar/prosedur pelayanan pejabat fungsional; dan
  - h. melaporkan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas kepada Direktur.
- (2) Untuk mendukung pelaksanaan tugas Komite Rumah Sakit dapat dibentuk Subkomite yang dipimpin oleh seorang Ketua Subkomite yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur atas usul Ketua Komite Rumah Sakit.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembentukan, susunan organisasi, tata kerja dan rincian tugas Komite Rumah Sakit Dan Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Direktur.

## Bagian Keenam

## Satuan Pengawasan Internal

## Pasal 25

- (1) SPI mempunyai tugas :
  - a. menyusun petunjuk teknis pelaksanaan kegiatan pengawasan internal;
  - b. menyusun jadwal pelaksanaan pengawasan internal;

- c. melaksanakan kegiatan pengawasan internal;
  - d. mengolah dan melaporkan hasil pengawasan internal;
  - e. merekomendasikan tindak lanjut terhadap temuan hasil pengawasan kepada Direktur;
  - f. memonitor pelaksanaan tindak lanjut hasil pengawasan;
  - g. melaksanakan koordinasi dan fasilitasi dengan pemeriksa eksternal dan aparat pemeriksa internal pemerintah;
  - h. melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas kepada Direktur.
- (2) SPI dipimpin oleh seorang Kepala SPI yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur dari Pegawai Negeri Sipil RSUD Budhi Asih yang memenuhi persyaratan.
  - (3) SPI dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada Direktur.
  - (4) SPI dalam melaksanakan tugasnya, tidak dapat dipengaruhi oleh Wakil Direktur, Ketua Komite Rumah Sakit, Kepala Bidang, Kepala Bagian dan/atau Kelompok Staf Medik RSUD Budhi Asih.

#### Pasal 26

- (1) Susunan SPI, terdiri dari :
  - a. 1 (satu) orang Kepala merangkap anggota;
  - b. 1 (satu) orang Sekretaris merangkap anggota;
  - c. paling banyak 3 (tiga) orang anggota; dan
  - d. Sekretariat paling banyak 3 (tiga) orang.
- (2) Untuk dapat diangkat sebagai Kepala, Sekretaris dan Anggota SPI, sekurang-kurangnya harus memenuhi persyaratan sebagai berikut.
  - a. Pegawai Negeri Sipil (PNS);
  - b. berprofesi sebagai tenaga kesehatan atau pegawai non kesehatan;
  - c. memiliki dedikasi yang tinggi dalam menjalankan tugas;
  - d. memiliki nilai keteladanan dan dihormati oleh pegawai rumah sakit;
  - e. tidak pernah melanggar etika profesi atau peraturan kepegawaian;
  - f. tidak pernah melakukan perbuatan tercela;
  - g. memiliki pendidikan minimal strata satu; dan
  - h. memiliki integritas.
- (3) Kepala, Sekretaris, dan Anggota SPI diangkat oleh Direktur untuk masa tugas 3 (tiga) tahun dan dapat diangkat kembali hanya untuk satu masa tugas berikutnya.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembentukan dan rincian tugas sekretaris dan anggota SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (3), diatur dengan Peraturan Direktur.

#### Bagian Ketujuh

#### Kelompok Staf Medik

#### Pasal 27

- (1) RSUD Budhi Asih mempunyai Kelompok Staf Medik.
- (2) Kelompok Staf Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), melaksanakan tugas pelayanan medis sesuai dengan keahlian masing-masing.

- (3) Kelompok Staf Medik dipimpin oleh seorang Kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Kelompok Staf Medik sekurang-kurangnya terdiri dari 2 (dua) orang Staf Medik.

## BAB V

### STATUS JABATAN

#### Pasal 28

- (1) Jabatan Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bagian, dan Kepala Bidang RSUD Budhi Asih adalah jabatan struktural yang hanya dapat dijabat oleh Pegawai Negeri Sipil.
- (2) Direktur adalah Jabatan Eselon II.b, Wakil Direktur adalah Jabatan Eselon III.a, dan Kepala Bagian/Kepala Bidang adalah Jabatan Eselon III.b.

#### Pasal 29

- (1) Pengajuan pengangkatan, pemindahan dan pemberhentian Direktur RSUD Budhi Asih diusulkan oleh Asisten Kesejahteraan Masyarakat kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Dalam rangka pengembangan karier pegawai pada lingkup kesehatan pembahasan pengangkatan, pemindahan dan pemberhentian jabatan struktural sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Asisten Kesejahteraan Masyarakat dapat meminta pertimbangan dari Kepala Dinas Kesehatan.

#### Pasal 30

- (1) Pengajuan pengangkatan, pemindahan dan pemberhentian Wakil Direktur, Kepala Bidang dan Kepala Bagian RSUD Budhi Asih diusulkan oleh Direktur kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Dalam rangka pengembangan karier pegawai pada lingkup kesehatan pembahasan pengangkatan, pemindahan dan pemberhentian jabatan struktural sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan pembahasan dalam forum koordinasi Direktur RSUD/RSKD dengan Kepala Dinas Kesehatan.

#### Pasal 31

- (1) Jabatan Kepala SPI bukan jabatan struktural dan hanya dapat dijabat oleh Pegawai Negeri Sipil.
- (2) Jabatan Ketua Komite Rumah Sakit, Ketua Subkomite, Kepala Instalasi, Kepala Kelompok Staf Medik, Koordinator Satuan Pelaksana, Asisten Manajer Keperawatan, Sekretaris dan Anggota SPI serta Kepala Satuan Pelayanan Keperawatan bukan merupakan Jabatan Struktural.
- (3) Kepala Instalasi, Kepala Kelompok Staf Medik, Koordinator Satuan Pelaksana, Asisten Manajer Keperawatan, Sekretaris dan Anggota SPI serta Kepala Satuan Pelayanan Keperawatan diangkat dan diberhentikan oleh Direktur dari pegawai RSUD Budhi Asih.
- (4) Dalam mengajukan pengangkatan, pemindahan dan pemberhentian pegawai dalam dan dari jabatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3), harus memperhatikan dan mempertimbangkan kesesuaian jabatan dengan pendidikan formal, pendidikan dan pelatihan kedinasan, pengalaman dan kompetensi pejabat/calon pejabat.

- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai persyaratan pengangkatan, pemindahan dan pemberhentian Ketua Komite Rumah Sakit, Ketua Subkomite, Kepala Instalasi, Kepala Kelompok Staf Medik, Koordinator Satuan Pelaksana, Asisten Manajer Keperawatan dan Kepala Satuan Pelayanan Keperawatan diatur dengan Peraturan Direktur.

## BAB VI

### TATA KERJA

#### Pasal 32

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya RSUD Budhi Asih wajib taat dan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Direktur mengembangkan koordinasi dan kerja sama dengan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD), Unit Kerja Perangkat Daerah (UKPD) dan/atau instansi pemerintah/swasta terkait, dalam rangka meningkatkan kinerja dan memperlancar pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD Budhi Asih.

#### Pasal 33

Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Ketua Komite Rumah Sakit, Kepala SPI, Kepala Instalasi, Kepala Kelompok Staf Medik, Ketua Subkomite, Sekretaris SPI, Koordinator Satuan Pelaksana, Asisten Manajer Keperawatan, Kepala Satuan Pelayanan Keperawatan dan Anggota SPI serta pegawai RSUD Budhi Asih dalam melaksanakan tugasnya wajib mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan serta menerapkan prinsip koordinasi, kerja sama, integrasi, simplifikasi, akuntabilitas, transparansi, efektivitas dan efisiensi.

#### Pasal 34

- (1) Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Ketua Komite Rumah Sakit, Kepala SPI, Kepala Instalasi, Kepala Kelompok Staf Medik, Ketua Subkomite, Sekretaris SPI, Koordinator Satuan Pelaksana, Asisten Manajer Keperawatan, dan Kepala Satuan Pelayanan Keperawatan RSUD Budhi Asih wajib memimpin, mengoordinasikan, mengarahkan, memberikan bimbingan, memberikan petunjuk pelaksanaan tugas, membina, dan menilai kinerja bawahan masing-masing.
- (2) Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Ketua Komite Rumah Sakit, Kepala SPI, Kepala Instalasi, Kepala Kelompok Staf Medik, Ketua Subkomite, Sekretaris SPI, Koordinator Satuan Pelaksana, Asisten Manajer Keperawatan, Kepala Satuan Pelayanan Keperawatan dan Anggota SPI serta pegawai RSUD Budhi Asih wajib mengikuti dan mematuhi perintah kedinasan atasan masing-masing sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 35

Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Ketua Komite Rumah Sakit, Kepala SPI, Kepala Instalasi, Kepala Kelompok Staf Medik, Ketua Subkomite, Sekretaris SPI, Koordinator Satuan Pelaksana, Asisten Manajer Keperawatan dan Kepala Satuan Pelayanan Keperawatan RSUD Budhi Asih wajib mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan tugas bawahan masing-masing serta mengambil langkah-langkah yang diperlukan apabila menemukan adanya penyimpangan dan/atau indikasi penyimpangan.

## Pasal 36

- (1) Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Ketua Komite Rumah Sakit, Kepala SPI, Kepala Instalasi, Kepala Kelompok Staf Medik, Ketua Subkomite, Sekretaris SPI, Koordinator Satuan Pelaksana, Asisten Manajer Keperawatan, Kepala Satuan Pelayanan Keperawatan dan Anggota SPI serta pegawai RSUD Budhi Asih wajib menyampaikan laporan pelaksanaan tugas (termasuk kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan tugas) kepada atasan masing-masing sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Atasan yang menerima laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menindaklanjuti dan menjadikan laporan yang diterima sebagai bahan pengambilan keputusan sesuai dengan kewenangan masing-masing.

## Pasal 37

- (1) Sekretariat Daerah melalui Biro Organisasi dan Tatalaksana melaksanakan pembinaan kelembagaan, ketatalaksanaan dan pelaporan terhadap RSUD Budhi Asih.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan kelembagaan, ketatalaksanaan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur dengan Peraturan Gubernur.

## BAB VII

## KEPEGAWAIAN

## Pasal 38

- (1) Pegawai Negeri Sipil pada RSUD Budhi Asih merupakan Pegawai Negeri Sipil Daerah.
- (2) Pengelolaan kepegawaian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kepegawaian.
- (3) Dalam rangka pengembangan karier Pegawai Negeri Sipil pada lingkup kesehatan dapat dilaksanakan pengangkatan, pemindahan dan pemberhentian dari dan dalam jabatan non struktural (pemindahan Pegawai Negeri Sipil) antar RSUD/RSKD, atau antara RSUD/RSKD dengan unit kerja Dinas Kesehatan.
- (4) Pelaksanaan pengangkatan, pemindahan dan pemberhentian dari dan dalam jabatan non struktural (pemindahan Pegawai Negeri Sipil) sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilakukan melalui pembahasan dalam forum koordinasi Direktur RSUD/RSKD dan/atau forum koordinasi Direktur RSUD/RSKD dengan Kepala Dinas Kesehatan.
- (5) Hasil pembahasan dalam forum koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4), diajukan bersama para Direktur RSUD/RSKD dengan Kepala Dinas Kesehatan kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

## Pasal 39

- (1) RSUD Budhi Asih sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) dapat mempunyai Pegawai non Pegawai Negeri Sipil.
- (2) Pegawai non Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan Pegawai non Pegawai Negeri Sipil RSUD Budhi Asih.

- (3) Pengelolaan kepegawaian sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan Pegawai non Pegawai Negeri Sipil pada Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD), Unit Kerja Perangkat Daerah (UKPD) yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).
- (4) Dalam rangka pengembangan dan pelaksanaan peraturan perundang-undangan Pegawai non Pegawai Negeri Sipil dapat dilaksanakan pemindahan Pegawai non Pegawai Negeri Sipil antar RSUD/RSKD dan/atau dengan Unit Kerja Dinas Kesehatan yang telah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).
- (5) Pelaksanaan pemindahan Pegawai non Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dilakukan melalui pembahasan dalam forum koordinasi para Direktur RSUD/RSKD dan/atau dengan Kepala Dinas Kesehatan.
- (6) Hasil pembahasan dalam forum koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5), ditetapkan oleh masing-masing Direktur RSUD/RSKD atau Kepala Unit Kerja Dinas Kesehatan yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).

#### Pasal 40

Dalam pelaksanaan pengelolaan kepegawaian, RSUD Budhi Asih mendapat pembinaan dari Sekretaris Daerah melalui Badan Kepegawaian Daerah dan Biro Organisasi dan Tatalaksana Sekretariat Daerah.

### BAB VIII

#### KEUANGAN

#### Pasal 41

- (1) Belanja pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD Budhi Asih sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) dibebankan pada:
  - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
  - b. pendapatan operasional RSUD Budhi Asih; dan
  - c. hibah atau bantuan dari pihak ketiga yang sah dan tidak mengikat.
- (2) Pengelolaan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang keuangan negara/daerah.
- (3) Pengelolaan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pengelolaan badan layanan umum/daerah.
- (4) Pengelolaan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, dilaksanakan sesuai dengan ketentuan amanat pemberi bantuan atau hibah.

### BAB IX

#### ASET

#### Pasal 42

- (1) Aset yang dipergunakan oleh RSUD Budhi Asih sebagai prasarana dan sarana kerja merupakan aset daerah dengan status kekayaan daerah yang tidak dipisahkan.

- (2) Pengelolaan aset atau prasarana dan sarana kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang keuangan negara/daerah dan ketentuan perundang-undangan di bidang pengelolaan barang milik negara/daerah.

#### Pasal 43

- (1) Prasarana dan sarana kerja yang diterima oleh RSUD Budhi Asih dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi dalam bentuk pemberian hibah atau bantuan barang dari pihak ketiga merupakan penerimaan barang daerah.
- (2) Penerimaan prasarana dan sarana kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), segera dilaporkan kepada Gubernur melalui Kepala Badan Pengelola Keuangan Daerah selaku Pejabat Pengelola Keuangan Daerah sekaligus Bendahara Umum Daerah untuk dicatat dan dibukukan sebagai aset daerah.

### BAB X

#### PELAPORAN DAN AKUNTABILITAS

#### Pasal 44

- (1) RSUD Budhi Asih menyusun dan menyampaikan laporan berkala tahunan, semester, triwulan, bulanan dan/atau sewaktu-waktu kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain meliputi laporan :
- a. kebutuhan, kekurangan dan kelebihan pegawai;
  - b. keuangan dan kinerja;
  - c. kebutuhan, kekurangan dan kelebihan barang atau prasarana dan sarana kerja;
  - d. akuntabilitas; dan
  - e. pelaksanaan kegiatan.

#### Pasal 45

Dalam rangka akuntabilitas RSUD Budhi Asih mengembangkan sistem pengendalian internal.

### BAB XI

#### PENGAWASAN

#### Pasal 46

Pengawasan terhadap RSUD Budhi Asih dilaksanakan oleh :

- a. Lembaga negara yang mempunyai tugas memeriksa pengelolaan dan tanggung jawab keuangan negara;
- b. Aparat pemeriksa internal pemerintah; dan
- c. Inspektorat.

## BAB XII

## KETENTUAN LAIN-LAIN

## Pasal 47

RSUD Budhi Asih wajib mengembangkan pelayanan unggulan.

## Pasal 48

RSUD Budhi Asih sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang menerapkan Pola Pengelola Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) mempunyai Dewan Pengawas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB XIII

## KETENTUAN PENUTUP

## Pasal 49

Pada saat berlakunya Peraturan Gubernur ini, maka keputusan Gubernur Nomor 81 Tahun 2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Budhi Asih dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

## Pasal 50

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 11 Mei 2009

GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS  
IBUKOTA JAKARTA,



FAUZI BOWO

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 12 Mei 2009

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS  
IBUKOTA JAKARTA,



MUHAYAT  
NIP 050012362

BERITA DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA  
TAHUN 2009 NOMOR 74



**WALIKOTA JAKARTA TIMUR**  
KEPUTUSAN WALIKOTA JAKARTA TIMUR  
NOMOR 186 / 2012

**TENTANG**

PEMBERIAN IZIN KEPADA LAYUNG JINGGA ATMADJA UNTUK MENGADAKAN SURVEI ANGKET DAN/ATAU POLING PENDAPAT MASYARAKAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUDHI ASIH KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA JAKARTA TIMUR,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk menindaklanjuti Peraturan Gubernur Nomor 47 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Izin Mengadakan Survei, Angket dan/atau Poling Pendapat Masyarakat dan sehubungan dengan surat dari Deputi Direktur Bidang Administrasi dan Wakil Dekan FKM Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat tanggal 4 Juni 2012 Nomor 4730/H2.F10/PPm.00.00/2012 hal Permohonan Rekomendasi Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih serta Nota Dinas Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Administrasi Jakarta Timur tanggal 12 Juni 2012 Nomor 444/1.862.81 perihal Permohonan Izin Penelitian maka diberikan izin ;
  - b. bahwa pemberian izin sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Keputusan Walikota Jakarta Timur tentang Pemberian Izin Kepada LAYUNG JINGGA ATMADJA untuk Mengadakan Survei, Angket dan/atau Poling Pendapat Masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih Kota Administrasi Jakarta Timur ;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
  2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008;
  3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemerintahan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia;
  4. Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
  5. Peraturan Gubernur Nomor 222 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kota Administrasi ;
  6. Peraturan Gubernur Nomor 47 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelayanan Izin Penelitian ;  
Analisis perilaku..., Layung Jingga Atmadja, FKM UI, 2012

## MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **KEPUTUSAN WALIKOTA JAKARTA TIMUR TENTANG PEMBERIAN IZIN KEPADA LAYUNG JINGGA ATMADJA UNTUK MENGADAKAN SURVEI, ANGKET DAN/ ATAU POLING PENDAPAT MASYARAKAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUDHI ASIH KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR**

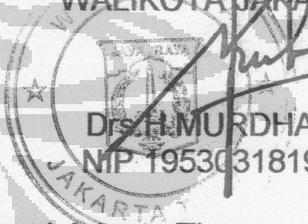
**KESATU** : Pemberian Izin mengadakan survei, angket dan/atau poling pendapat masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih Kota Administrasi Jakarta Timur dalam rangka Riset/ Pengumpulan Data mengadakan observasi / Riset kepada LAYUNG JINGGA ATMADJA NPM 1006820461 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Jakarta ;

**KEDUA** : Pemegang izin sebagaimana dimaksud pada diktum KESATU wajib menyampaikan laporan tertulis hasil kegiatan yang telah dilaksanakan kepada Walikota Jakarta Timur dalam hal ini Kepala Bagian Tata Pemerintahan Sekretariat Kota Administrasi Jakarta Timur dengan tembusan kepada Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Administrasi Jakarta Timur, selambat-lambatnya satu bulan setelah habis masa berlakunya izin dimaksud ;

**KETIGA** : Penelitian dimulai bulan Juni s.d Agustus 2012 dengan Judul" Analisis Prilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih Kota Administrasi Jakarta Timur Tahun 2012 " Lokasi, Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih Kota Administrasi Jakarta Timur, tujuan Penelitian Pengumpulan Data untuk Pembuatan Skripsi ;

**KEEMPAT** : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 27 Juni 2012  
WALIKOTA JAKARTA TIMUR,

  
Drs. H. MURDHANI, M.H.  
NIP. 195303181975011001

### Tembusan:

1. Kepala Kantor Kesbang dan Politik Kota Administrasi Jakarta Timur
2. Kepala Sudin Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur
3. Kepala Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih Kota Administrasi Jakarta Timur
4. Kepala Bagian Tata Pemerintahan Setko Administrasi Jakarta Timur

## MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **KEPUTUSAN WALIKOTA JAKARTA TIMUR TENTANG PEMBERIAN IZIN KEPADA LAYUNG JINGGA ATMADJA UNTUK MENGADAKAN SURVEI, ANGKET DAN/ ATAU POLING PENDAPAT MASYARAKAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUDHI ASIH KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR**

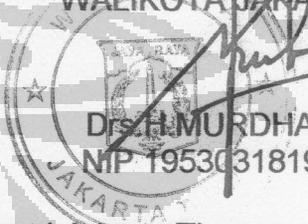
**KESATU** : Pemberian Izin mengadakan survei, angket dan/atau poling pendapat masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih Kota Administrasi Jakarta Timur dalam rangka Riset/ Pengumpulan Data mengadakan observasi / Riset kepada LAYUNG JINGGA ATMADJA NPM 1006820461 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Jakarta ;

**KEDUA** : Pemegang izin sebagaimana dimaksud pada diktum KESATU wajib menyampaikan laporan tertulis hasil kegiatan yang telah dilaksanakan kepada Walikota Jakarta Timur dalam hal ini Kepala Bagian Tata Pemerintahan Sekretariat Kota Administrasi Jakarta Timur dengan tembusan kepada Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Administrasi Jakarta Timur, selambat-lambatnya satu bulan setelah habis masa berlakunya izin dimaksud ;

**KETIGA** : Penelitian dimulai bulan Juni s.d Agustus 2012 dengan Judul" Analisis Prilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih Kota Administrasi Jakarta Timur Tahun 2012 " Lokasi, Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih Kota Administrasi Jakarta Timur, tujuan Penelitian Pengumpulan Data untuk Pembuatan Skripsi ;

**KEEMPAT** : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 27 Juni 2012  
WALIKOTA JAKARTA TIMUR,

  
Drs. H. MURDHANI, M.H.  
NIP. 195303181975011001

### Tembusan:

1. Kepala Kantor Kesbang dan Politik Kota Administrasi Jakarta Timur
2. Kepala Sudin Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur
3. Kepala Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih Kota Administrasi Jakarta Timur
4. Kepala Bagian Tata Pemerintahan Setko Administrasi Jakarta Timur

**INSTRUMEN PENELITIAN**  
**ANALISA PERILAKU PERAWAT DALAM PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL**  
**DI RUANG RAWAT INAP RSUD BUDHI ASIH JAKARTA**

---

**Kode Responden**

**Diisi oleh peneliti**

Dengan Hormat,

Dalam rangka penulisan skripsi Saya di Universitas Indonesia sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, maka Saya mohon kesediaan Ibu/Bapak untuk mengisi Kuesioner ini. Setiap jawaban yang Bapak/ Ibu berikan sangat berpengaruh pada keberhasilan penelitian ini. Terima kasih atas bantuan dan partisipasi yang Bapak/Ibu berikan.

**Petunjuk pengisian:**

1. Mohon bantuan dan kesediaan Ibu/Bapak untuk menjawab pertanyaan dibawah ini dengan cara mengisi titik – titik yang tersedia.
2. Berilah tanda checklist (√) pada tempat yang disediakan.
3. Semua pertanyaan harus di jawab.
4. Setiap pertanyaan diisi dengan satu jawaban.
5. Dimohon untuk menjawab dengan jawaban sendiri.

**Pernyataan Kesedian Responden**

Dengan ini saya menyatakan tidak keberatan untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa mempengaruhi penilaian kepegawaian saya.

Jakarta, Mei 2012

Perawat Rawat Inap



	sampai 72 jam untuk menurunkan resiko phlebitis		
13	Cuci tangan sesudah melakukan tindakan oleh perawat dapat menurunkan kejadian infeksi nosokomial di ruang rawat inap		
14	Ada beberapa kuman yang terdapat pada tangan perawat sebelum cuci tangan, diantaranya adalah kuman <i>Klebsiella spp.</i>		
15	Sumber utama penyebaran infeksi nosokomial adalah tangan perawat rumah sakit		

## B. SIKAP PERAWAT TERHADAP PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL

Berilah tanda check list (√) pada kolom di bawah ini yang sesuai dengan keadaan sebenarnya. Dengan alternatif jawaban :

Sangat Setuju : SS  
 Setuju : S  
 Tidak Setuju : TS  
 Sangat Tidak Setuju : STS

No	Pernyataan	Penilaian			
		SS	S	TS	STS
1	Selalu cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan				
2	Saya memberikan penjelasan <i>personal hygiene</i> kepada pasien dan keluarga				
3	Cuci tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun				
4	Pemasangan kateter urine menggunakan teknik steril				
5	Saya melakukan perawatan kateter dengan menggunakan sarung tangan biasa (tidak steril)				
6	Perlu cuci tangan setelah menggunakan sarung tangan steril				
7	Saat pemasangan infuse, perlu dilakukan desinfeksi pada lokasi penusukan				
8	Saat pemasangan infuse, lokasi tusukan diberi antiseptic lalu ditutup dengan kasa				
9	Setelah infuse terpasang selama 3x24 jam, lokasi pemasangan infuse perlu dipindah dan infuse set perlu diganti				
10	Saya melakukan pengecekan terhadap tanda-tanda phlebitis				
11	Saya selalu menginformasikan pada pasien tentang tanda-tanda infeksi				

### C. LINGKUNGAN FISIK DALAM PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL

Berilah tanda check list (√) pada kolom di bawah ini yang sesuai dengan keadaan sebenarnya. Dengan alternatif jawaban :

- Sangat Setuju : SS  
Setuju : S  
Tidak Setuju : TS  
Sangat Tidak Setuju : STS

No	Pernyataan	Penilaian			
		SS	S	TS	STS
1	Ruang perawatan tempat saya bertugas terjaga kebersihannya sehingga membuat saya nyaman dalam bekerja				
2	<i>Nurse station</i> dalam keadaan rapi dan bersih				
3	Tidak ada sampah yang berserakan di ruang perawatan				
4	Sirkulasi udara di ruang <i>nurse station</i> sangat baik				
5	Ruangan pasien selalu dalam keadaan bersih				
6	Tidak ada atap yang bocor di ruang rawat inap				
7	Saya merasakan kenyamanan di ruangan tempat saya bekerja				
8	Saat melakukan aktivitas di ruangan dengan keadaan yang tenang				
9	Lantai selalu dalam keadaan bersih dan kering				

### D. SARANA DALAM PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL

Berilah tanda check list (√) pada kolom di bawah ini yang sesuai dengan keadaan sebenarnya. Dengan alternatif jawaban :

- Sangat Setuju : SS  
Setuju : S  
Tidak Setuju : TS  
Sangat Tidak Setuju : STS

No	Pernyataan	Penilaian			
		SS	S	TS	STS
1	Jumlah wastafel yang ada sangat mencukupi				
2	Tersedia air untuk cuci tangan				
3	Tersedia sarung tangan steril yang sesuai dengan kebutuhan				
4	Peralatan steril yang tersedia di ruangan mencukupi untuk merawat luka				
5	Jumlah tissue yang sesuai dengan kebutuhan				
6	Tersedia lap bersih di wastafel				
7	Kasa steril yang tersedia di ruangan sesuai dengan kebutuhan				
8	Persediaan alcohol di ruangan sesuai dengan kebutuhan				
9	Tersedia Sterilisator di ruangan				
10	Tersedia tempat pembuangan sampah medis yang terpisah dengan sampah non medis				
11	Jumlah masker yang tersedia sesuai dengan kebutuhan				

12	Tersedia antiseptic untuk mencuci tangan				
13	Pedoman dan standar pencegahan infeksi dibutuhkan di setiap ruang perawatan				

**E. MOTIVASI PERAWAT DALAM PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL**

Berilah penilaian atas masing – masing pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda silang (√) pada kolom pilihan sesuai dengan keadaan sebenarnya. Dengan penjelasan :

Sangat Sesuai : SS  
 Sesuai : S  
 Tidak Sesuai : TS  
 Sangat Tidak Sesuai : STS

No	Pernyataan	Penilaian			
		SS	S	TS	STS
1	Saya menerapkan pencegahan infeksi nosokomial saat memberikan asuhan keperawatan agar terhindar dari tuntutan pasien.				
2	Saya akan memonitor tanda infeksi nosokomial sebagai salah satu upaya dalam pencegahan infeksi nosokomial.				
3	Saya terdorong untuk mendukung penerapan pencegahan infeksi nosokomial di RS ini karena tidak mengubah status saya sebagai perawat pelaksana (karier yang mentok)				
4	Saya berusaha untuk melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang ditetapkan demi keselamatan pasien.				
5	Pengalaman yang saya miliki dapat menghindari terjadinya infeksi nosokomial pada diri saya dan pasien.				
6	Saya senang dan terbuka akan hal-hal baru yang dapat meningkatkan wawasan, ketrampilan sehubungan dengan pekerjaan saya termasuk adanya penerapan program pencegahan infeksi nosokomial.				
7	Menurut saya pencegahan infeksi nosokomial penting dalam meningkatkan pendapatan RS dan kesejahteraan perawat.				
8	Saya mendukung penerapan program infeksi nosokomial karena perawat lain juga ikut mendukung program tersebut.				
9	Saya akan mendukung penerapan program pencegahan infeksi nosokomial agar masyarakat lebih percaya dengan Rumah Sakit tempat saya bekerja.				
10	Saya termotivasi menerapkan program pencegahan infeksi nosokomial karena ada komplain dari pasien atau keluarga pasien.				
11	Jasa pelayanan yang saya terima ada hubungannya dengan penerapan pencegahan infeksi nosokomial				
12	Saya akan mendukung penerapan pencegahan infeksi				

	nosokomial karena akan meningkatkan kesejahteraan saya.				
--	---	--	--	--	--

**F. PERILAKU PERAWAT DALAM PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG RAWAT INAP RSUD X JAKARTA TAHUN 2012**

Berilah tanda check list (√) pada kolom di bawah ini sesuai dengan keadaan yang sebenarnya..

Selalu : SL (**Tidak pernah tidak dilakukan**)

Sering : SR (**Jarang tidak dilakukan**)

Kadang - kadang : KD (**Lebih sering tidak dilakukan**)

Tidak Pernah : TP (**Tidak pernah dilakukan**)

No	Pernyataan	Penilaian			
		SL	SR	KD	TP
1	Saya mencuci alat dengan desinfektan setelah melakukan tindakan keperawatan.				
2	Alat yang sudah dicuci saya taruh ditempat <u>steril</u> .				
3	Saya membersihkan darah yang terdapat pada tubuh pasien dengan menggunakan kapas sekali pakai.				
4	Saya membuang sampah medis ke tempat yang berwarna kuning				
5	Saya membuang sampah non medis ke tempat yang berwarna hitam.				
6	Saya menggunakan sarung tangan sekali pakai bila menangani eksudat.				
7	Saya menggunakan APD (masker, kacamata, gown dan sarung tangan) apabila ada percikan dan kontak cairan yang menular.				
8	Apabila sedang demam ringan/ flu pada saat bekerja, saya memakai masker.				
9	Saya memakai sarung tangan dan masker pada saat melakukan tindakan steril.				
10	Saya selalu mencuci tangan dengan menggunakan teknik aseptik.				
11	Pada saat mengangkat linen yang kotor, saya menghindari agar tidak terkena seragam.				
12	Pada saat mengangkat linen yang kotor, saya menggunakan sarung tangan.				
13	Saat saya melakukan penyuntikan, alat suntik saya letakkan di tempat steril.				
14	Saya menjaga kesterilan alat pada saat melakukan tindakan invasif.				
15	Jarum suntik yang sudah saya gunakan langsung dibuang ke tempat khusus pembuangan jarum suntik.				
16	Saya mencuci tangan sebelum masuk ke ruang				

	perawatan untuk mengurangi resiko infeksi.				
17	Saya mencuci tangan saat meninggalkan ruangan perawatan.				
18	Pada saat masuk ke ruang isolasi untuk melakukan tindakan isolasi, saya selalu menggunakan APD (sarung tangan, kaca mata, masker, gown)				
19	Saya selalu menggunakan sarung tangan bila beresiko terpapar materi infeksi.				
20	Saya selalu menggunakan masker bila beresiko terpapar materi infeksi.				
21	Saya memakai sarung tangan steril pada saat melakukan pemasangan infus				



**G. CHECKLIST STANDARD OPERATIONAL PROCEDURE (SOP) DALAM PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL**

No	Pernyataan	Penilaian	
		Ada	Tidak ada
1	Ketentuan tertulis tentang pelayanan sterilisasi di rumah sakit		
2	Ketentuan tertulis pencatatan dan pelaporan tentang penerimaan dan pendistribusian semua barang/ bahan yang disterilkan		
3	SOP tentang cara sterilisasi dan desinfeksi untuk masing-masing jenis bahan/ barang dan cara penyimpanannya setelah disterilkan		
4	SOP untuk membersihkan/ desinfeksi tempat kerja laundry		
5	SOP tentang pembuangan sampah		
6	SOP tentang pemakaian APD		
7	SOP tentang <i>Hand Hygiene</i>		
8	Program pemeliharaan dan perbaikan terhadap mesin pendingin		
9	Ketentuan tertulis tentang pemeriksaan sumber air secara berkala		
10			

# LAPORAN OBSERVASI

## Lantai 5 Barat dan Timur

### Kegiatan :

1. Melakukan observasi di unit rawat inap lantai 5 barat dan timur. Hasil dari observasi adalah sebagai berikut :
  - a. Kedisiplinan pemakaian APD perawat di ruang rawat inap lantai 5 barat masih lebih baik dibanding lantai 5 timur.
  - b. Perawat sehabis mencuci tangan tidak menggunakan tissue kering atau lap bersih. Namun hanya dibiarkan mengering begitu saja bahkan ada yang menggunakan seragamnya untuk mengeringkan tangannya tersebut. Hal ini karena keterbatasan persediaan tissue kering yang ada di nurse station. Kebutuhan mereka sebenarnya 30 bungkus tissue kering/ bulan, namun dari pihak logistic hanya terpenuhi 17 bungkus tissue kering untuk persediaan selama 3 bulan.
  - c. Selain observasi, pemegang juga mengambil gambar dari kondisi ruang rawat inap di lantai 5 barat, hasilnya adalah sebagai berikut :
    - Hand sanitizer yang ada di lantai 5 barat di depan pintu kamar rawat inap berjumlah 9 buah dan dibiarkan kosong. Yang di lantai 5 timur dari 6 buah terisi 3 buah.



Timur



Barat

Salah satu upaya untuk mengurangi penyebaran infeksi nosokomial adalah penerapan metode kewaspadaan universal (*universal precautions*). *Universal precautions* adalah kewaspadaan terhadap darah dan cairan tubuh yang tidak membedakan perlakuan terhadap setiap pasien, dan tidak tergantung pada diagnosis penyakitnya. *Universal precaution* bermanfaat untuk mengurangi penularan infeksi dari pasien. Salah satu tindakan dalam universal precaution adalah mencuci tangan dengan tepat sebelum dan setelah melakukan tindakan keperawatan.

- Linen/ laken (sprei) kotor yang ditempatkan di ruangan terbuka, tepatnya di ujung koridor rawat inap tanpa ada pemisah sehingga adanya kemungkinan orang lain mengakses tempat tersebut selain petugas. Padahal kemungkinan besar bakteri, virus, dll menempel di linen tersebut.



Penanganan linen kotor sesedikit mungkin/ kontak minimum, menggunakan pakaian pelindung dan sarung tangan.

Jenis APD	Kapan Dipakai
Sarung tangan, sepatu tertutup	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menangani larutan desinfektan</li> <li>• Mengumpulkan dan menangani linen kotor</li> <li>• Membawa linen kotor</li> </ul>
Apron	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memilah linen kotor</li> </ul>

plastic, kacamata pelindung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencuci linen kotor dengan tangan</li> <li>• Memasukan linen ke dalam mesin cuci kain kotor</li> </ul>
-----------------------------------	---

- Penempatan troli berisi (selang oksigen,sungkup O2,dll) yang menghalangi jalan (di depan pintu kamar).



- Barang-barang perlengkapan medis yang diletakkan di samping *nurse station* tanpa ada penutup (hanya diletakkan di atas troli).



- Penempatan meja ATK, ART, dll yang berada di koridor.
- Penempatan cairan infuse baru dan coolbox yang kurang memadai (di bawah meja ATK,ART,dll), dimana tidak ada penutupnya (mudah diakses)



- Penempatan tempat jarum suntik bekas yang diletakkan di dekat pintu masuk ruang istirahat perawat (ruang terbuka).



#### **Lantai 4 Perinatologi**

##### **Kegiatan :**

Melakukan observasi di ruang perinatologi lantai 4. Hasil dari observasi adalah sebagai berikut :

1. Perawat tidak memakai APD (sarung tangan dan masker) pada saat memandikan bayi.
2. Pada saat memindahkan bayi dari VK ke ruang perinatologi, perawat memakai masker namun tidak memakai sarung tangan.

3. Pada saat tindakan keperawatan seperti pengambilan darah pada bayi, petugas memakai APD lengkap. Adapun APD yang dipakai adalah masker, sarung tangan dan apron, dan di ruangan disediakan sandal khusus.
4. Selain kedisiplinan, observasi di perinatologi juga mengarah ke sarana dan fasilitas yang ada di ruang perinatologi terkait pencegahan infeksi nosokomial, diantaranya adalah :
  - Di bagian depan ruangan perinatologi terdapat tempat untuk laken kotor
  - Tempat apron dan rak sepatu untuk pengunjung yang ingin masuk ke ruang perinatologi. Pengunjung diwajibkan memakai apron dan melepas sepatu.



- Penanganan sampah di ruang perinatologi sudah cukup baik. Dapat dilihat dibawah ini adalah tempat sampah di ruang perinatologi yang telah diklasifikasikan menjadi 4 jenis, yaitu sampah B3, sampah anorganik, organic dan sampah medis.



- Dibawah ini terlihat sarana untuk mencuci tangan di ruang perinatologi dan terpasang peraturan tentang hand hygiene. Di ruang perinatologi semua sarana untuk cuci tangan terisi penuh, tidak ada yang dibiarkan kosong. Dan terdapat pemisahan tempat laken kotor antara laken yang infeksi dan tidak infeksi.



# SURVEILANS HARIAN INFEKSI NOSOKOMIAL

Unit Rawat Inap  
Bulan Januari 2011

No	Ruangan	Jmlh psn	Bed rest total	Operasi	Jumlah pasien Terpapang alat								Infeksi			Plebitis	Discub	Ket
					Infus	DC	ETT	Drain	NGT	ILI	ILO	Saluran	Urop/HIA					
1	9 Barat	472	368	0	414	155	0	0	108	0	0	0	0	0	0	2	0	
2	8 Barat	526	60	60	236	107	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	
3	8 Timur	244	64	1	225	91	0	2	39	0	0	0	0	0	0	2	0	
4	7 Barat	518	76	0	486	61	0	0	42	0	0	0	0	0	0	2	0	
5	6 Barat	1152	243	77	1092	271	0	0	129	0	0	0	0	0	0	22	0	
6	6 Timur	503	168	0	469	0	0	0	29	0	0	0	0	0	0	16	0	
7	5 Barat	1280	609	0	1280	222	0	0	57	0	0	0	0	0	0	21	0	
8	5 Timur	735	0	0	735	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	
9	Terinatolog	261	0	0	186	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	31	0	
10	HCU	81	81	2	81	81	21	0	81	0	0	0	0	0	0	14	0	
Jumlah		5772	1689	140	5204	988	21	2	617	0	0	0	0	0	0	112	0	

SURVEILANS HARIAN INFEKSI NOSOKOMIAL

Unit Rawat Inap

Bulan Februari 2011

No	Ruangan	Jmlh psn	Bedrest total	Operasi	Jumlah pasien Terpasang alat						Infeksi				Decub	Kiet	
					Infus	DC	ETT	Drain	NGT	ILI	ILO	Saluran Kencing	VAP/HA P	Plebitis			
1	9 Barat	436	327	0	436	116	0	0	85	0	0	0	0	0	0	0	0
2	8 Barat	386	62	62	120	66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	8 Timur	208	54	8	184	53	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0
4	7 Barat	424	76	15	394	86	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0
5	6 Barat	1021	212	69	944	19	0	0	58	0	0	0	0	0	21	0	0
6	6 Timur	524	269	0	460	0	0	0	62	0	0	0	0	0	20	0	0
7	5 Barat	1112	409	0	1080	120	0	0	106	0	0	0	0	0	0	0	0
8	5 Timur	783	65	0	688	0	0	0	47	0	0	0	0	0	27	0	0
9	Perina	215	0	0	157	0	0	0	147	0	0	0	0	0	27	0	0
10	HCU	74	74	0	74	74	0	0	74	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Jumlah</b>		<b>5183</b>	<b>1348</b>	<b>154</b>	<b>4527</b>	<b>534</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>593</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>97</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

# SURVEILANS HARIAN INFEKSI NOSOKOMIAL

Unit Rawat Inap  
Bulan Maret 2011

No	Ruangan	Jmlh psn	Bedrest total	Operaci	Jumlah pasien Terpasang alat										Infeksi			Ket		
					Infus	DC	ETT	Drain	NGT	ILI	ILO	Saluran	VRP/HAP	Plebitis	Decub					
1	9 Barat	400	118	0	381	118	0	0	0	74	0	0	0	0	0	0	0	5	0	
2	8 Barat	605	87	87	181	119	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	8 Timur	160	33	2	147	62	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
4	7 Barat	363	56	6	334	53	0	1	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	6 Barat	1063	187	52	1006	214	0	33	142	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	
6	6 Timur	383	144	0	349	1	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	
7	5 Barat	1110	448	1	1051	112	0	0	56	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	
8	5 Timur	720	0	0	658	0	0	0	77	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0	
9	Perina	245	0	0	183	0	0	0	104	0	0	0	0	0	0	0	0	36	0	
10	HCU	88	88	5	88	88	24	9	42	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	
<b>Jumlah</b>		<b>5137</b>	<b>1161</b>	<b>153</b>	<b>4378</b>	<b>767</b>	<b>24</b>	<b>43</b>	<b>576</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>128</b>	<b>0</b>			

# SURVEILANS HARIAN INFEKSI NOSOKOMIAL

Unit Rawat Inap  
Bulan April 2011

No	Ruangan	Jmlh psn observasi	Bedrest total	Op	Jumlah pasien Terpasang alat							Infeksi			Pleb	Decub	Ket	
					Infus	DIC	ETT	Drain	NGT	ILI	ILO	Saluran kemih	UAP/HAP					
1	9 Barat	326	181	0	290	96	0	0	90	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	8 Barat	465	75	75	156	95	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0
3	8 Timur	139	90	3	134	39	0	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	7 Timur	138	25	2	126	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	7 Barat	362	51	2	340	40	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	6 Barat	993	199	8	928	207	0	15	107	0	3	0	0	0	0	0	0	0
7	6 Timur	386	113	0	346	0	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	5 Barat	1019	407	0	992	70	0	0	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	5 Timur	593	97	0	567	6	0	0	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Perina	270	0	0	220	0	0	0	75	1	0	0	0	0	0	0	0	0
11	HCU	63	63	3	63	62	23	4	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Jumlah</b>		<b>4754</b>	<b>1241</b>	<b>93</b>	<b>4162</b>	<b>611</b>	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>453</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>133</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

SURVEILANS HARIAN INFEKSI NOSOKOMIAL

Unit Rawat Inap  
Bulan Mei 2011

No	Ruangan	Jmlh psn	Bedrest total	Operasi	Jumlah pasien Terpasang alat						Infeksi				pnebitis	Decub	Ket
					Infus	DC	ETT	Drain	NGT	ILI	ILO	Saluran Kemih	VAP/H AP				
1	9 Barat	457	205	0	457	205	0	0	143	0	0	0	0	0	0	0	0
2	8 Barat	513	72	72	168	72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	8 Timur	182	10	0	179	20	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0
4	7 Barat	1106	189	41	1073	214	0	15	87	0	0	0	0	0	0	0	0
5	6 Barat	387	137	0	347	0	0	0	64	0	0	0	0	30	0	0	0
6	6 Timur	1042	380	0	1042	114	0	0	69	0	0	0	0	0	0	0	0
7	5 Barat	569	61	0	629	0	0	0	0	0	0	0	0	23	0	0	0
8	5 Timur	301	0	0	236	0	0	0	71	0	0	0	0	16	0	0	0
9	erinatok	301	0	0	255	0	0	0	71	0	0	0	0	0	0	0	0
10	HCU	57	57	4	57	57	57	25	57	0	0	0	0	11	0	0	0
<b>Jumlah</b>		<b>4915</b>	<b>1111</b>	<b>117</b>	<b>4423</b>	<b>682</b>	<b>57</b>	<b>40</b>	<b>570</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>80</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

SURVEILLANS HARIAN INFEKSI NOSOKOMIAL

Jnit Rawat Inap  
Bulan Juni 2011

No	Ruangan	Jmlh psn	Bedrest total	Operasi	Jumlah pasien Terpasang alat							Infeksi				Ducub	Ket
					Infus	DC	ETT	Drain	NGT	ILI	ILO	Saluran Kencing	VAP/HAP	Flebitis			
1	9 Barat	326	146	0	326	146	0	0	92	0	0	0	0	0	0	0	
2	8 Barat	531	81	81	192	114	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	8 Timur	177	37	7	154	27	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	
4	7 Barat	375	28	6	360	42	0	5	25	0	0	0	0	0	3	0	
5	7 Timur	375	29	5	354	37	0	5	5	0	0	0	0	0	9	0	
6	6 Barat	979	160	38	934	158	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	
7	6 Timur	327	108	0	307	0	0	0	28	0	0	0	0	0	20	0	
8	5 Barat	1077	415	0	1077	139	0	0	81	0	0	0	0	0	0	0	
9	5 Timur	592	60	0	592	0	0	0	55	0	0	0	0	0	24	0	
10	erinatok	182	0	0	116	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	
11	HCU	26	26	1	26	26	26	0	26	0	0	0	0	0	8	0	
Jumlah		4967	1090	138	4438	609	26	10	320	0	0	0	0	0	89	0	

LAPORAN BULANAN SURVEILANS INFEKSI NOSOKOMIAL

RUANG : Rawat :  
 BULAN : Juli 2011

NO	RUANGAN	JML BEDRES	OP	JUMLAH PSTERPASANG ALAT				PASIEN TERINFEKSI				DECUB	KET	
				INFUS	DC	ETT	DRAIN	NGT	ILI	ILO	ISK			YAP/HAP
1	9 Barat	98	0	246	75	0	0	56	0	0	0	0	9	0
2	8 Barat	90	90	202	137	0	3	2	0	3	0	0	0	0
3	8 Timur	27	0	175	25	0	0	8	0	0	0	0	0	0
4	7 Barat	45	6	371	67	0	1	43	0	0	0	0	21	0
5	7 Timur	46	2	159	47	0	0	21	0	0	0	0	4	0
6	6 Barat	161	36	1088	164	0	10	139	0	0	0	0	13	0
7	6 Timur	95	0	309	0	0	0	26	0	0	0	0	8	0
8	5 Barat	319	0	878	110	0	0	115	0	0	0	0	21	0
9	5 Timur	133	0	374	19	0	0	112	0	0	0	0	23	0
10	Perina	0	0	233	0	0	0	188	0	0	0	0	32	0
11	HCU	48	0	48	44	13	0	44	0	0	0	0	11	0
JUMLAH		1062	134	4083	699	13	14	754	0	3	0	0	142	0

LAPORAN BULANAN SURVEILANS INFEKSI NOSOKOMIAL

RUANG : Rawat Inap  
 BULAN Agustus 2011

NO	NAMA R/JML	BEDRESOP	JUMLAH PS TERPASANG ALAT			PASIEN TERINFEKSI			PLEBITIS	DECUBET					
			INFUS	DC	ETT	DRAIN	NGT	ILI			ILO	ISK	VAP/HAP		
1	9 Barat	261	113	0	164	54	0	0	48	0	0	0	0	14	0
2	8 Barat	417	73	69	142	90	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	8 Timur	116	21	2	105	15	0	0	7	0	0	0	0	0	0
4	7 Barat	331	51	6	303	44	0	0	0	0	0	0	0	13	0
5	7 Timur	138	20	0	98	10	0	0	9	0	0	0	0	7	0
6	6 Barat	974	345	41	953	141	0	0	91	0	0	0	0	15	0
7	6 Timur	281	80	0	259	6	0	0	38	0	0	0	0	21	0
8	5 Barat	934	326	0	874	139	0	0	100	0	0	0	0	16	0
9	5 Timur	378	133	0	374	19	0	0	117	0	0	0	0	30	0
10	Perina	274	0	0	274	0	145	0	145	0	0	0	0	56	0
11	HCU	78	78	5	78	78	20	0	69	0	0	0	0	9	0
<b>JUMLAH</b>		<b>4182</b>	<b>1240</b>	<b>123</b>	<b>3624</b>	<b>596</b>	<b>165</b>	<b>5</b>	<b>624</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>181</b>	<b>0</b>

LAPORAN BULANAN INFEKSI NOSOKOMIAL RSBA

UNIT : Ranap  
 BULAN/TAHUN : September 2011

NO	RUANG	JML PS	BED	OP	JUMLAH PASIEN TERPAKANG ALAT						TER INFEKSI				PLEBITIS	DECUB	KET
					INFUS	DC	ETT	DRAIN	NGT	ILI	ILO	ISK	HA/PWAP				
1	9 Barat	323	209	0	323	131	0	0	0	88	5	0	0	0	0	0	
2	8 Barat	494	90	90	156	118	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
3	8 Timur	159	60	7	139	52	0	0	9	0	0	0	0	0	0		
4	7 Barat	350	49	3	333	49	0	1	0	0	0	0	0	0	0		
5	7 Timur	171	28	5	148	24	0	0	0	0	0	0	0	15	0		
6	6 Barat	881	134	62	867	158	0	15	79	0	0	0	0	7	0		
7	6 Timur	306	58	0	255	0	0	0	64	0	0	0	0	13	0		
8	5 Barat	1028	384	0	980	154	0	0	91	0	0	0	0	7	0		
9	5 Timur	411	93	0	373	10	0	0	92	0	0	0	0	11	0		
10	Perina	236	0	0	183	0	0	0	102	0	0	0	0	19	0		
11	HCU	68	68	4	68	68	0	16	52	0	0	0	0	44	0		
Jml		4427	1173	161	3825	774	0	32	577	6	0	0	0	126	0		

LAPORAN BULANAN SURVEILANS INFEKSI NOSOKOMIAL

RUANG : Rawat :  
 BULAN : Oktob 2011

NO	MA RUANG	JML	BEDRES	OP	JUMLAH PS TERPASANG ALAT					PASIENTERINFEKSI				DECUB	KET	
					INFUS	DC	ETT	DRAIN	NGT	ILI	ILO	ISK	VAP/HAP			PLEBITIS
1	9 Barat	333	211	0	290	89	0	0	86	0	0	0	0	0	1	0
2	8 Barat	483	86	88	159	120	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
3	8 Timur	172	42	5	42	68	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0
4	7 Barat	449	261	10	406	82	0	9	50	0	0	0	0	0	7	0
5	7 Timur	161	21	2	147	22	0	0	17	0	0	0	0	0	14	0
6	6 Barat	10149	150	43	1105	148	0	8	143	0	5	0	0	0	17	0
7	6 Timur	370	95	0	302	0	0	0	26	0	0	0	0	0	6	0
8	5 Barat	1035	376	0	1035	242	0	0	144	0	0	0	0	0	16	0
9	5 Timur	454	83	0	421	17	0	0	69	0	0	0	0	0	31	0
10	Perina	246	0	0	187	0	0	0	97	0	0	0	0	0	19	0
11	HCU	63	63	2	63	63	0	0	63	0	0	0	0	0	11	0
JUMLAH		13915	1388	150	4157	861	0	17	717	0	6	0	0	0	122	0

LAPORAN BULANAN SURVEILANS INFEKSI NOSOKOMIAL

RUANG : Ranap  
BULAN Nov-11

NO	MA RUANG	JML	BEDREST	OP	JUMLAH PS TERPA SANG ALAT					PASIEN TERINFEKSI				DECUB	KET
					INFUS	DC	ETT	DRAIN	NGT	ILI	ILO	ISK	VA/PHAP		
1	9 Barat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	tdk ad lp
2	8 Barat	514	97	97	166	0	1	1	0	2	0	0	0	0	
3	8 Timur	191	44	1	191	22	0	0	0	0	0	0	0	0	
4	7 Barat	398	40	8	368	36	0	0	34	0	0	0	0	19	0
5	7 Timur	185	21	5	162	34	0	0	8	0	0	0	0	13	0
6	6 Barat	945	125	46	928	187	0	4	85	0	5	0	0	11	0
7	6 Timur	252	69	0	232	3	0	0	49	0	0	0	0	32	0
8	5 Barat	1008	314	0	1008	221	0	0	128	0	0	0	0	17	0
9	5 Timur	329	76	0	289	0	0	0	46	0	0	0	0	20	0
10	Perina	142	0	0	96	0	0	0	86	0	0	0	0	21	0
11	HCU	55	55	4	55	54	13	12	54	0	0	0	0	8	0
JMLAH		4019	841	161	3495	723	13	17	491	0	7	0	0	141	0

LAPORAN BULANAN SURVEILANS INFEKSI NOSOKOMIAL

RUANG : RANAP  
 BULAN : Dec-11

NO	MA RUANG	JML	BEDREST	OP	JUMLAH PS TERPA SANG ALAT							PASIE N TERINFEKSI					DECUB	KET	
					INFUS	DC	EIT	DRAIN	MGT	ILI	ILO	ISK	WAPHAP	PLEBITIS					
1	9 Barat	261	238	0	251	77	0	0	58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	8 Barat	169	33	4	166	24	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	8 Timur	169	33	33	166	24	0	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	7 Barat	409	58	6	387	60	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	7 Timur	160	47	4	144	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	6 Barat	1071	145	44	1051	192	0	0	19	98	0	15	0	0	0	0	0	0	0
7	6 Timur	419	152	0	385	30	0	0	66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	5 Barat	1099	298	0	1066	148	0	0	77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	5 Timur	495	78	0	442	0	0	5	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Perina	167	0	0	117	0	0	0	88	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	HCU	67	67	1	67	5	10	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH		4498	1139	92	4252	600	10	91	512	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0

LAPORAN KEGIATAN RAWAT INAP  
RSUD. X JAKARTA  
TAHUN 2011

NO	KATEGORI	BANGSAL	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUNI	JULI	AGUS	SEPT	OKT	NOV	DES	TOTAL
	Tempat Tidur Tersedia		272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272
	Pasien awal		168	185	186	131	151	163	183	165	120	115	146	153	145
	Jumlah Pasien Masuk		1289	1164	1195	1097	1137	1012	1305	872	987	1027	962	1053	13100
	Rata-rata Pasien Masuk		42	42	39	37	37	34	42	28	33	33	32	34	36
	Jumlah Pasien Dirawat		1457	1349	1381	1228	1288	1175	1488	1037	1107	1142	1108	1206	13245
	Jumlah Pasien Keluar		1272	1163	1250	1077	1125	1006	1323	917	973	996	955	1087	13144
	Rata-rata Pasien Keluar		41	42	40	36	36	32	43	30	32	32	32	35	36
	Jumlah Kematian		76	72	104	102	94	78	69	63	78	85	68	61	950
	Jumlah Kematian > 48 Jam		51	55	61	71	52	40	43	40	47	49	43	39	591
	Gross death Rate (%)		6,0	6,2	8,3	9,5	8,4	7,8	5,2	6,9	8,0	8,5	7,1	5,6	7,2
	Net Death Rate (%)		4,0	4,7	4,9	6,6	4,6	4,0	3,3	4,4	4,8	4,9	4,5	3,6	4,5
	Jumlah Lamanya Pasien Dirawat		5720	5054	5284	4471	5012	4365	5649	4416	4121	4545	3968	4793	57398
	Rata <sup>2</sup> Lamanya Pasien Dirawat		4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4
	Jumlah Hari Perawatan		5952	5269	5133	4600	5172	4788	5731	4147	4341	4850	4294	4961	59238
	Rata <sup>2</sup> Pasien Dirawat Per Hari		192	188	166	153	167	154	185	134	140	156	139	160	162
	Ratio Pemakaian T.T (BOR)		70,6	69,2	60,9	56,4	61,3	56,8	68,0	49,2	51,5	57,5	50,9	58,8	60
	Fregwensi Pemakaian T.T (BTO)		4,7	4,3	4,6	4,0	4,1	3,7	4,9	3,4	3,6	3,7	3,5	4,0	48
	Interval Pemakaian T.T (TOI)		1,9	2,0	2,6	3,3	2,9	3,6	2,0	4,7	4,2	3,6	4,3	3,2	3
	Pasien Akhir		185	186	131	151	163	169	165	120	134	146	153	119	101